



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

**JORGE ALEXANDER ÁLVAREZ ARANGO
ALCALDE MUNICIPAL**

**JULIETH CRISTINA PUERTA YEPES
SECRETARÍA DE SALUD**

**MUNICIPIO HELICONIA - ANTIOQUIA, COLOMBIA
2025**



1. **Introducción.**

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.



2. Descripción General del Municipio.

Heliconia es un municipio de Colombia localizado geográficamente al sur occidente del departamento de Antioquia, a una altura SNM de 1440 metros, con una temperatura promedio de 22°. Es el 21 municipio más pequeño de Antioquia y el cuarto más pequeño de la región de Occidente con una extensión de 117 kilómetros cuadrados.

El Departamento de Antioquia se encuentra subdividido en 9 subregiones, Heliconia limita al oriente con los municipios de la Estrella y Medellín, al Occidente con Armenia, al sur con Armenia y Angelópolis, al norte con Ebéjico. Dista de la ciudad de Medellín 43 Km., de los cuales 35 están pavimentados hasta el sector vuelta del buey. La vía que de Medellín conduce a Heliconia, forma un anillo vial que comunica al corregimiento de Sevilla (Ebéjico), Ebéjico y el Túnel de occidente.

Límites del municipio:

- Al Norte limita con los municipios de Ebéjico y Medellín.
- Al Oriente limita con los municipios de Medellín y Angelópolis.
- Al Sur limita con los municipios de Angelópolis y Armenia Mantequilla.
- Al Occidente limita con los municipios de Armenia Mantequilla y Ebéjico.

La cabecera municipal tiene una extensión de 2,5 Km² y el área rural 114,5 Km², según su división política administrativa el territorio Heliconense está conformado 3 corregimientos; El Llano de San José, Alto del Corral y Corregimiento Pueblito con 17 veredas así:

El corregimiento de Pueblito agrupa a 2 veredas, el corregimiento de Alto del corral agrupa 1 vereda, y el corregimiento del llano de san José 1 vereda; la cabecera municipal agrupa a las 11 veredas restantes.

Barrios de la a zona urbana: Ceferino parte alto, Ceferino parte baja, la pópala, cristo rey, la placita, el tejar, hatillo, san Martín, Sodoma, morro verde, la chorrera, la agustina, el chocho.

Contexto poblacional y demográfico

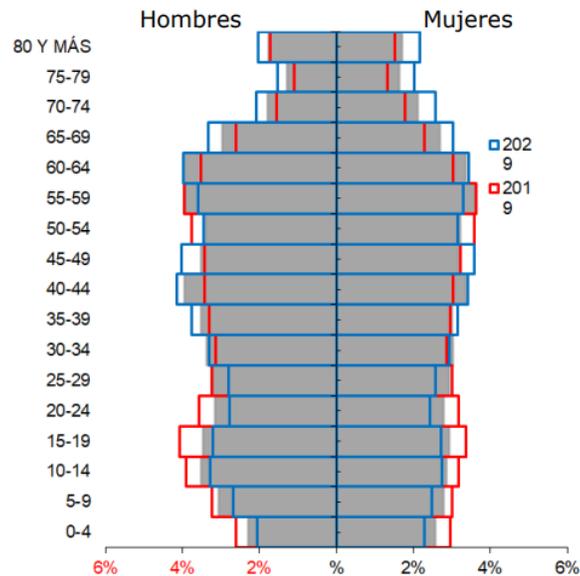
Para el año 2024, el municipio de Heliconia – Antioquia cuenta con una población total de 5.716 según el DANE, de los cuales el 52.1%, es decir, (2.983) son hombres y el 47.8% (2.733) son de mujeres.



Según fuente DANE, tenemos que el mayor porcentaje se encuentra en la zona rural con 2.950 personas que corresponde al 51,6%, seguido de la zona urbana con 2.766 personas que corresponde a 48.4%.

En 2024, casi la mitad de la población de Heliconia, un 48.4%, vive en la cabecera municipal. Esto refleja cómo muchas personas han decidido mudarse a la zona urbana, en busca de una mejor calidad de vida y la oportunidad de acceder más fácilmente a servicios y oportunidades que mejoren sus condiciones de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Heliconia - Antioquia, 2019, 2024 y 2029



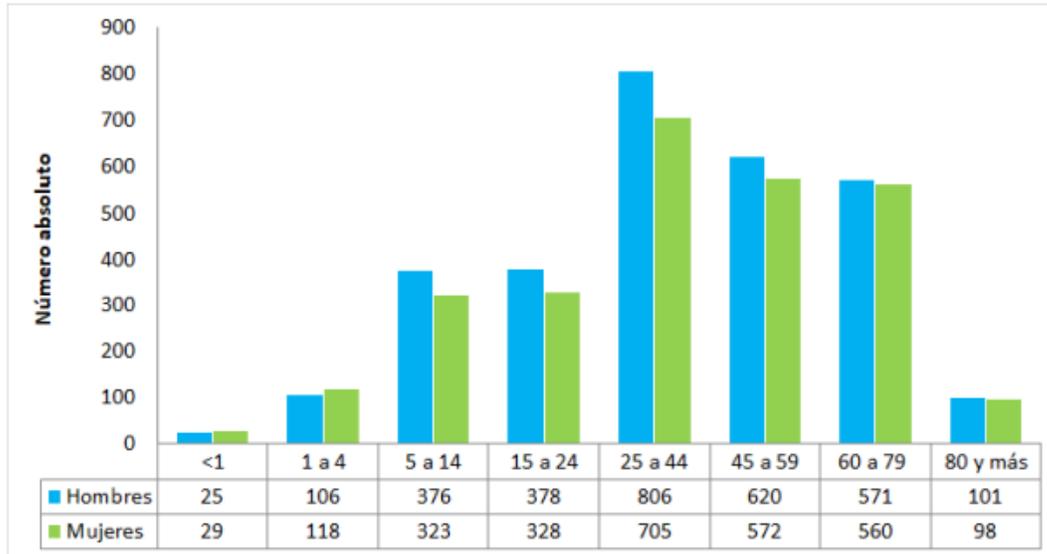
Fuente: SISPRO- DANE

la pirámide poblacional muestra características de una estructura estacionaria, ya que la distribución por grupos de edad tiende a ser estable en términos relativos a lo largo de los años. El aumento en la población de grupos de edad mayores sugiere un envejecimiento de la población, lo que puede tener implicaciones para la planificación de servicios de salud y seguridad social en el futuro. Aunque es de mencionar que hay algunas variaciones en las cifras de población en los diferentes grupos de edad, donde se evidencia una disminución de la población entre los 0 a los 24 años tanto en hombre como en mujeres y una tendencia marcada al incremento entre las edades de 29 a 44 años.

La distribución de la población por edad y sexo en el del municipio de Heliconia en la vigencia del 2024 indica un equilibrio relativamente cercano entre hombres y mujeres en la población total. Esto es positivo para mantener una estructura demográfica estable.



Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Heliconia - Antioquia, 2024



Fuente: SISPRO - DANE

Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural, que representa la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años. En los primeros años (2005-2009), el crecimiento natural fue relativamente alto, pero a partir de 2010, hubo una tendencia a la baja.

En los años 2021 a 2023, se observa un crecimiento natural negativo, indicando que la tasa de mortalidad supera a la tasa de natalidad, lo que podría tener implicaciones demográficas y sociales.

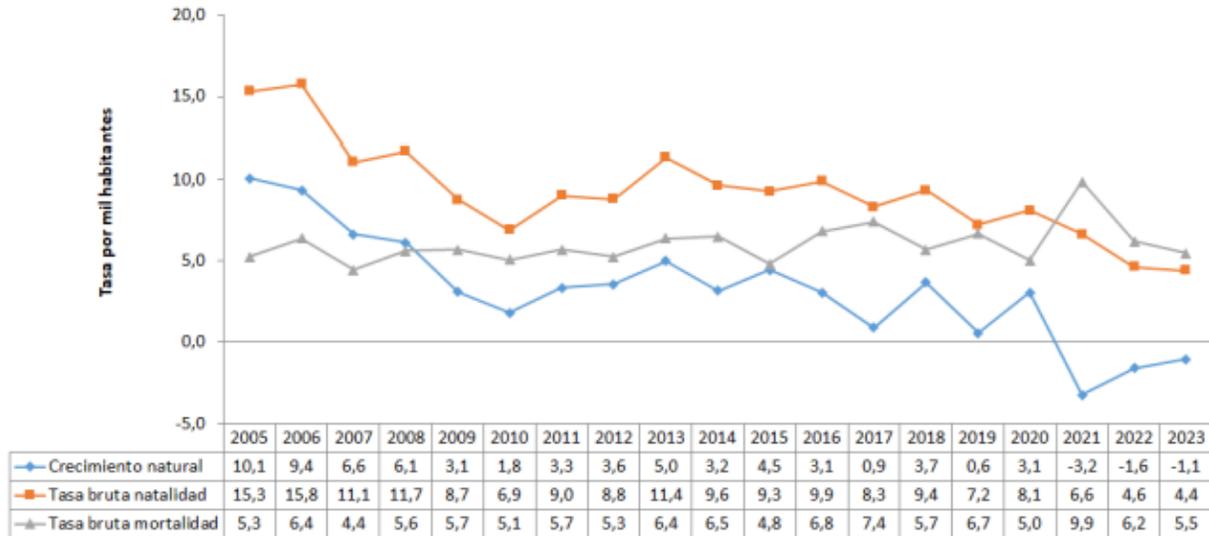
Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad ha experimentado una disminución general a lo largo de los años. Desde el máximo de 15,8 en 2006, ha descendido a 4,4 en 2023. Este descenso podría indicar una disminución en la tasa de natalidad, posiblemente relacionada con cambios en la estructura familiar, factores socioeconómicos o políticas de salud pública.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha mostrado variabilidad, pero en general, ha tenido un aumento más pronunciado en los últimos años. El pico en la tasa de mortalidad en 2021 (9.9) indica un aumento significativo, lo que puede



requerir una atención especial para comprender las causas subyacentes y para el 2023 ha presentado una leve disminución.

Figura 3. Las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural, Heliconia, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de fecundidad

En el año 2023 en el municipio de Heliconia se registró que, por cada 1.000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años, se esperaban 23,7 nacimientos. En el grupo de 10 a 14 años, por cada 1.000 mujeres se esperaban 0 nacimientos en el año 2023. Para las edades de 10 a 19 años se esperaban 11,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres en el año 2023.

Al analizar el periodo de 2005 a 2023 en mujeres de 10 a 19 años, se observa una reducción significativa en la tasa de embarazos adolescentes a partir de 2021. Esto destaca la importancia de continuar fortaleciendo los programas dirigidos a adolescentes, con el fin de impactar positivamente en los factores que determinan la calidad de vida.

Análisis de la mortalidad

las principales causas de mortalidad del municipio de Heliconia comprendido entre los años 2014 a 2023, sin embargo, se centró particularmente para la vigencia 2023. Además, la mortalidad es un indicador directo de las condiciones de salud de la población, por lo tanto, para el municipio es muy importante conocer las causas por las cuales se muere su población, ya que esto, permite generar estrategias que procuren evitar los años de vida perdidos y se apunte al condicionamiento de

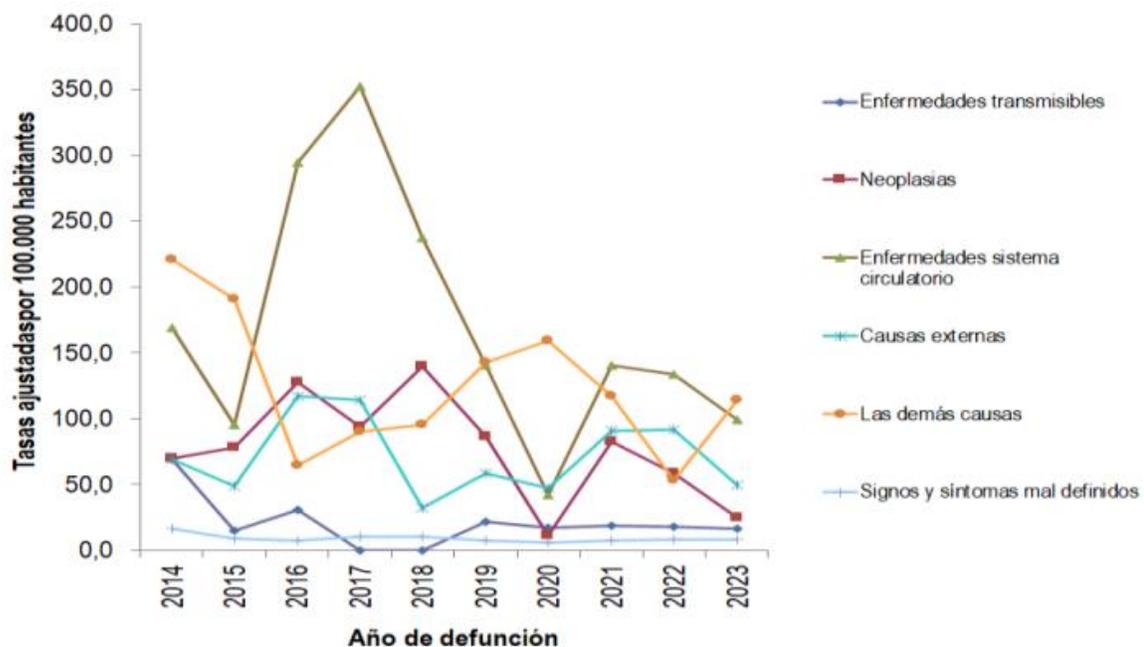


programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de manera diferenciada.

Los datos revelan que, en Heliconia, las tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas para el año 2023 se concentraron principalmente en lo que se denomina "otras causas", tanto en hombres como en mujeres.

La principal causa de muerte en la población del municipio de Heliconia para el año 2023 se dio por las demás causas con una tasa para los hombres de 186,2 muertes por cada 100.000 hombres y para las mujeres se presentó una tasa de 39,7 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando una tendencia al incremento muy significativo respecto del año 2022, este aumento podría deberse a una serie de factores, como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, o incluso a condiciones socioeconómicas que han empeorado en el último año.

Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Heliconia 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de la morbilidad

Primera infancia (0-5 años): Se puede evidenciar que, para los hombres la principal causa de consulta fue por las enfermedades no transmisibles con un 57,89% incrementando 22,83 punto porcentuales con respecto al año anterior, para las mujeres se registra que la principal causa de consulta son las Condiciones Perinatales con 74 atenciones presentando un incremento de 14,50 puntos porcentuales.



Infancia (6-11 años): En 2023, la principal causa de consulta en este grupo de edad fueron las enfermedades no transmisibles, que representaron el 70,08% de las atenciones, lo que equivale a 89 casos. En el caso de las mujeres presentaron un porcentaje de atenciones del 73,91%, superando al de los hombres, que fue del 65,52% y presenta una tendencia al aumento.

Adolescencia (12-18 años): Se registró como primera causa de consulta para este grupo de edad las Enfermedades no transmisibles con 66,67% de las atenciones, lo que equivale a 168 casos, registrando un incremento de 12,38 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En el caso de las mujeres presentaron un porcentaje de atenciones del 76,47% lo que equivale a 78 atenciones, superando al de los hombres, que fue del 60% presentando una tendencia al incremento.

Juventud (14-26 años): Se observó que para el año 2023, la principal causa de morbilidad continúa siendo las enfermedades no transmisibles, con un 58,73% y un incremento de 16,45 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. En cuanto a la atención por género, se registraron 146 casos en mujeres y 113 en hombres, mostrando una tendencia a incrementar. Es importante señalar que, en el caso de las condiciones maternas, se reporta una disminución de 7,43 puntos porcentuales para el año 2023.

Adulthood (27-59 años): Para este grupo de edad se observa que las Enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta con un 71,84%, siendo principalmente en las mujeres con un 73,7%, mientras que para los hombres se presenta un total de 69,76%.

Persona mayor (Mayores de 60 años): Para el caso de las personas mayores, Enfermedades no transmisibles con un 46,86%, y las Condiciones mal clasificadas con un 46,86% con un incremento de 41,68 puntos porcentuales son la principal causa de consulta.



Tabla 1. Principales causas de morbilidad por ciclos vitales, municipio de Heliconia - Antioquia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,33	32,48	46,38	23,15	25,74	35,40	27,80	31,93	31,51	25,93	20,31	33,33	17,87	-15,46	
	Condiciones perinatales	0,00	1,91	2,30	2,78	1,49	9,73	5,42	15,96	3,72	14,07	49,22	25,00	28,52	3,52	
	Enfermedades no transmisibles	38,44	54,14	35,53	46,30	56,93	29,20	44,04	35,48	32,22	38,56	23,44	32,74	43,35	10,61	
	Lesiones	3,33	7,01	6,58	10,65	5,45	7,96	9,39	5,76	10,42	14,07	4,69	1,79	2,66	0,88	
	Condiciones mal clasificadas	8,89	4,46	9,21	7,13	10,40	17,70	13,36	10,86	17,12	10,37	2,34	7,14	7,60	0,46	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,86	19,73	14,87	13,69	21,22	6,98	6,52	11,26	17,97	5,97	30,00	15,33	11,02	-4,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,29	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	61,43	55,78	57,73	54,37	55,51	67,44	64,49	46,32	52,53	62,69	45,00	64,00	70,08	6,08	
	Lesiones	14,29	21,09	15,45	12,55	9,80	9,30	11,59	22,94	12,44	10,45	15,00	4,67	3,94	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	1,43	3,40	11,66	19,01	13,47	16,28	17,39	19,48	17,05	19,40	10,00	16,00	14,96	-1,04	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,27	12,85	10,03	6,33	9,95	4,57	5,45	6,36	6,56	2,65	4,49	8,16	5,16	-3,00	
	Condiciones maternas	0,00	2,02	6,35	9,40	11,24	16,00	5,99	4,24	7,70	20,35	20,22	4,90	0,79	-4,10	
	Enfermedades no transmisibles	53,30	57,43	62,06	55,88	54,57	54,29	53,41	62,91	48,64	55,31	47,19	54,29	66,67	12,48	
	Lesiones	7,69	12,85	10,28	13,56	9,63	15,43	17,71	14,44	16,41	9,29	13,48	17,96	15,08	-2,88	
	Condiciones mal clasificadas	13,74	14,86	11,29	14,83	14,61	9,71	17,44	12,05	20,68	12,39	14,61	14,69	12,30	-2,39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,44	11,51	10,23	4,03	5,91	9,22	11,23	7,55	5,63	11,14	6,04	8,72	8,16	-0,56	
	Condiciones maternas	7,96	11,75	11,33	12,76	13,44	14,56	15,29	12,91	20,59	15,25	18,87	12,42	4,99	-7,43	
	Enfermedades no transmisibles	57,71	56,83	56,27	57,36	58,60	50,00	45,87	51,82	43,63	45,16	40,75	42,28	58,73	16,45	
	Lesiones	11,94	9,35	9,83	9,38	8,42	13,59	11,39	12,05	10,93	14,37	15,85	18,46	15,42	-3,04	
	Condiciones mal clasificadas	10,95	10,55	12,34	16,47	13,62	12,62	16,22	15,68	19,21	14,08	18,49	18,12	12,70	-5,42	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,41	3,78	6,61	4,56	7,87	3,30	2,47	4,06	6,08	3,43	2,71	3,18	3,88	0,70	
	Condiciones maternas	1,32	1,89	1,96	1,03	1,83	1,72	0,26	1,79	3,32	2,76	6,03	2,17	1,91	-0,25	
	Enfermedades no transmisibles	75,39	78,43	77,56	73,93	70,27	75,43	80,36	75,87	63,18	68,62	68,02	73,48	71,84	-1,65	
	Lesiones	6,40	8,86	6,39	8,00	7,04	8,98	7,19	7,50	11,36	11,72	12,82	7,95	12,19	4,24	
	Condiciones mal clasificadas	11,48	7,04	7,48	12,47	12,99	10,57	9,71	10,78	16,05	13,47	10,41	13,22	10,18	-3,04	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	4,55	7,33	4,04	4,71	2,37	3,06	3,81	2,64	0,63	1,46	3,36	2,23	-1,13	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	82,69	84,66	85,49	82,88	75,05	85,76	86,07	85,85	76,86	84,77	86,01	87,24	46,86	-40,37	
	Lesiones	8,52	7,01	2,79	3,20	6,48	2,52	2,82	4,18	8,48	7,26	5,22	4,22	3,96	-0,26	
	Condiciones mal clasificadas	4,95	3,79	4,39	9,89	13,76	9,35	8,04	6,16	11,95	7,35	7,31	5,18	46,86	41,68	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito

Calle 20 Nro. 20-31 Heliconia- Antioquia, Teléfono (604) 854 96 35 Código postal Nro. 055820

contactenos@heliconia-antioquia.gov.co



territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el avance en los resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al seguimiento financiero por fuente de financiación, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento en la ejecución del Plan territorial en salud para la vigencia 2024.

4. **Objetivos General**

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

5. **Objetivos Específicos**

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio

6. **Alcance**

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.



7. Resultados de la Evaluación.

7.1. Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
1	A 2027, se disminuirá la tasa de intento de suicidio de 35,5 a 30 por cada cien mil habitantes	R	35,5	52,48	-16,98		30	
2	A 2027, se disminuirá la tasa de violencia contra la mujer de 854,4 a 850 por cada cien mil mujeres	R	854,4	585,43	268,97		850	
3	A 2027, se disminuirá la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años del 23,1 a 20, por cada cien mil mujeres de 15 a 19 años	R	23,1	17,85	5,25		20	
4	A 2027, se disminuirá la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de 354,9 a 300,0.	R	354,9	664,80	-309,90		300	
5	A 2027, se disminuirá el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 24,0% a 20% por cada cien mil habitantes	R	24	12,50	11,50		20	
6	A 2027, se incrementara a 70% la cobertura de aseguramiento en salud	A	69,59	68,68	0,91		70	
7	A 2027, la Secretaría de Salud del municipio incrementa de un 66,67% a 83,33% su talento humano para el cumplimiento de acciones de su competencia.	A	66,67	70,00	-3,33		100	
8	A 2027, se incrementará la cobertura de vacunación e en niños de año para Tripleviral de un 29,70% a 31,70% en los niños de un año programados	A	29,7	78,94	-49,24		31,7	
9	A 2027, se disminuirá la Tasa de mortalidad por neoplasias de 82,8 a 70 por cada cien mil habitantes.	R	82,8	25,00	57,80		70	
10	A 2027, se disminuirá la Tasa de mortalidad enfermedades isquémicas del corazón de 75,4 a 72 por cada cien mil habitantes.	R	75,4	18,14	57,26		72	

Los resultados que se presenta en este informe de seguimiento y el avance al cumplimiento a las metas del PTS, para la vigencia 2024, se utilizó la fuente de información disponible en la página web de la secretaria Seccional de salud e inclusión social de Antioquia. <https://dssa.gov.co/OSSSA/Observatorio.html>, así como fuentes oficiales del Municipio.

Algunos valores de la línea base corresponden a la vigencia 2022, ya que a partir de ellos se definieron los valores esperados para el periodo 2024-2027

7.1.1. Análisis

Al revisar el resultado de las metas propuestas en el Plan Territorial en salud para la vigencia 2024 – 2027, se observa el avance para la vigencia 2024, que algunos



indicadores registran una situación crítica para el municipio, al reflejar un resultado preocupante para la vigencia 2024 con respecto al línea base establecida en el PTS. Estos indicadores son, tasa de intento de suicidio, Tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y Cobertura de aseguramiento en salud

Es necesario fortalecer las políticas de salud mental y promover proyecto de vida en la población joven de nuestro municipio, con el fin de identificar riesgos que estén asociados a los intentos de suicidios en nuestro municipio, articular acciones con los diferentes sectores que atiende a la población joven y estudiantil, como el sector educativo y líderes de nuestras comunidades que nos permite identificar riesgos en sus territorios.

Con relación al indicador de aseguramiento, el resultado con respecto al 2023 se observa que resultado arrojado para la vigencia 2024 está por debajo en 1 punto, sin embargo esta situación se puede explicar debido a que un gran población del territorio sisbenizada en el Municipio de Heliconia, se encuentran afiliados en municipios cercanos como Medellín e Itagüí, generando cobertura a estos municipios, en especial al régimen contributivo, afectando el resultado de este indicador para el municipio de Heliconia, otras de las situaciones que afectan el aumento de la cobertura es que existe población afiliada al régimen subsidiado y no se encuentran sisbenizada, así mismo como personas con grupo D, que no pueden estar en el régimen subsidiado y deben afiliarse a través de la contribución solidaria, pero en su mayoría manifiesta no tener capacidad de pago.

El resto de los indicadores reflejan un resultado positivo para el Municipio de Heliconia, evidenciando una tendencia y semaforización positiva, indicadores como la tasa de violencia contra la mujer, reducción de embarazos en adolescentes, lo que puede deberse a las acciones articuladas con las del Plan de intervención colectiva y Equipos Básicos en salud permite promover acciones en la prevención de embarazos en nuestros jóvenes así como la violencia contra la mujer, es necesario seguir fortaleciendo estas estrategias que permita seguir identificando riesgos que se puedan intervenir de manera oportuna.

Así mismo las coberturas de vacunación, aunque el resultado publicado en la página de la Seccional de salud e inclusión social el dato está a 2023, el cual nos muestra una tendencia al aumento de las coberturas, logrando coberturas útiles.

La identificación de usuarios para ingreso a los programas de promoción y las rutas de atención en salud para lograr detección temprana e intervención oportuna, a través de la atención primaria en salud y los equipos básicos que nos permite llegar a los sitios de mayor difícil acceso a los servicios de salud.

La coherencia entre las metas del PTS y las metas estratégicas y los ejes del PDSP,



se observa en el siguiente cuadro

2. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas de Resultado adaptadas al territorio
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la tasa de intento de suicidio de 35,5 a 30 por cada cien mil habitantes
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la tasa de violencia contra la mujer de 854,4 a 850 por cada cien mil mujeres
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años del 23,1 a 20, por cada cien mil mujeres de 15 a 19 años
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de 354,9 a 300,0.
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá el porcentaje del nacidos vivos con bajo peso al nacer de 24,0% a 20% por cada cien mil habitantes
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027, se incrementará a 70% la cobertura de aseguramiento en salud
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, la Secretaría de Salud del municipio incrementa de un 66,67% a 83,33% su talento humano para el cumplimiento de acciones de su competencia.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027, se incrementará la cobertura de vacunación e en niños de año para Tripleviral de un 29,70% a 31,70% en los niños de un año programados
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la Tasa de mortalidad por neoplasias de 82,8 a 70 por cada cien mil habitantes.
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027, se disminuirá la Tasa de mortalidad enfermedades isquémicas del corazón de 75,4 a 72 por cada cien mil habitantes.



7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Salud Ambiental	SGP	Salud Pública	\$ 11.004.262	\$ 11.004.262	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 14.800.000	\$ 10.000.000	68%
Convivencia Social y Salud Mental	SGP	Salud Pública	\$ 20.300.000	\$ 20.300.000	100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SGP	Salud Pública	\$ 12.500.000	\$ 12.500.000	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	Salud Pública	\$ 17.400.000	\$ 17.400.000	100%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 9.210.000	\$ 9.210.000	100%
Salud Pública en Emergencias y Desastres	SGP	Salud Pública	\$ 3.100.000	\$ 3.100.000	100%
Salud y Ámbito Laboral	SGP	Salud Pública	\$ 5.600.000	\$ 5.600.000	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 55.800.000	\$ 55.800.000	100%
Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	SGP	Salud Pública	\$ 11.209.828	\$ 11.209.828	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Coljugos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 62.003.962	\$ 62.003.962	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 1.687.812.093	\$ 1.687.812.093	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$ 473.529.513	\$ 473.529.513	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Adres	Régimen subsidiado	\$ 3.151.539.495	\$ 3.151.539.495	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	IVC (0,4%)	Régimen subsidiado	\$ 24.098.303	\$ 24.098.303	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Otras Fuentes de Financiación	Régimen subsidiado	\$ 156.544.705	\$ 156.544.705	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Prestación de Servicios	\$ 208.323.548	\$ 208.323.548	100%

7.2.1. Análisis

El análisis financiero en el seguimiento al Plan Territorial para la vigencia 2024, nos muestra una ejecución del 100% de los recursos de comprometidos con respecto a lo ejecutado, en las subcuentas de salud pública a excepción de los recursos de dimensión no trasmisibles que evidencio una ejecución 68% y en el caso del régimen Subsidiado se ha ejecutado el 100% evidenciando planeación de los recursos financieros acorde con las actividades que se programa para la ejecución de los recursos.

Es importante seguir avanzando en los procesos de la planeación, así como la ejecución de los recursos de acuerdo con las prioridades y necesidades de la comunidad, Que se vea reflejado en el estado de salud y bienestar de nuestra población.



8. Conclusiones

Seguir mejorando en los procesos de planeación y priorización de necesidades y en la asignación eficiente de los recursos, que conlleven a una gestión y transparente ejecución de los recursos.

Así mismo avanzar en el cumplimiento de las competencias para avanzar en el mejoramiento de los resultados de la evaluación de la capacidad de gestión municipal