

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024





## 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.

### Contexto territorial

El municipio de Alejandría está ubicado en el oriente del departamento de Antioquia a 89 kilómetros de Medellín, su capital. Este limita por el norte con Santo Domingo, por el occidente con Concepción, por el sur con Guatapé y por el oriente con San Rafael y San Roque.

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

---

La división política administrativa del municipio de Alejandría se describe en una cabecera Municipal que está situada a 6° y 23° de latitud Norte y 25 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y cuenta con 15 veredas que son: Cruces, El Carbón, El Cerro, El Popo, El Respaldo, La Inmaculada, La Pava, Piedras, Remolino, San José, San Lorenzo, San Miguel, San Pedro, Tocaíma y San Antonio.

En cuanto a la extensión total del municipio de Alejandría, la cual desde 125 Km<sup>2</sup>

En general, el clima en el municipio se presenta cálido y a su vez con mucha precipitación. La temperatura anual municipal varía de 16°C a 20°C, con un promedio de 18°C. A continuación, se presenta el mapa que puede ilustrar la información anterior.

De acuerdo a la proyección del DANE, para el inicio del periodo del año 2024 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 4.955 habitantes, donde el 59.1% (2.932) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 40.9 % (2023 habitantes) viven en la zona rural.

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en el municipio de Alejandría, en el periodo 2024 es de 32,8 habitantes, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 32,8 habitantes por cada 1 km<sup>2</sup>

La pirámide poblacional del municipio de Alejandría tiende pertenecer a la clasificación de estructura poblacional regresiva, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2019, 2024 y 2029); Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde se identifica visiblemente un control en la natalidad, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio, se evidencia un incremento de la población femenina con respecto a la población masculina, de manera exponencial en los años 2024 y visualizado en el 2029.



- **Relación Hombre- mujer:** En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, igual que para el año 2024, se presenta una relación por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón Niños-mujer:** En el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) había 40 niños y niñas (0-4años), mientras que para el año 2024 hay 35 niños y niñas (0-4años) y la proyección para el año 2029, se visualiza 32 niños (0-4 años).
- **Proporción de niños entre 0 y 14 años (Índice de Infancia):** En el año 2019, el 25% de la población correspondía a niños de 0 a 14 años, mientras que para el año 2024 es del 23 % y la proyección, para el año 2029, es de 20%.
- **Proporción de jóvenes entre 15 y 29 años (Índice de Juventud):** En el año 2019, el 21% de la población correspondía a jóvenes de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 es del 19%, y la proyección, para el año 2029, es de 17%.
  
- **Proporción de adultos mayores de 60 años o más (Índice de Vejez):** En el año 2019, el 12% de la población correspondía a adultos mayores de 60 años o más, mientras que para el año 2024 es 14%, y la proyección, para el año 2029, es del 24%.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 por cada 100 personas menores de 15 años, había 48 personas de 60 años o más, mientras que para el año 2024 hay 64 personas de 60 años y más; y la proyección, para el año 2029, es del 80%.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 por cada 100 personas entre los 15 a 59 años, había 59 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años), para el año 2024, se presentaron 59 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años), para el año 2029, se proyecta 61 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 59 años).
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2024 es de 36 personas, para el año 2029, la proyección es de 32.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 19 personas de 60 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 59 años, mientras que para el año 2024 es de 23 personas y para el año 2029, se proyecta 28.
- **Índice de Friz:** El Índice de Friz representa el porcentaje de población entre 0 y 19 años, con respecto a la población entre 30 y 49 años. Índice de friz mayor a 160 indica que la población es joven, y menor a 60 población envejecida. El índice de Friz para el año 2019 en el Municipio de Alejandría, fue de 131,6; mientras que para el año 2024 es de 110,7, y para el año 2029 con proyección al 95,06, lo que indica que la población tiende al envejecimiento.

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

Es necesario, seguir trabajando en política pública de envejecimiento humano y vejez dentro del territorio Alejandrino, ya que de alguna manera, se debe de articular, con todo el proceso de aseguramiento, salud pública y detección del riesgo en el territorio para esta poblacional que se deben aunar esfuerzos desde los diferentes estamentos públicos y privados, presentes en el municipio, que conlleven a dignificar la población adulta mayor, activar las rutas de atención al buen trato, en caso de encontrarse alguna vulnerabilidad y de protección especial.

Dentro del municipio, no se contaba con un espacio propio para el desarrollo de actividades, para trabajar con los adultos mayores, ahora se goza de un centro vida día, el cual puede albergar aproximadamente 350 adultos del territorio, donde se pueden desarrollar acciones de sano esparcimiento y fortalecer la salud física y emocional.

Temperatura media de la cabecera municipal °C	Altitud de la cabecera municipal M.S.N.M	Extensión (km2)	Densidad poblacional habitantes por km2	Número de veredas	Número de corregimientos
16°C a 20°C	1650	125.6	32,8	15	2

Población 2024		Población por ciclo vital 2019, 2024 y 2029						
Cabecera: 2.932 Fuente: DANE	Resto: 2.023 Fuente: DANE	Ciclo vital	2019		2024		2029	
Número absoluto	Frecuencia relativa		Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa		
Primera infancia (0 a 5 años)	505	10,8	469	9,5	437	8,6		
Infancia (6 a 11 años)	451	9,7	449	9,1	418	8,2		
Adolescencia (12 a 18)	491	10,5	464	9,4	449	8,8		
Juventud (19 a 26)	521	11,2	500	10,1	450	8,8		
Adultez (27 a 59)	1.905	40,8	2.075	41,9	2.169	42,5		
Persona mayor (60 y más)	796	17,0	998	20,1	1.175	23,0		
<b>TOTAL</b>	<b>4.669</b>	<b>100</b>	<b>4.955</b>	<b>100</b>	<b>5.098</b>	<b>100</b>		

Fuente: DANE - proyecciones de población Censo 2018

Embarazo adolescente, 2023			
Grupo edad	Antioquia	Alejandría	
De 10 a 14	0,8	0,0	
De 15 a 19	14,4	13,8	

Fuente: DANE

Piramide poblacional 2019, 2024 y 2029			
80 Y MÁS	Hombres	Mujeres	
75-79			
70-74			
65-69			
60-64			
55-59			
50-54			
45-49			
40-44			
35-39			
30-34			
25-29			
20-24			
15-19			
10-14			
5-9			
0-4			

Fuente: DANE

Indicadores de estructura demográfica 2019, 2024 y 2029			
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	4.669	4.955	5.098
Poblacion Masculina	2.324	2.454	2.522
Poblacion femenina	2.345	2.501	2.576
Relación hombres:mujer	99,1	98,1	97,9
Razón niños:mujer	39,8	34,6	32,3
Índice de infancia	25,0	22,6	20,6
Índice de juventud	21,2	19,5	17,4
Índice de vejez	12,1	14,5	17,2
Índice de envejecimiento	48,4	64,0	83,4
Índice demografico de dependencia	58,8	58,9	60,8
Índice de dependencia infantil	39,6	35,9	33,2
Índice de dependencia mayores	19,2	23,0	27,7
Índice de Friz	131,6	110,7	96,5

Fuente: DANE

Tasas brutas de natalidad, mortalidad y tasa de crecimiento natural

Población por pertinencia étnica,



## Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2019 y 2024, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con, la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad, las cuales se pueden evidenciar en las siguientes figuras, luego de describir dichos indicadores. Para así, tener una visión desde una perspectiva de proyección histórica del comportamiento de la dinámica demográfica del municipio.

➤ **Tasa de Crecimiento Natural:** este indicador tal como se observa en la respectiva gráfica, ha ido disminuyendo gradualmente, está influenciado en mayor medida por la baja natalidad y no por la mortalidad de la población, la tendencia es oscilante, presentando un decremento importante en el año 2016 con un valor de (1,7%) y en el año 2018 con un valor de (1,4%) y su nivel más alto en el año 2008, con un valor de (9,6%), con un leve repunte en el año 2019 de (3,2%), para el año 2020 de (2.1%), para el año 2021 de 0,6%, para el 2022 aumento a 1,8% y para el 2023 presenta un crecimiento natural de cero (0), es decir población en equilibrio demográfico.

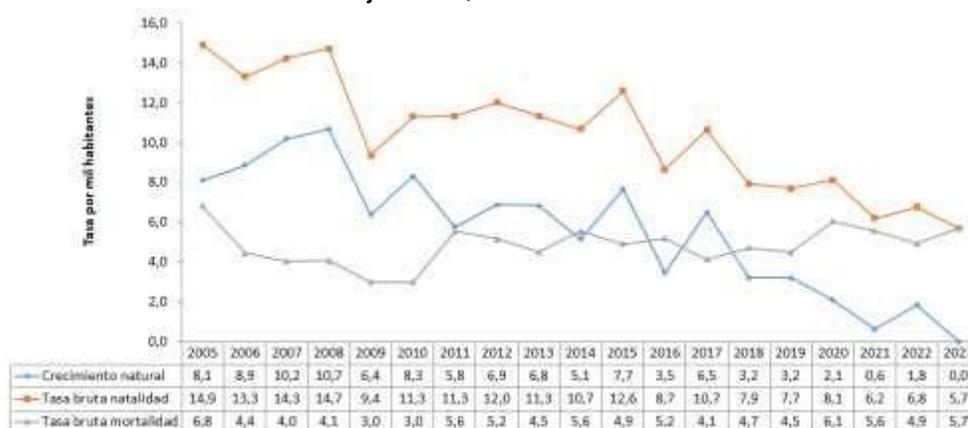
➤ **Tasa Bruta de Natalidad:** la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, pues a lo largo del período evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2005 presento 14,9%, en el año 2009, mostro un descenso significativo de 9,4% , del año 2010 al 2014 estuvo con valores relativamente iguales, oscilantes entre(11,2% a 10,7%) , al 2015 tiene una tendencia al alza con un valor de 12,6%, para luego disminuir nuevamente, en el 2016 con un valor de 8,7% , luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continua a la baja ente el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8.1), para el año 2021 con un valor de 6,2%, para el año 2022 con un valor de 6.8% y para el 2023 disminuye a 5.7%.

➤ **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, para el año 2020 (6,2), con un leve aumento respecto al año anterior, 2019 que estaba en



(4,5),posiblemente, por las muertes que se presentaron en la pandemia del COVID-19,que se presentaron en el año 2020,para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad, arrojó el valor de 5,6%, para el año 2022 con un valor de 4.9% y para el 2023 disminuye a 5.7%.

Figura Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad del Municipio de Alejandría, 2005 al 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad general por grandes causas

Como primera causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2023, se presentaron 150 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; para el año 2014 se presentaron 231,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se presentó un pico de 279,5 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó nuevamente un pico de 150 muertes por cada 100.000 habitantes.

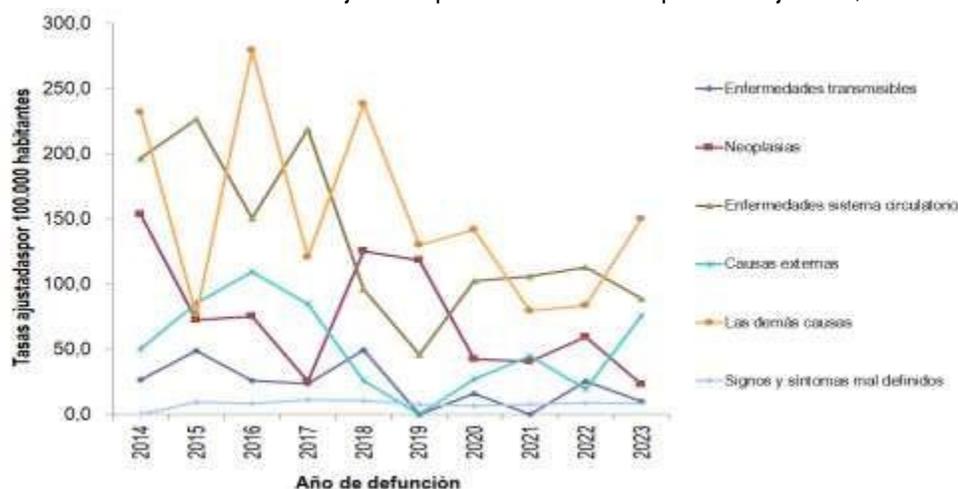
La segunda causa de mortalidad en el municipio de Alejandría desde el año 2014 hasta el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 196,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2014, en el 2015,se presentó la tasa más alta, con 226,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, se identifica un importante descenso en este último año analizado el cual presenta un indicador de 88,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Si bien en los últimos años, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, han disminuido, debido a los controles de hipertensión arterial, al consumo de medicamentos para ello y la adherencia a los tratamientos. Sin



embargo, hay que seguir trabajando desde la demanda inducida, el fortalecimiento de las rutas de atención individualizadas, la captación temprana, desde el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud, para fortalecer las diversas estrategias de información, comunicación y educación, desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando, con gran énfasis el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, que estaría directamente relacionada, con hábitos y estilos de vida saludable, alimentación balanceada, donde se tiene directamente relación con obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol, tabaco, que influyen directamente en la salud.

Gráfico Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Alejandría, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Principales causas y subcausas de morbilidad

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de Alejandría, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2023 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continua año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad con un 79,7%, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad con un indicador del 72,4%.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se



refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

### Distribución porcentual de causas de morbilidad atendida, por ciclo de vida, 2021-2023

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Cantidad de atenciones en el total de la población				
		2021	2022	2023	Total 2011-2023	% 2011-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34	43	54	821	30,18
	Condiciones perinatales	0	10	15	133	4,89
	Enfermedades no transmisibles	33	50	72	1089	40,04
	Lesiones	0	16	20	249	9,15
	Condiciones mal clasificadas	21	22	47	428	15,74
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>141</b>	<b>208</b>	<b>2720</b>	<b>100,00</b>
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	17	28	237	12,89
	Condiciones maternas	0	0	3	4	0,22
	Enfermedades no transmisibles	32	61	124	1033	56,17
	Lesiones	12	5	42	277	15,06
	Condiciones mal clasificadas	19	31	38	288	15,66
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>114</b>	<b>235</b>	<b>1839</b>	<b>100,00</b>
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7	14	31	284	6,78
	Condiciones maternas	8	4	24	253	6,04
	Enfermedades no transmisibles	79	188	286	2621	62,60
	Lesiones	10	69	33	428	10,22
	Condiciones mal clasificadas	19	31	86	601	14,35
	<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>306</b>	<b>460</b>	<b>4187</b>	<b>100,00</b>
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16	10	30	378	6,92
	Condiciones maternas	34	70	24	844	15,45
	Enfermedades no transmisibles	94	154	311	2760	50,52
	Lesiones	35	42	84	644	11,79
	Condiciones mal clasificadas	13	51	84	837	15,32
	<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>327</b>	<b>533</b>	<b>5463</b>	<b>100,00</b>
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33	60	94	876	5,46
	Condiciones maternas	32	28	30	387	2,41
	Enfermedades no transmisibles	536	902	1093	11626	72,45
	Lesiones	77	152	182	1312	8,18
	Condiciones mal clasificadas	87	123	210	1845	11,50
	<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>1265</b>	<b>1609</b>	<b>16046</b>	<b>100,00</b>
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	48	36	646	4,69
	Condiciones maternas	0	0	1	2	0,01
	Enfermedades no transmisibles	407	935	513	10991	79,76
	Lesiones	20	32	33	629	4,56
	Condiciones mal clasificadas	34	41	513	1512	10,97
	<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>1056</b>	<b>1096</b>	<b>13780</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SISPRO - RIPS

### 3. 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 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 de este bloque.

#### 4. Objetivo 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.



## 7. Alcance

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

## 8. Resultados de la Evaluación.

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

Dentro del marco del Plan de Desarrollo Municipal se desarrolló la formulación del componente del Plan Territorial de Salud, articulando armoniosamente con el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes de Desarrollo nacional y departamental.

Para el cumplimiento de las metas municipales, se ha promovió la articulación intersectorial y estrategias participativas, logrando la identificación de aquellas prioridades en salud, sus factores de riesgo, factores protectores y su proceso de transformación; lo que permitirá generar acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, la disminución de la morbilidad evitable y el fortalecimiento de la institucionalidad, con una adecuada utilización de recursos y con un enfoque sistémico y transversal, que permita la inclusión de todos los actores del sector y sus correlacionados.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
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	Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
2	Reducir la tasa de fecundidad de mujeres entre 15-19 años	R	26,3	39,70	-13,40		20	
3	Reducir la prevalencia de la diabetes mellitus	R	1,68	0,30	1,38		1,68	
4	Reducir la prevalencia de la hipertensión arterial	R	9,67	2,30	7,37		9,67	
5	Disminuir de 20.35 a 0 la tasa de mortalidad por suicidio	R	20,35	0,00	20,35		0	
6	Aumentar las coberturas en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	A	71,4	70,70	0,70		80	
7	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0	
8	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
9	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad materna	M-M	0	0,00	0,00		0	
10	Aumentar a 95% la cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	A	69,9	94,10	-24,20		95	

#### 8.1.1. Análisis:

A continuación, se identifique a que meta estratégica y a que eje del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se apunta con cada indicador de resultado; además, se describe el avance de la meta estratégica del Plan



Territorial de Salud (PTS) y del indicador de resultado teniendo en cuenta las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

**Meta 1**, Mortalidad por IRA en menores de 5 años: En esta meta, el municipio de Alejandría reporta un valor constante de 0,00 tanto en la línea base de 2023 como en el valor logrado en 2024. La meta programada para 2027 es también 0, por lo que no se esperaba una variación.

**Meta 2**, Tasa de fecundidad específica en adolescentes (15 a 19 años): En esta meta, no se cumplió con el objetivo. La línea base 2023 era de 26,3 y en lugar de disminuir, el valor actual 2024 aumentó a 39,70. Esto implica un incremento negativo de 13,4 puntos y una tendencia contraria a la meta programada. La situación refleja un retroceso en el control de la fecundidad adolescente, lo cual indica la necesidad de fortalecer las acciones de intervención para la prevención y educación sexual y reproductiva.

**Meta 3**, Prevalencia de diabetes: Este indicador muestra un ligero avance. Se redujo de 1.68 a 0,3 entre 2023 y 2024, cumpliendo la meta programada que es mantenerla en 1.68. Se está avanzando positivamente hacia el cumplimiento de esta meta.

**Meta 4**, Prevalencia de hipertensión arterial: Este indicador muestra un ligero avance. Se redujo de 9.67 a 2,30 entre 2023 y 2024, cumpliendo la meta programada que es mantenerla en 9.67. Se está avanzando positivamente hacia el cumplimiento de esta meta.

**Meta 5**, Mortalidad por suicidio: En este caso, el valor de la línea base 2023 fue de 20,35, mientras que el valor alcanzado en 2024 es de 0,00. La meta programada para 2027 también es de 0, por lo que, al reducir este indicador a cero, esto representa un logro significativo en el control de las enfermedades mentales y del comportamiento y refleja efectividad en acciones de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

**Meta 6**, – Cobertura de aseguramiento en salud: La cobertura pasó de 71,4% en 2023 a 70,7% en 2024, lo que representa una leve disminución. Dado que la meta programada era aumentar al 80%, el municipio mantiene las acciones de gestión de aseguramiento en salud en cuanto a garantizar la continuidad de los afiliados dentro del sistema, lograr la afiliación de la población que cumple con



---

las condiciones para ingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoción de la afiliación y de los derechos y deberes.

**Meta 7,** –Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años: La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años se mantuvo en cero, cumpliendo con la meta. Durante el periodo evaluado no se registraron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años, lo que evidencia un comportamiento epidemiológico favorable y el impacto positivo de las acciones preventivas y asistenciales en salud infantil, tales como la vacunación contra rotavirus, promoción del lavado de manos, acceso a agua segura y atención oportuna de los casos. Se recomienda mantener la vigilancia activa y las estrategias intersectoriales para conservar este resultado.

**Meta 8,** – Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: Durante el periodo evaluado no se registraron muertes por desnutrición en menores de cinco años, logrando el cumplimiento total de la meta establecida. Este resultado refleja un comportamiento epidemiológico favorable y evidencia el efecto positivo de las acciones de seguridad alimentaria, atención integral a la primera infancia y vigilancia nutricional implementadas en el territorio.

**Meta 9,** – Tasa de mortalidad materna: Durante el periodo evaluado no se registraron muertes maternas, logrando el cumplimiento total de la meta establecida. Este resultado refleja un comportamiento epidemiológico favorable y la efectividad de las acciones de vigilancia, atención integral y control prenatal desarrolladas en el territorio.

**Meta 10,** – Cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Durante el periodo evaluado, la cobertura con tres dosis de DPT en menores de un año alcanzó el 94.10%, lo que representa un cumplimiento del 99% de la meta trazada. Este resultado refleja un buen desempeño del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y una cobertura adecuada para mantener la protección colectiva frente a enfermedades prevenibles por vacunación como la difteria, tos ferina y tétanos.

Aunque la meta del 95% no se alcanzó completamente, el resultado indica un avance sostenido y cercano a la meta, evidenciando un buen acceso a los servicios de vacunación y una respuesta positiva de la comunidad.



## 8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	1.957.509.701	1.931.993.349	99%
ICLD	0	0	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	107.821.151	107.821.151	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	36.291.578	36.077.294	99%
Departamento (Concurrencias)	12.000.000	12.000.000	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	433.933.791	433.933.791	100%
Adres	2.443.828.825	2.443.828.825	100%
IVC (0,4%)	19.245.049	19.245.049	100%
Otras Fuentes de Financiación	0	0	#¡DIV/0!
Inversión	1.495.549	0	0%

### 8.2.1. Análisis

De acuerdo con el seguimiento financiero por fuente de financiación, se puede analizar que de la ejecución presupuestal en términos generales observando eficiencia en la utilización de los recursos, las fuentes con recursos programados han alcanzado el 99% de cumplimiento en SGP régimen subsidiado, subsidio a la oferta, salud pública y Coljuegos 25%, indican un alto nivel de planeación y gestión. En SGP régimen subsidiado el 99% debido a recursos de existencias en caja y bancos que aún no se ha definido su uso.

Las demás fuentes de financiación evidencian ejecuciones del 100% (ADRES, IVC, Coljuegos 75% y rentas Cedidas) indican un alto nivel de planeación y gestión.

En conclusión, se puede decir mayoría de las fuentes presentó un manejo eficiente de los recursos, alcanzando el buen desarrollo de los proyectos de inversión en salud.

## 9. Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) es una herramienta de planificación en salud pública que orienta las acciones de las entidades territoriales. Las metas de resultado establecidas en el PTS reflejan los cambios esperados en las condiciones

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

---

de salud de la población a través de intervenciones intersectoriales y del sistema de salud.

El municipio de Alejandría logró alcanzar las metas propuestas en un 80%, logrando mantener en cero la mortalidad por IRA en menores de cinco años, la mortalidad por EDA en menores de 5 años, la mortalidad por desnutrición y la mortalidad materna. Se logra la reducción de la prevalencia de la diabetes y la hipertensión y la reducción de la mortalidad por suicidio.

Se observa como fortaleza que el 80% de los indicadores muestran avance o mantenimiento, lo que demuestra una buena dirección en la gestión.

Basado en el comportamiento de indicadores, podemos observar un mayor riesgo en casos de fecundidad adolescente, los cuales ser priorizados para el abordaje a través de los programas de salud pública y atención primaria en salud.

Identificar y mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud, es un punto fundamental para garantizar a la población su derecho a la salud de manera equitativa, oportuna y de calidad y contribuir a su vez al mejoramiento de los indicadores

Se ha demostrado eficiencia en la ejecución de los recursos programados, aunque es necesario mejorar la planificación y gestión presupuestaria en periodos futuros, buscando ajustar las proyecciones de gasto a una realidad más precisa y eliminar barreras en la ejecución.

Una firma manuscrita en tinta negra que parece leer 'Gladys Cecilia Campo Agudelo'.

**GLADYS CECILIA CAMPO AGUDELO**

Secretaria de Salud y Bienestar Social  
Municipio de Alejandría