

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024



Diana Patricia Ríos Vanegas
Directora Local de Salud

Municipio Concepción, Antioquia, Colombia
Julio de 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.

Contexto

El municipio de Concepción se encuentra ubicado en la subregión del Oriente Antioqueño, a unos 75 km de Medellín, limita al norte con Barbosa y Santo Domingo, al oriente con Alejandría, al sur con el Peñol, San Vicente y Barbosa. Perteneciente a la Zona Embalses establecida por Planeación Departamental, junto con los municipios de El Peñol, Guatapé, San Carlos, San Rafael, Granada y Alejandría.

Su cabecera a una altitud de 1.875 msnm, tiene una extensión de 167 km² y una temperatura de 19 °C, 100 Km se encuentran en piso térmico frío, brindando condiciones ideales a la actividad agroforestal y piscícola. Con un área IGAC de 169 km², con una altura sobre el nivel del mar de 1900, altitud 1875. Categoría sexta para el DNP y fue fundado en 1.771.

Dentro de la división política el municipio está dividido en 24 veredas así: Arango, Barro Blanco, Remango, La Candelaria, La Cejita, La Clara, Fátima, La Palma, La Piedad, La Sonadora, La Trinidad, Las Frías, Las Mercedes, Morro Reyes, Palmichal, Peláez, San Bartolomé, San Juan Alto, San Juan Llano, San Pedro Peñol Parte Alta, San Pedro Peñol Parte Baja, Santa Ana, Santa Gertrudis y Tafetanes.

Su economía se basa principalmente en actividades agropecuarias, con la producción de frijol, papa, caña panelera, fique, la ganadería y a menor escala, en la madera y el turismo el cual se centra en el disfrute de su arquitectura, el sosiego rural, el contacto con la naturaleza y actividades como senderismo y camping en áreas naturales cercanas.

El Municipio de Concepción, fue erigido como municipio en 1773, conocido también como “La Concha”, es un pueblo antioqueño de gran valor histórico, tranquilidad y belleza natural. Conserva el espíritu colonial intacto, rodeado por paisajes de montaña y riqueza cultural.

En 1999 fue declarado Bien de Interés Cultural de la Nación, por su estado de conservación excepcional en su arquitectura colonial tradicional patrimonial, especialmente sus calles de piedra y casas coloniales con zócalos coloridos transmiten el encanto de un pueblo detenido en el tiempo, su Iglesia de la Inmaculada Concepción, construida en 1814, posee tres naves y un altar central barroco de madera.

Demografía

El municipio de Concepción cuenta con 5049 habitantes, según datos DANE con corte a 2024, de los cuales 2607 son hombres y 2442 son mujeres, su población presenta una tendencia a envejecer, así la población mayoritaria es la que está en edad productiva de 25-59 años siendo en su mayoría hombres.

La extensión territorial del municipio es de 169 km², de los cuales 4 km² corresponden a la zona urbana y el resto al área rural. La densidad poblacional es de 29,9 habitantes por cada kilómetro cuadrado.



El grado de urbanización es del 46.4% de acuerdo a la población que reside en la cabecera urbana. Entre 1964 y 1973, se presenta un moderado aumento de la población urbana, sin embargo, como la población rural es más grande y tuvo un crecimiento más significativo, el grado de urbanización es menor. En el periodo 1985 a 1993 se presenta un significativo aumento del crecimiento de la población urbana, posiblemente como producto del conflicto armado, de allí que el grado de urbanización pase del 19,7 en 1985 al 21,8 en el 1993. Finalmente, de 1993 a 2005, si bien la población urbana no presenta tasas altas de crecimiento, el grado de urbanización si alcanza una mejoría respecto al periodo anterior, por la pérdida de población rural, que es la que más peso tiene sobre el total de la población.

Movilidad forzada: La población identificada por sexo y grupos de edad, registrada como población en condición de víctima es de 1473 personas de los cuales 753 son mujeres y 720 hombres, las mujeres sufrieron más el fenómeno del desplazamiento posiblemente por la muerte de sus parientes hombres. Para el año 1997 a 2004 Concepción vivió una de las olas de violencia más intensa en la historia. En los últimos años se ha presentado retorno lento de familias desplazadas al municipio. Se cuenta con una asociación de víctimas y la personería municipal ha sido mediadora para la entrega de subsidios de reparación. Para los años 2012-2024 no se tienen nuevos eventos de desplazamiento. Con la ayuda del municipio de Medellín se están haciendo acercamientos para implementar plan retorno y software que mantenga actualizada la población y la atención prestada. Se cuenta con un PAT que se va cumpliendo por parte del ente territorial, un comité de justicia transicional activo. Para noviembre de 2022 el concepto de seguridad es positivo tanto en la zona rural y urbana para el retorno. Se cuenta con un batallón de desminado activo en el municipio por incidente con mina antipersona, a diciembre de 2018 se ha avanzado en 4 veredas. Para la vigencia 2022 se avanzó con más zonas de desminado y se han entregado más áreas descontaminadas. Para 2023 fue entregado al ente territorial como un municipio libre de minas antipersonas.

De acuerdo con el número de víctimas desplazadas y el número de víctimas que arriban al municipio, Concepción se configura como un municipio receptor, las víctimas únicas incluidas señalaron como última ubicación de residencia Concepción

Población migrante: Se cuenta con buena población migrante principalmente de Venezuela, pero en su mayoría sin documentos legales en Colombia, los menores son atendidos con diferentes servicios como educación, educación inicial y otras ofertas municipales; para la población adulta y adulta mayor la oferta institucional esta de carácter gratuito y pueden acceder como cualquier concepcionero. Se les viene atendiendo con primer nivel de atención gracias a la voluntad de la ESE Hospital José María Córdoba priorizando las madres gestantes y los menores de 5 años. También para el año 2021-2022-2024 se atendieron con cobertura de salud con recursos propios municipales. Trabajan en la agricultura principalmente en tomateras donde ganan un jornal al día, otros han ido desarrollando sus propios emprendimientos o como trabajadores en restaurantes y locales del municipio.

Población campesina: Concepción es un municipio en su mayoría campesino, con un 54.6% aproximadamente. En la zona rural se tiene 2902 personas aproximadamente; de los cuales aproximadamente 1482 son mujeres y 1420 son hombres.

Los ingresos en su mayoría son generados por siembras de pequeñas parcelas agrícolas, y pequeños proyectos productivos agropecuarios como ganadería, cerdos, gallinas, apiarios, peces entre otros. Como se cuenta con varios pisos térmicos se puede tener gran variedad de cultivos; en los últimos años los monocultivos de tomate por ejemplo han generado empleo en algunas veredas; el 95% está afiliado al régimen subsidiado. Se cuenta con 23 Juntas de acción comunal una en cada vereda, las cuales han trabajado en proyectos productivos y de cuidado y protección del medio ambiente.

Actualmente la economía del Municipio está basada en un limitado desarrollo agropecuario, prácticamente de subsistencia familiar, con algunos excedentes comercializables; y en el aprovechamiento temporal de bosques y rastrojos para obtener madera para construcción, reposición de viviendas, leña, estacones y envaradera para frijol. En Concepción se cultiva o se tala bosque y se abren potreros. (EOT. Diagnóstico. 2000). En el área agrícola se destaca el frijol, la papa, caña panelera y fique, en lo pecuario la ganadería de doble propósito y especies menores. Concepción no siempre ha tenido un perfil agropecuario, pues la actividad minera, que dio origen a su fundación, fue de gran importancia hasta bien entrado el siglo xx; sin embargo, se ha dedicado buena parte de sus tierras a esta actividad; y poco a poco ha ido entrando el turismo como una fuente de economía también en la zona rural. Proyectándose a un futuro, como una de las entradas económicas del municipio.

El sector ganadero se ha convertido en un renglón económico importante en el municipio de Concepción, a tal punto que ha desplazado ciertos cultivos agrícolas y algunos terrenos destinados al proceso productivo del sector primario. Si bien la economía local se ve fortalecida, se están presentando algunos impactos ambientales negativos como es la tala y quema de bosques, generando la erosión y compactación del suelo; uniformidad genética del territorio al privilegiarse el monocultivo de gramíneas mediante quemas y eliminación de la sucesión vegetal por medios químicos (herbicidas) o físicos; construcción de vías de penetración; demanda creciente de madera para cercos, corrales de manejo; contaminación del agua y el suelo por fertilizantes sintéticos y plaguicidas y otros efectos.

En general las vías terciarias carretables se encuentran en buen estado y anualmente la Administración Municipal apoya su mantenimiento por medio de convites comunitarios, en cuanto a los caminos de herradura también se apoya su mantenimiento con el pago de jornales, pero en las épocas de invierno se dificulta el paso de carga.

Condiciones económicas y de trabajo

El 12.5% es empleado, ya que solo se cuenta con empresas como la administración municipal y la ESE hospital José María Córdoba principalmente, además del magisterio el resto de empleados trabajan con empresas fuera del municipio.

El 38.2% es Jornalero o peón debido a que la mayoría de actividades son del agropecuarias y agrícolas, seguido del 28.8% que se consideran trabajadores independientes; solo el 35.4% de la población encuestada contestó que está trabajando, seguido del 29.6% que expreso dedicarse a oficios del hogar; seguido de un 185 que expreso ser estudiante

En concepción no hay empresas que generen fuentes de empleo, pero sí mucho trabajo informal en fincas agrícolas y/o agropecuarias como cría de caballos entre otras. Lo que no genera una estabilidad laboral de las familias y deben en su mayoría emigrar a otras ciudades para conseguir empleo.



Salud y calidad de vida

En las siguientes tablas infografías se consolidan y muestran los datos más relevantes de la situación de salud en el municipio de Concepción;



Temperatura media de la cabecera municipal °C	Altitud de la cabecera municipal M.S.N.M	Extensión (km ²)	Densidad poblacional habitantes por km ²	Número de veredas	Número de corregimientos
19	1875	167	29.9	24	0

Población 2023



Cabecera:
2.345

Fuente: DANE

Población por ciclo vital 2019, 2024 y 2029

Resto:
2.704

Ciclo vital	2019		2024		2029
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto
Primera infancia (0 a 5 años)	411	8.6	388	7.7	354
Infancia (6 a 11 años)	425	8.9	422	8.4	391
Adolescencia (12 a 18)	500	10.5	467	9.2	453
Juventud (19 a 26)	520	10.9	486	9.6	441
Adultez (27 a 59)	1,982	41.6	2,155	42.7	2,246
Persona mayor (60 y más)	922	19.4	1,131	22.4	1,312
TOTAL	4,760	100	5,049	100	5,197

Fuente: DANE - proyecciones de población Censo 2018

Total defunciones año 2023 : 26
(por residencia)

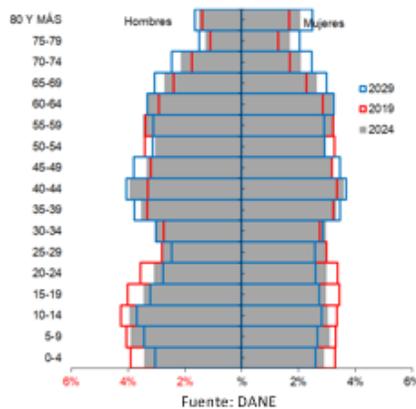
Total nacimientos año 2023: 16
(por residencia)

Embarazo adolescente, 2023

Concepcion

Tasa de fecundidad específica	2023
De 10 a 14	0,0
De 15 a 19	13,4
De 10 a 19	6,6

Piramide poblacional 2019, 2024 y 2029

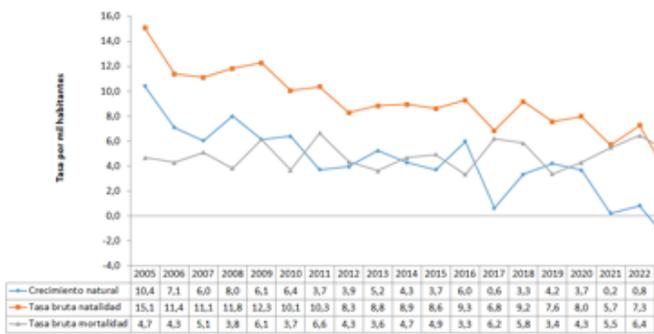


Indicadores de estructura demográfica 2019, 2024 y 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblaciones total	4.700	5.049	5.197
Población Masculina	2.453	2.607	2.678
Población femenina	2.307	2.442	2.519
Relación hombres mujer	106,3	106,8	106,3
Razón niños mujer	32,2	28,8	26,4
Índice de infancia	22,1	20,2	18,2
Índice de juventud	20,2	18,2	16,4
Índice de vejez	13,6	15,9	18,7
Índice de envejecimiento	61,4	79,1	102,4
Índice demográfico de dependencias	55,6	56,5	58,4
Índice de dependencia infantil	34,4	31,8	28,9
Índice de dependencia mayores	21,1	25,0	29,6
Índice de Friz	118,1	99,3	89,0

Fuente: DANE

Tasas brutas de natalidad, mortalidad y tasa de crecimiento natural 2005 – 2023



Semaforo infantil

Causa de muerte	Antioquia	Concepción
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00
Tasa de mortalidad en la vejez	9,61	0,00

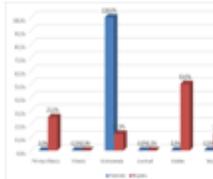
Fuente: DANE

Salud mental

Año	Suicidios por suicidios		Igualdad		Suicidios por suicidios	
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	1	0	0	0
2019	1	0	0	0	1	0

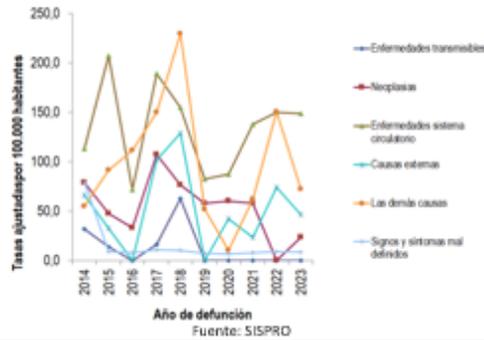


Atenciones población migrante, 2023



Fuente: Ministerio de Salud PPT entregados por Migración Colombia

Tasa ajustada por mortalidad 201-2024



Fuente: SISPRO

Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres Concepción, 2014 – 2023



Fuente: DANE

Determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,5
Cobertura de acueducto	81,4	20,0
Cobertura de alcantarillado	81,4	8,7

Fuente: SISPRO - RIPS

Determinantes intermedios de la salud Seguridad alimentaria

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEV-DANE)	11,3	18,8

Fuente: DANE

Semaforización de la mortalidad materno – infantil y niñez. 2023

Causa de muerte	Antioquia	Concepción
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00

Fuente: DANE

Determinantes intermedios de la salud Sistema sanitario 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Concepción
Porcentaje de hogares con banners de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (MP-DANE)	7,3	1,8
Porcentaje de hogares con banners de acceso a los servicios de salud (MP-DANE)	2,8	1,7
Cobertura de atención al SIOSS (MSPS)	102,2	94,0
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	3,8
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	72,4
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	72,4
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	82,2	114,3
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEV-DANE)	91,5	93,0
Cobertura de parto institucional (EEV-DANE)	99,3	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEV-DANE)	99,3	100,0

Fuente PAI - MSPS

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

CICLO DE VIDA	CICLO DE VIDA	CICLO DE VIDA												
		2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	
MADRID	Enfermedades transmisibles	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Enfermedades sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADULTO	Enfermedades transmisibles	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Enfermedades sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIÑEZ	Enfermedades transmisibles	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Enfermedades sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO - RIPS

Incidencia eventos priorizados notificados, 2015-2023

EVENTO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Enfermedades sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO

Mortalidad: De acuerdo al último Análisis de Situación en Salud (ASIS), las enfermedades del sistema circulatorio predominan como la principal causa de mortalidad de la población, esto puede estar asociado a enfermedades como presión arterial alta, colesterol, entre otras que predomina dentro de las morbilidades, el sedentarismo los malos hábitos como el tabaco y el consumo excesivo de alcohol sigue siendo un determinante importante en el desarrollo de estas patologías.

En la población del municipio también aportan mortalidad las causas externas, las neoplasias y las enfermedades.

Crecimiento natural de la población: La tasa de natalidad siempre ha sido superior a la de mortalidad para el periodo comprendido entre 2005 y 2019, esta tasa inicia en 2005 con 10.4 con una dinámica estable hasta 2010 donde empieza a descender considerablemente en 2017 se evidencia un valor negativo, esto debido a que se presentaron mayor número de defunciones que de nacimientos y aumenta de nuevo para el año 2019. En efecto los nacimientos han disminuido y la población ha tenido una tendencia a la disminución. El decrecimiento es visible hasta el 2017 y 2018 y empieza crecer a partir del 2019-2020 y al final del periodo en 2021-2023 evidencia una caída sustancial. Los nacimientos año a año siguen disminuyendo en el municipio. Lo que hace que no crezca la población año a año.

Morbilidad: De acuerdo al último Análisis de Situación en Salud (ASIS), las principales causas de morbilidad en todos los ciclos de vida es principalmente las enfermedades no transmisibles.

Determinantes importantes para esta patología son el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de licor que aumenta el riesgo de padecer esta patología, si lo comparamos con las tasas de mortalidad esta también es la principal causa de muerte en la población de Concepción y también con mayor incidencia en la población adulta joven y adulta mayor.

Con la continuidad de programas como APS y Plan de intervenciones colectivas, deporte y la oferta en recreación y cultura. Además de los programas de complementación alimentaria y nutrición. Se puede seguir trabajando para disminuir los indicadores relacionados con la morbilidad.

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 2022-2031 a 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.

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

El Municipio de Concepción a 2027 avanzara hacia el mejoramiento de la salud de su comunidad, disminuyendo las brechas y la inequidad en salud. Generando acciones intersectoriales, Fortaleciendo continuamente con personal idóneo y comprometido con la salud de los concepcioninos, focalizando mayores acciones



en el área rural y generando capacidades en las comunidades como eje fundamental en la gestión individual y colectiva de la salud en el territorio.

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024

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	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	Mantener el número de afiliados al régimen subsidiado	M-M	2705,00	2663,00	42,00		2705	
2	Mantener la tasa de violencia intrafamiliar	M-M	147,10	217,90	-70,80		147,1	
3	Mantener la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
4	Mantener la tasa de Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
5	Mantener el Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia	M-M	200,00	152,00	48,00		200	
6	Mantener el Porcentaje de niños y niñas de preescolar que reciben requerimiento nutricional a través del PAE	M-M	100,00	100,00	0,00		100	

7.1.1. 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, Salud - Afiliados al régimen subsidiado: Aunque hay una ligera disminución en el número de afiliados al régimen subsidiado (42 personas menos), la cobertura de afiliación al régimen subsidiado terminó en el 2024 en 69,57% es decir, que la cobertura de aseguramiento aumento en relación al 2023.



Aunque se mantiene cercana a la meta, se presentó un leve retroceso, se requiere continuar con el fortalecimiento de 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 2, Convivencia y seguridad ciudadana - Tasa de violencia intrafamiliar: Este es el único indicador con tendencia negativa. La tasa de violencia intrafamiliar aumentó significativamente, lo cual representa un deterioro en la convivencia y la seguridad ciudadana, no está cumpliendo esta meta.

Se deben fortalecer las acciones de articulación entre el sector salud y diferentes dependencias, como educación, comisaria de familia y otras instituciones que se vinculan en la promoción de la prevención de los diferentes tipos de violencia.

Meta 3, Salud - Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años: Este indicador muestra cero casos, lo cual es positivo y significa que el municipio mantiene control sobre la fecundidad en niñas de 10 a 14 años, cumpliendo la meta al 100 %.

Meta 4, Salud - Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA): Al igual que el indicador anterior, se presenta cero mortalidades, lo cual indica un cumplimiento de la meta y una adecuada atención en salud infantil.

Meta 5, Educación - Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia: Aunque se evidencia una reducción en la cobertura, alcanzando solo 152 de los 200 esperados, el indicador aceptable. Sin embargo, se requiere reforzar las estrategias para aumentar la cobertura en atención integral a la primera infancia.

La disminución de la cobertura se debe a la disminución de los nacimientos en el municipio, además, se tienen identificados 12 menores de 5 años que no están en programas debido a que sus padres no han querido que accedan a los servicios del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) ni en los programas de entono familiar, estos menores serán cuartos por el programa Arrullos.

Meta 6, Educación - Porcentaje de niños y niñas de preescolar que reciben requerimiento nutricional a través del PAE: La cobertura se ha mantenido total, lo que demuestra un cumplimiento óptimo de la meta y garantiza que todos los niños y niñas en preescolar reciben apoyo nutricional.

Esto indica un buen nivel de cumplimiento global con una tendencia del 83%, aunque hay riesgo crítico en algunos indicadores sensibles como violencia intrafamiliar, por lo que es necesario fortalecer las acciones de articulación intersectorial para abordar violencia intrafamiliar, de los seguimientos detallados a la cobertura de atención integral y afiliación al régimen subsidiado y acciones y de mantenimiento de acciones exitosas para mortalidad infantil, fecundidad adolescente y nutrición escolar.



7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	114186625	176338014	154%
Adres	4805393143	4731568086	98%
Otras Fuentes de Financiación	171791918	206236466	120%

7.2.1. Análisis

Con relación al área financiera se observa que fuentes como fuentes como SGP y Otras fuentes de financiación, presentaron una ejecución por encima de lo programado, esto es atribuible a los cambios presentados a nivel presupuestal, teniendo en cuenta que se cargó el PAS inicial en enero 2024 y no se ajustó sino hasta el final de la vigencia.

Los recursos ADRES también presentaron variación, el PAS cargado inicialmente fue el valor presupuestado desde la vigencia 2023, así que para el 2024 debió ajustar según lo asignado en la vigencia; además en esta fuente de financiación quedaron incluidos todas fuentes de financiación de aseguramiento.

Con otras fuentes de financiación se presenta la misma dinámica, el valor programado fue el presupuestado desde la vigencia 2023 y el valor ejecutado corresponde a lo asignado para la vigencia 2024.

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

El municipio de Concepción muestra un cumplimiento general alto en sus metas, especialmente en salud y educación, manteniendo indicadores críticos como mortalidad infantil y embarazo adolescente en cero. No obstante, hay preocupación importante en el aumento de la violencia intrafamiliar, que puede representar un retroceso en el tema de convivencia y debe priorizarse el fortalecimiento de las acciones para avanzar en la meta de reducción.

Dentro de los metas planteados en el PTS para la vigencia 2024, se observa como fortaleza que el 83% de los indicadores muestran avance o mantenimiento, lo que demuestra una buena dirección en la gestión, los indicadores relacionados con el proceso binomio madre-hijo como mortalidad infantil y materna se mantienen en 0, lo cual es destacable.



El municipio de Concepción presentó un nivel de cumplimiento sobresaliente en el uso de los recursos financieros, con un cumplimiento superior al 100 % en dos de las tres fuentes analizadas. En términos generales, estos resultados demuestran una ejecución presupuestal eficiente, en concordancia con una gestión administrativa. No obstante, debemos reconocer y tener en cuenta mantener y mejorar los mecanismos de seguimiento y planeación que permitan reducir al mínimo los desfases, especialmente en fuentes como ADRES, donde una ejecución del 98 % sigue siendo adecuada, pero mejorable.