



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO

Plan Territorial de Salud Marinilla 2024-2027

“La Fuerza de la Gente Construyendo Salud y Bienestar”



JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ
Alcalde Municipal

SANDRA MILENA ÁLVAREZ OSPINA
Secretaria de Salud

Municipio de Marinilla, Antioquia, Colombia
Vigencia 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.

El Municipio de Marinilla se encuentra ubicado a los 6°10'32" de Latitud Norte y a 75°25'17" de Longitud Oeste en la Región Centro Andina Colombiana al Este de la Ciudad de Medellín. Limita con los municipios de Rionegro, El Santuario, El Peñol, San Vicente Ferrer y El Carmen de Viboral.

En el área urbana cuenta con una población de 48.258 habitantes en un área de 11,5 km² y en el área rural una población de 19.635 habitantes en un área de 106.5 km². Código postal 054020. Su cabecera municipal dista de 47kms de Medellín, por vía pavimentada, en buenas especificaciones, de doble calzada y doble carril.

El Municipio de Marinilla hace parte de la subregión del Oriente Antioqueño, conformado por 23 municipios con un área de 8.109 kms², que corresponden al 13% del territorio del Departamento y con 746.782 habitantes que equivalen al 17,6% de la población de Antioquía. Ocupa el segundo lugar en la A.O.A. con relación a los 1.830 kms² de extensión que tiene el Altiplano, Marinilla ocupa el 6.3% del territorio y el tercer lugar en área cultivada (sobre 23.245 hectáreas totales cultivadas).



Hace parte, además, del área de influencia de la Corporación Autónoma Regional Rionegro - Nare (CORNARE) y como tal recibe un manejo especial por parte de esta institución, en cuanto a la protección, reglamentación y manejo de los recursos naturales y del ambiente.

La densidad poblacional de Marinilla en 2024 es de 602.6 habitantes por kilómetro cuadrado, un nivel considerable para un municipio no metropolitano. Al compararlo con ciudades de alta densidad en Colombia, como Bogotá (aproximadamente 4.500 habitantes/km²) o Medellín (alrededor de 6.000 habitantes/km² en zonas urbanas), Marinilla muestra una densidad significativamente menor. Sin embargo, frente a municipios rurales o de menor desarrollo, donde la densidad puede estar por debajo de 100 habitantes/km², Marinilla tiene una densidad relativamente alta.

Este nivel de densidad poblacional indica que Marinilla tiene un crecimiento urbano notable, lo que implica una mayor presión sobre los recursos e infraestructura local, como servicios de agua, saneamiento y transporte. A medida que se densifica, el municipio deberá planificar adecuadamente para evitar problemas de saturación en estos servicios y mantener la calidad de vida de sus habitantes, especialmente si se proyecta un crecimiento continuo.

Las implicaciones de este grado de urbanización para Marinilla reflejan una tendencia hacia el desarrollo urbano que puede mejorar el acceso de los habitantes a servicios públicos, salud y educación, pero también plantea desafíos en términos de planificación urbana, infraestructura y sostenibilidad ambiental. Comparado con municipios de menor urbanización, Marinilla podría tener una ventaja en términos de economía y calidad de vida urbana, aunque debe gestionar de manera efectiva el crecimiento para evitar problemas asociados a la urbanización, como la congestión y la demanda de recursos.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el Municipio de Marinilla, en comparación con el departamento de Antioquia, revela una situación que refleja en general buenos indicadores de acceso a los servicios de salud. Marinilla presenta un notable bajo porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (1,7%), indicando una mayor accesibilidad a servicios esenciales para esta población en comparación con el promedio departamental (7,3%). También, se observa una ligera ventaja en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en Marinilla (3,2%) en comparación con Antioquia (2,6%).

A pesar de la destacada cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Marinilla (105%), la cual es ligeramente superior al promedio departamental (103%), el municipio mantiene una cobertura alta, indicando una sólida base de acceso a los servicios de salud. Con respecto a la cobertura de BCG, existe un problema con el acceso al registro de la misma por el municipio, ya que el 99% de los partos son atendidos en IPS de otros municipios.

En resumen, Marinilla exhibe indicadores positivos en determinantes intermedios de la salud, sugiriendo una base sólida para la prestación de servicios de salud a la comunidad.

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.

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.

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE RESULTADO DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD - PTS

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador a 2024.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
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	Meta establecida por la ET	
							h. Valor programado	i. Semaforización
1	Mantener la tasa de violencia en el municipio	M-M	315,7	190,30	125,40		315,7	
2	Mantener la tasa de mortalidad por EPOC en el municipio	M-M	33,5	25,80	7,70		0,335	
3	Mantener la tasa de mortalidad por VIH/SID en el municipio	M-M	2,9	1,40	1,50		2,9	
4	Mantener el porcentaje de nacidos vivos con BPN en el municipio	M-M	13,5	5,00	8,50		13,5	
5	Mantener la tasa de mortalidad por IAM en el municipio	M-M	66,9	50,10	16,80		66,9	
6	Mantener la tasa de IRAG en el municipio	M-M	61,4	9,10	52,30		61,4	
7	Mantener la tasa de intento de suicidio en el municipio	M-M	66,9	120,20	-53,30		66,9	
8	Mantener la tasa de DNT aguda en menores de 5 años en el municipio	M-M	546	717,50	-171,50		546	
9	Mantener la tasa de mortalidad por CA de estómago en el municipio	M-M	13,1	15,70	-2,60		13,1	
10	Mantener adecuada la certificación sanitaria municipal	M-M	6,8	3,40	3,40		6,8	
11	Mantener la tasa de mortalidad por accidente de transporte en el municipio	M-M	13,1	12,90	0,20		13,1	
12	Mantener el porcentaje de embarazo adolescente en el municipio	M-M	11,5	11,00	0,50		11,5	
13	Mantener la tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años en el municipio	M-M	0	0,00	0,00		0	
14	Garantizar el aseguramiento a toda la población del municipio	M-C	0,9927	1,00	-0,01		0,9927	
					f. % cumplimiento	79	j. % cumplimiento	100

Análisis del Indicador: Tasa de violencia en el municipio

Meta: Mantener la tasa de violencia en el municipio
 Valor línea base: 315,7 por 100.000 habitantes
 Valor actual: 190.3 por 100.000 habitantes
 Variación: Reducción de 125,4 puntos, equivalente a una disminución del 39% respecto al valor de la línea base.

Para la vigencia 2024 se garantizó la ejecución de múltiples estrategias en salud mental a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de igual manera, en el marco de la implementación de la Política Pública de Salud Mental, se realizaron acciones dirigidas a la prevención del abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas y las diferentes violencias.

Sugerencias para impactar la tasa de violencia municipal:



- Garantizar la continuidad de las estrategias en salud mental por medio del PIC y de la Política Pública de Salud Mental.
- Vigilar el adecuado registro de los casos por medio de notificación al SIVIGILA con los actores involucrados, con el evitar caer en subregistros.

Análisis del Indicador: Mortalidad por EPOC

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por EPOC en el municipio
Valor línea base:	33,5 por 100.000 habitantes
Valor actual:	25,8 por 100.000 habitantes
Variación:	Reducción de 7,7 puntos, equivalente a una disminución del 23% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla presentó una disminución en la tasa de mortalidad por EPOC, pasando de 33,5 a 25,8 por 100.000 habitantes. Esta variación positiva se dio en el contexto de la ejecución total (100%) de las actividades programadas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dentro de las cuales se incluyeron campañas educativas sobre el riesgo del consumo de tabaco y vapeadores, promoción de espacios libres de humo, jornadas comunitarias de actividad física, educación sobre hábitos saludables y seguimiento a eventos de interés en salud pública relacionados con enfermedades no transmisibles. Al revisar la cobertura de las acciones trazadoras de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según la Resolución 3280 de 2018, se evidencian coberturas bajas en la mayoría de los indicadores, especialmente en las acciones clínicas de la valoración integral en la adultez y la vejez, las cuales presentan resultados por debajo de los promedios departamental y nacional,

Sugerencias para mejorar las RIAS y disminuir la mortalidad por EPOC:

- Gestionar campañas municipales para la promoción de espacios libres de humo, incluyendo entornos institucionales, comunitarios y recreativos, en cumplimiento de la Ley 1335 de 2009.
- Realizar seguimiento y asistencia técnica a las EPS e IPS para garantizar la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades crónicas.
- Diseñar estrategias para el monitoreo de factores ambientales asociados a riesgo respiratorio, como el uso de leña en hogares rurales, en articulación con autoridades ambientales y redes comunitarias.

Análisis del Indicador: Mortalidad por VIH/SIDA

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en el municipio
Valor línea base:	2,9 por 100.000 habitantes
Línea actual:	1,4 por 100.000 habitantes
Variación:	Reducción de 1,5 puntos, equivalente a una disminución del 52% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla presentó una disminución en la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, pasando de 2,9 a 1,4 por 100.000 habitantes. Esta reducción significativa se enmarca en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que incluyó actividades educativas sobre



salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, fortalecimiento del proyecto de vida y habilidades para la vida, así como estrategias dirigidas a estudiantes, mujeres y población en condición de vulnerabilidad. Además, desde el componente de promoción de la salud se desarrollaron múltiples jornadas comunitarias en articulación con instituciones como la Clínica Somer, Cruz Roja, Universidad de Antioquia y Universidad CES, que beneficiaron a más de 5.800 personas. Dentro de estas jornadas se destacan las realizadas con la población privada de la libertad, la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, y campañas integrales de salud que incluyeron acciones de prevención, tamizajes, sensibilización sobre enfermedades transmisibles y promoción de hábitos saludables. Estas intervenciones, aunque no enfocadas exclusivamente en población con VIH, contribuyeron a fortalecer la vigilancia comunitaria, el acceso a servicios básicos de salud y la prevención en grupos poblacionales con riesgos asociados, lo cual puede explicar la disminución observada en la mortalidad.

Sugerencias para mantener y/o disminuir la mortalidad por VIH Sida

- Diseñar e implementar estrategias del PIC con enfoque específico en VIH/SIDA, dirigidas a población clave (HSH, personas trans, trabajadores sexuales, usuarios de drogas), integrando acciones educativas, tamizaje y consejería.
- Ampliar las jornadas de pruebas rápidas comunitarias de VIH, en coordinación con IPS y organizaciones sociales, garantizando el acceso en zonas rurales y población vulnerable.
- Fortalecer la articulación interinstitucional para el seguimiento efectivo de personas diagnosticadas con VIH, asegurando su vinculación a la Ruta Integral de Atención y continuidad del tratamiento antirretroviral.

Análisis del Indicador: Bajo Peso al Nacer (BPN)

Meta:	Mantener el porcentaje de nacidos vivos con BPN en el municipio
Valor línea base:	13,5%
Valor actual:	5%
Variación:	Reducción de 8,5 puntos porcentuales, equivalente a una disminución del 63% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla logró una disminución significativa en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN), pasando del 13,5% en 2023 al 5%. Este resultado positivo está estrechamente relacionado con los esfuerzos desarrollados a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), donde se implementaron acciones orientadas a la promoción de la salud materno perinatal, tales como actividades educativas sobre ingreso temprano al control prenatal, prevención de riesgos en el embarazo, promoción de la lactancia materna y fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIA). Además, el municipio alcanzó una cobertura del 64,2% en captación temprana de gestantes, cifra superior al promedio departamental (60,15%) y nacional (56,4%), lo que indica un acceso oportuno al control prenatal en un porcentaje considerable de las gestantes. También se realizaron jornadas de atención a gestantes no aseguradas y actividades de seguimiento continuo en articulación con EPS e IPS, lo cual favorece la identificación de factores de riesgo y el control adecuado durante el embarazo.

Sugerencias para fortalecer las RIAS y mantener la reducción del BPN:

- Fortalecer el componente educativo del PIC, con énfasis en nutrición materna, signos de alarma y autocuidado durante el embarazo, dirigido a mujeres en edad fértil y gestantes.



- Mantener la articulación con las IPS y EPS para el seguimiento clínico de las gestantes, con énfasis en aquellas con riesgo nutricional, adolescentes o con embarazos previos con desenlaces adversos.

Análisis del Indicador: Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por IAM en el municipio
Valor línea base:	66,9 por 100.000 habitantes
Valor actual:	50,1 por 100.000 habitantes
Variación:	Reducción de 16,8 puntos, equivalente a una disminución del 25% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla presentó una reducción en la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), pasando de 66,9 a 50,1 por 100.000 habitantes. Esta disminución se relaciona con las acciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), especialmente campañas educativas y jornadas de salud que promovieron estilos de vida saludables, reducción del consumo de tabaco, actividad física comunitaria y control de factores de riesgo cardiovascular. Se destacan intervenciones como la jornada de salud en el Alto de San José, caminatas comunitarias, la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, y la atención a población adulta y vulnerable con actividades educativas en prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Complementariamente, según los datos de cobertura de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), se observa que Marinilla logró un cumplimiento aceptable en las valoraciones integrales del adulto, con coberturas del 58,45% (29–44 años), 57,64% (29–59 años) y 56,85% (45–59 años). Aunque estas coberturas están cercanas o ligeramente por debajo del promedio departamental, reflejan un esfuerzo en la ejecución de actividades de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas a población adulta, grupo clave para la prevención del IAM. Sin embargo, el cumplimiento aún puede mejorar para alcanzar coberturas superiores al 60% y ampliar el impacto preventivo.

Sugerencias para fortalecer las RIAS y mantener la disminución de la mortalidad por IAM:

- Desarrollar ciclos educativos sobre factores de riesgo cardiovascular en los grupos comunitarios existentes, con materiales adaptados a la población adulta y adulta mayor.
- Fortalecer la promoción del autocuidado cardiovascular en jornadas comunitarias, integrando control de peso, presión arterial y glicemia como rutina en las actividades del PIC.

Análisis del Indicador: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Meta:	Mantener la tasa de IRAG en el municipio
Valor línea base:	61,4 por 100.000 habitantes
Línea actual:	9,1 por 100.000 habitantes
Variación:	Reducción de 52,3 puntos, equivalente a una disminución del 85% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla presentó una disminución significativa en la tasa de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), pasando de 61,4 a 9,1 por 100.000 habitantes. Esta mejora está relacionada con las estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones



Colectivas (PIC), incluyendo jornadas de vacunación mensuales, campañas educativas en higiene respiratoria, lavado de manos, saneamiento básico y acciones en Centros de Desarrollo Infantil (CDI) que beneficiaron a más de 860 niños. También se realizaron barridos de vacunación, investigaciones de campo, monitoreos de cobertura de enfermedades inmunoprevenibles (como tosferina y varicela) y acciones de información, educación y comunicación (IEC) en medios comunitarios.

Sin embargo, al revisar las coberturas de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se evidencia que la valoración integral en primera infancia alcanzó solo un 36,62% y la valoración en vejez un 53,98%, ambas por debajo del promedio departamental y nacional. Estas coberturas limitadas indican que, aunque se logró una importante disminución de la mortalidad por IRAG, persisten oportunidades de mejora en la atención preventiva individual, particularmente en los extremos de la vida que representan los grupos más vulnerables a las infecciones respiratorias graves.

Sugerencias para fortalecer las RIAS y mantener la reducción de la mortalidad por IRAG:

- Mantener y reforzar las jornadas de vacunación periódicas en menores de 5 años y adultos mayores, con seguimiento comunitario y apoyo de líderes locales.
- Fortalecer los programas educativos en CDI, escuelas y hogares geriátricos, sobre prevención de IRAG, autocuidado y signos de alarma, con acompañamiento de profesionales en salud.

Análisis del Indicador: Tasa de Intento de Suicidio

Meta:	Mantener la tasa de intento de suicidio en el municipio
Valor línea base:	66,9 por 100.000 habitantes
Valor actual:	120,2 por 100.000 habitantes
Variación:	Incremento de 53,3 puntos, equivalente a un aumento del 79,7% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, la tasa de intento de suicidio en el municipio de Marinilla presentó un incremento importante, pasando de 66,9 a 120,2 por 100.000 habitantes. Este aumento, a pesar de la ejecución de múltiples estrategias en salud mental a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), evidencia una necesidad de reforzar las acciones actuales. En el marco de la implementación de la Política Pública de Salud Mental, se realizaron acciones como el diagnóstico rápido participativo (aplicado a más de 2.500 estudiantes), encuentros con familias, docentes y comunidades, campañas de prevención del suicidio, formación en primeros auxilios psicológicos y conformación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) con población identificada en riesgo y estudiantes de instituciones educativas urbanas y rurales. También se llevaron a cabo actividades dirigidas a la prevención del abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias basadas en género.

A pesar del alcance de estas intervenciones (impacto directo en más de 4.197 personas y un estimado de 5.000 a través de medios radiales), los resultados muestran que se requiere un fortalecimiento de la estrategia, particularmente en lo relacionado con el seguimiento de casos identificados, la articulación efectiva con la red de servicios de salud mental y la intervención específica en jóvenes con factores de riesgo detectados en los tamizajes escolares.

Sugerencias para fortalecer la prevención del intento de suicidio:



- Ampliar los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) a nuevas sedes educativas y comunidades rurales, con encuentros terapéuticos más frecuentes y seguimiento individual a participantes con riesgo identificado.
- Reforzar la articulación con EPS e IPS para el ingreso efectivo a la ruta de salud mental de los casos detectados en tamizajes escolares, asegurando continuidad en el tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Implementar un programa continuo de salud mental en medios comunitarios, con contenidos enfocados en bienestar emocional, resolución de conflictos y testimonios positivos, que permita extender el impacto más allá de los entornos educativos.

Análisis del Indicador: Tasa de DNT Aguda en Menores de 5 Años

Meta:	Mantener la tasa de desnutrición aguda (DNT) en menores de 5 años en el municipio
Valor Línea Base:	546 por 100.000 menores de 5 años
Valor actual:	717,5 por 100.000 menores de 5 años
Variación:	Incremento de 171,5 puntos, equivalente a un aumento del 31,4% respecto al valor de la línea base.

Durante el año 2024, el municipio de Marinilla presentó un incremento significativo en la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años, pasando de 546 a 717,5 por cada 100.000 niños, concentrándose el 80% de los casos en niños entre 1 y 5 años. A pesar de los esfuerzos realizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), este aumento refleja limitaciones en la identificación y control oportuno del riesgo nutricional infantil.

Desde el PIC se llevaron a cabo jornadas de salud integral orientadas a niños, niñas y adolescentes en población vulnerable, actividades educativas en CDI y guarderías, verificación de esquemas de vacunación y promoción de prácticas de higiene. También se desarrollaron acciones para la prevención de infecciones respiratorias y diarreicas, factores que influyen en el estado nutricional de los niños. Sin embargo, al analizar la cobertura de las acciones clínicas establecidas en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), se evidencia que la valoración integral en primera infancia alcanzó solo un 36,62%, por debajo del promedio departamental y nacional, lo que indica una baja capacidad de detección y control efectivo desde el componente individual de atención en salud.

La combinación de una baja cobertura de valoraciones integrales en primera infancia, junto con acciones colectivas generales no suficientemente focalizadas en el riesgo nutricional, puede explicar el deterioro del indicador durante el periodo analizado.

Sugerencias para fortalecer la prevención de la desnutrición aguda en menores de 5 años:

- Ampliar las acciones educativas dirigidas a padres y cuidadores, sobre alimentación saludable, preparación higiénica de alimentos y señales de alerta nutricional, especialmente en zonas rurales y barrios priorizados enmarcadas en el PIC.
- Implementar brigadas comunitarias con enfoque nutricional y de salud pública, que incluyan entrega de suplementos alimentarios cuando sea necesario, en articulación con la red de servicios de salud y secretaria de familia.



Análisis del Indicador: Mortalidad por Cáncer de Estómago

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en el municipio
Valor línea base:	13,1 por 100.000 habitantes
Valor actual:	15,7 por 100.000 habitantes
Variación:	Incremento de 2,6 puntos, equivalente a un 19,8% por encima del valor de la línea base.

Durante el año 2024 se observó un aumento en la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en el municipio de Marinilla, lo cual representa una alerta sobre el abordaje oportuno de los factores de riesgo relacionados con este tipo de cáncer. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se desarrollaron acciones educativas comunitarias para fomentar estilos de vida saludables, campañas sobre la importancia de una alimentación balanceada y jornadas de promoción del autocuidado, que constituyen una base importante para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, este incremento en la mortalidad podría estar relacionado con un diagnóstico tardío de casos y una limitada articulación con acciones de tamización o búsqueda activa de signos de alarma gastrointestinal, lo que sugiere que las acciones del PIC, si bien útiles, deben estar más enfocadas en poblaciones de riesgo y reforzadas con acciones del componente individual del sistema de salud.

Sugerencias desde el ente territorial para fortalecer la prevención del cáncer gástrico:

- Fortalecer los contenidos del PIC sobre alimentación saludable, enfocándose en la reducción del consumo de sal, alimentos ultra-procesados y nitrosaminas, con mayor presencia en instituciones educativas, plazas de mercado y zonas rurales.

Análisis del Indicador: Mortalidad por Accidente de Transporte

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por accidente de transporte en el municipio
Valor línea base:	13,1 por 100.000 habitantes
Valor actual:	12,9 por 100.000 habitantes
Variación:	Disminución de 0,2 puntos (-1,5%), manteniéndose dentro del rango de la meta establecida

El municipio de Marinilla ha logrado mantener estable la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito, con una leve disminución frente al valor de referencia del año 2023. Esta tendencia positiva sugiere un impacto favorable de las acciones de prevención y cultura vial que se han desarrollado de forma articulada entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Secretaría de Tránsito y Transporte municipal.

Durante el año 2024, se ejecutaron actividades educativas enfocadas en la promoción del autocuidado, el respeto por las normas de tránsito y el uso de elementos de protección personal, como cascos y cinturones de seguridad. Además, se fortalecieron estrategias de comunicación orientadas a peatones, ciclistas y motociclistas, quienes representan los grupos más vulnerables. La articulación con el sector educativo también permitió la inclusión de jornadas de sensibilización sobre movilidad segura en instituciones escolares.



Estrategias de fortalecimiento:

- Ampliar las campañas educativas intersectoriales sobre seguridad vial, dirigidas a motociclistas y ciclistas, con énfasis en la prevención de maniobras de alto riesgo y el uso adecuado de casco.
- Implementar operativos integrales de control vial, acompañados de actividades pedagógicas, especialmente en zonas escolares, corredores de alta siniestralidad y vías rurales del municipio.

Análisis del Indicador: Porcentaje de Embarazo Adolescente

Meta:	Mantener el porcentaje de embarazo adolescente en el municipio
Valor línea base:	11,5%
Valor actual:	11%
Variación:	Disminución de 0,5 puntos porcentuales (-4,3%), manteniéndose dentro del rango de la meta establecida

Este comportamiento positivo se encuentra en consonancia con las acciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) durante el primer semestre de 2024, en las que se fortalecieron estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, equidad de género y curso de vida.

Dentro de estas acciones se destacan:

- Implementación de escuelas de habilidades para la vida en las instituciones educativas Francisco Manzueto, Técnico, Corazonista, Bojacá, El Rosario y Presbítero Bernardo Montoya, beneficiando a 362 adolescentes, con el fin de promover el desarrollo de proyectos de vida saludables y la toma de decisiones responsables.
- Intervenciones en servicios amigables para adolescentes y jóvenes, alcanzando a 4.282 personas con actividades orientadas a la prevención del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, e identificación de factores protectores.
- Acciones educativas comunitarias y en instituciones, dirigidas a docentes, cuidadores y líderes juveniles, con el objetivo de crear entornos seguros, protectores y con acceso efectivo a información y orientación en salud sexual.
- Articulación intersectorial con las IPS, sector educativo y programas sociales, lo que ha permitido ampliar la cobertura y mejorar el acompañamiento a adolescentes en situación de riesgo o vulnerabilidad.

Consolidar redes de apoyo escolar y comunitario para adolescentes en riesgo
Crear comités o grupos permanentes en las instituciones educativas, integrados por orientadores escolares, líderes estudiantiles y profesionales del PIC, que permitan identificar oportunamente a adolescentes en riesgo y brindar acompañamiento emocional, educativo y referenciación oportuna a servicios amigables.

Análisis del Indicador: Mortalidad por Desnutrición Aguda (DNT) en menores de 5 años

Meta:	Mantener la tasa de mortalidad por DNT aguda en menores de 5 años en el municipio
-------	---



Valor línea base:	0 por 100.000 menores de 5 años
Valor actual:	0 por 100.000 menores de 5 años
Variación:	Se mantiene la tasa en 0, cumpliéndose la meta establecida.

Durante 2024 no se reportaron muertes por desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio, lo cual refleja un resultado positivo en términos de prevención de la mortalidad; sin embargo, persisten retos importantes en salud pública, ya que la tasa de morbilidad por desnutrición aguda alcanzó los 717,5 por 100.000 menores de 5 años, con mayor afectación en niños entre 1 y 5 años (80% de los casos). Desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se llevaron a cabo acciones de promoción como jornadas educativas sobre prácticas de alimentación saludable, orientación nutricional a cuidadores y seguimiento a casos identificados en riesgo. No obstante, la cobertura de valoración integral en primera infancia fue del 37,82%, lo cual limita la capacidad del sistema para detectar tempranamente alteraciones nutricionales y garantizar intervenciones oportunas. Esta baja cobertura implica un subregistro potencial de casos, menor vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil y un riesgo aumentado de complicaciones no detectadas.

Se debe reforzar la inspección, vigilancia y asistencia técnica a las IPS, liderada por el ente territorial, sobre la cobertura de las RIAS en primera infancia, acompañamiento técnico para superar barreras operativas y la firma de compromisos de mejora.

Análisis del Indicador: Certificación Sanitaria Municipal

Meta:	Mantener adecuada la certificación sanitaria en el municipio.
Valor línea base:	6.8 en puntaje de certificación sanitaria
Valor actual:	3.4 en puntaje de certificación sanitaria
Variación:	Reducción de 3.4 puntos

Para el año 2024, el municipio de Marinilla obtiene una certificación sanitaria de 3.4 puntos lo que indica una calificación FAVORABLE que acredita el cumplimiento de las normas y criterios de la calidad del agua para consumo humano en el municipio, tanto en zona urbana como rural. Respecto a los años anteriores, presenta una disminución en el puntaje que indica menor riesgo en el uso y consumo de agua potable.

Este resultado se relaciona con el cumplimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a los acueductos urbanos y rurales, además del seguimiento y acompañamiento en la implementación de planes de mejoramiento cuando se presentaban desviaciones en la calidad de agua.

Sugerencias para mantener adecuada la certificación sanitaria municipal

- Continuar con las acciones de IEC relacionadas con buenas prácticas en la operación de plantas, fortalecimiento de personal técnico en toma de muestras y acompañamiento permanente.
- Dar cumplimiento a las acciones de IVC en los acueductos urbanos y rurales y a los planes de muestreo.

Análisis de indicador: Garantizar el aseguramiento de toda la población del municipio.



Meta: Mantener y cumplir con el aseguramiento de toda la población del municipio
 Valor línea base: 99,27%
 Valor actual: 100%
 Variación: Aumento del 0,73% en cobertura respecto a la línea base.

El municipio de marinilla para 2024 ha logrado mantener al 100% la cobertura de afiliación de los habitantes al sistema de salud. A pesar de contar con gran población flotante, debido a la ubicación geográfica del municipio, que lo hace una población de tránsito para personas que transitan por las vías intermunicipales que atraviesan el casco urbano, tal es el caso de la autopista Medellín - Bogotá y la vía a los embalses. Además de ello, se cuenta con una población migrante alta y variadas empresas y micro empresas. Es por lo anterior que la administración municipal y la secretaria de salud para el año 2024 emiten resolución para garantizar los recursos para el régimen subsidiado. Además de lo anterior se suscribe contrato con la ESE hospital para garantizar la atención en primer nivel de la población pobre no asegurada que requiera atención.

Por último, es importante mencionar que desde la secretaria de salud se realizan constantemente campañas de promoción del aseguramiento, sensibilización y capacitación en diferentes ámbitos comunitarios y laborales para motivar que las personas se afilien y tendentes a evitar la evasión y elusión de las entidades obligadas a asegurar a sus colaboradores.

Se sugiere que se continúe con la garantía de recursos para régimen subsidiado, así como mantener contratación con el ESE hospital y continuar, así mismo, con actividades de comunicación y sensibilización sobre seguridad social en salud.

SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 15.131.265.830,00	\$ 15.059.520.067,00	100%
ICLD	\$ 84.327.404,00	\$ 83.229.062,00	99%
Coljuegos (75%)	\$ 1.037.224.763,00	\$ 1.037.224.763,00	100%
Coljuegos (25%)	\$ 168.861.759,00	\$ 168.861.759,00	100%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ -	
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 3.837.546.763,00	\$ 3.837.546.763,00	100%
Adres	\$ 18.453.633.973,00	\$ 18.453.633.973,00	100%
IVC (0,4%)	\$ -	\$ -	
Otras Fuentes de Financiación	\$ -	\$ -	

Para la vigencia evaluada se presentó una adecuada ejecución de los recursos programados, donde el porcentaje de cumplimiento se encuentra al 100% en la mayoría de las diferentes fuentes de financiación, en los casos donde el cumplimiento no fue total, se debe a que los tiempos de contratación efectivos no coincidieron con los que se tenían presupuestados, sin embargo, la ejecución de las actividades contratadas se cumplió en un 100%.



8. CONCLUSIONES

Cumplimiento de metas en indicadores de mortalidad

Se logró mantener la tasa en cero en mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años y se evidenciaron reducciones en la mortalidad por accidentes de tránsito y por infarto agudo de miocardio (IAM), reflejando un impacto positivo de las acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo desarrolladas desde el PIC y las RIAS.

Incremento en indicadores sensibles de salud mental y enfermedades crónicas

Se presentó un aumento significativo en los casos de intento de suicidio, especialmente en población joven, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la atención psicosocial comunitaria. Asimismo, aumentó la mortalidad por EPOC, lo que indica vacíos en la identificación y manejo oportuno de enfermedades respiratorias crónicas.

Persistencia de alta carga por desnutrición e IRAG

Aunque no se registraron muertes por desnutrición, la tasa de morbilidad se mantiene alta, especialmente en niños entre 1 y 5 años. De igual forma, las IRAG siguen teniendo un impacto considerable en menores de 5 años y mayores de 60, con necesidad de reforzar estrategias de vacunación, seguimiento clínico y control de factores ambientales.

Avances en salud sexual y reproductiva

Se logró una reducción en el embarazo adolescente, asociado a una cobertura adecuada de intervenciones educativas, escuelas de habilidades para la vida y fortalecimiento de servicios amigables, lo que destaca una implementación efectiva del componente de salud sexual y reproductiva del PIC.

Limitaciones en la cobertura de valoraciones integrales en RIAS

Se evidenció una baja cobertura de valoraciones integrales, especialmente en los grupos de primera infancia y vejez, lo que limita la identificación temprana de riesgos y la oportunidad en la atención. Esta brecha compromete la capacidad del sistema para prevenir desenlaces adversos.

Necesidad de fortalecer la vigilancia territorial y el control a IPS

Se hace evidente la importancia de implementar estrategias lideradas por el ente territorial que mejoren el cumplimiento de las IPS frente a la cobertura de las RIAS, articuladas con los procesos del PIC, y orientadas a garantizar intervenciones integrales, continuas y centradas en el curso de vida.

Aseguramiento y control sanitario

De un lado se resalta las coberturas al 100% que presenta el municipio según indicadores departamentales y nacionales, se debe seguir sosteniendo este indicador y continuar con campañas de sensibilización. Por otro lado, frente al control sanitario, se debe mencionar que para 2025 no se



cuenta con la competencia por cambio de categoría del municipio, pero se destaca que existe todo el proceso y los procedimientos montados para realizar las acciones en esta materia cuando regrese la competencia al municipio.

Cumplimiento en ejecución financiera

Se logró tener una adecuada ejecución de los recursos programados para la vigencia, sin embargo, se hace necesario evaluar la pertinencia en los plazos presupuestados para la contratación con el fin de tener una ejecución del 100%.