



Alcaldía de Andes

Secretaría de Salud  
y Bienestar Social

# 1. INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

**GERMAN ALEXANDER VELEZ OROZCO**  
Alcalde Municipal

**DIANA CECILIA JIMENEZ LOPEZ**  
Secretaria de Salud y Bienestar Social

**DARIO STIVEN ALVAREZ RICO**  
Profesional Universitario

**MUNICIPIO DE ANDES**

**2025**



@AlcaldiadeAndes

Calle 49 Arboleda N°49A – 39 | Palacio Municipal

[salud@andes-antioquia.gov.co](mailto:salud@andes-antioquia.gov.co)

Celular: 3105903118



## 2. 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.

## 3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

Andes es un municipio de Colombia, localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, está ubicado en las coordenadas: 5°39'20"N 75°52'49"O, posee una extensión de 403,42 kilómetros cuadrados y su cabecera dista por 126 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento. Limita por el norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblorrico, por el este con los municipios de Jardín y Jericó, por el sur con el departamento de Risaralda y por el oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda.

Tiene una altitud de 1360 metros sobre el nivel del mar, una temperatura máxima de 31,6°C, una temperatura mínima de 14,0°C, una precipitación media anual de 2092 mm y una humedad relativa máxima de 79% y mínima de 75%. Su relieve es relativamente plano, con pendientes entre el 0% al 15% m, se encuentran, además,





algunas áreas con pendientes mayores del 40% que limitan, generalmente, áreas urbanizadas.

Según la División Político-Administrativa (DIVIPOLA) del DANE, el Municipio de Andes cuenta en sus centros poblados con 7 corregimientos: La Chaparrala, San Bartolo, Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires y según la División Político-Administrativa de planeación municipal se registran 5 corregimientos: Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires, y 2 corregimientos en proceso de formación (La Chaparrala y San Bartolo).

La cabecera municipal la componen 22 barrios: 23 de mayo, Alameda, Avenida Medellín, Brisas del San Juan, Carlos E Restrepo, Ciudad Corid, El Centro, El Divino Niño, El Hoyo, Ferromesa, La Aguada, La Cárcel, La Cuchilla, Las Mercedes, Los Libertadores, María Auxiliadora, Plaza de Ferias, San Francisco, San Luís, San Pedro y Vueltas del Río. Y la zona rural dispersa está conformada por 63 veredas, las cuales se relacionan a continuación según el corregimiento al cual pertenecen:

**Corregimiento de San José:** El Barcino, La Manuela - El Ignacio, La Esperanza – Hoyo, Grande, Orizaba, Yarumal.

**Corregimiento de Buenos Aires:** Alto Cañaveral, Bajo Cañaveral, Alto Senón, La Bodega, La Argentina, Mont – Blanc, Palestina, Risaralda, San Bartolo, San Carlos, San Hernando, Valle Umbría.

**Corregimiento de Tapartó:** California, Cascajero – El Chispero, El Cardal, El Líbano, El Tapao, La Comuna, La Ermita - La Siria, La Lejía, La Pava, La Piedra, La Pradera, La Rochela, La Solita, Las Colonias, Monteverde, San Miguel, San Peruchito, San Perucho, Morro Seco, La Melliza.

**Corregimiento de Santa Rita:** Egipto - El Socorro, Guaimaral, La Aguada, La Cedrona, La Clara – Río Claro, La Soledad, Media Luna, San Agustín, San Gregorio, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba, Yarumal.

**Corregimiento de Santa Inés:** El Crucero - El Cedrón, La Borraja - Santa Isabel, La Cristalina - La Mesenia, Las Flores – El Narcizo, Peñas Azules, San Antonio, San Julián - La Avanzada, Santa Elena, Brazo Seco, Resguardo Indígena Dojuro.

Según la proyección oficial del DANE basada en el censo de población y vivienda del año 2018, el Municipio de Andes tiene una población proyectada de 46.183 habitantes para el año 2024, estimándose una densidad poblacional general de 114.47 habitantes por kilómetro cuadrado, con una importante diferencia entre la zona rural y la zona urbana, ubicándose en la zona rural el 48% de los habitantes y en el área urbana el 52%, esta diferencia cada año se ve más marcada, con aumentos considerables en la población en la zona urbana y una pequeña disminución en la zona rural.



En el análisis de la población del municipio de Andes por pertenecía étnica, se encontró que en el año 2023 el 97,38% (37.145) de la población andina con datos registrados no pertenece a ningún grupo poblacional étnico específico, el 1,37% (523) no presentan información, el 0,65% (248) son indígenas y el 0,59% (225) se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendientes y una pequeña proporción como palenqueros de San Basilio y Raizales de San Andrés y Providencia.

En el municipio de Andes se encuentran habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud las EAPB Nueva EPS en el régimen contributivo y subsidiado, la EPS Savia Salud y La EPS Sura. Con corte a octubre de 2024, se encuentran activos 40.106, de las cuales 27.671 están en régimen subsidiado, donde savia salud predomina con respecto a las demás, 11.630 se encuentran en régimen contributivo, encabezando la Nueva EPS con el mayor número de afiliados, por otro lado, se tiene un registro de 805 personas en régimen especial o de excepción los cuales corresponden al magisterio, ejército nacional, policía nacional e INPEC.

En el auto reconocimiento del municipio predomina el desarrollo económico, dada la capacidad productiva, y no es algo reconocido únicamente por sus habitantes, sino también, a nivel subregional, conocido como la capital comercial del suroeste, lo que permite de igual manera ser epicentro en temas de cultura, en la cual se han observado grandes artistas, escritores, músicos, trovadores, entre otros, además de su diversidad natural contando con gran cantidad de extensión rural, grandes montañas que rodean el municipio y causes de agua que forman charcos, propiciando actividades como senderismo, avistamiento de aves, entre otras, la agricultura como protagonista en el gran aporte a la economía municipal.

Para mayor información se puede consultar el Análisis de Situación de Salud – ASIS municipal que se actualiza anualmente.

#### **4. 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.

## 5. 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.

## 6. 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.

## 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

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





Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	Al 2027, Disminuir a 9,0 la tasa por suicidio en el territorio.	R	11,00	8,70	2,30		9	
2	Al 2027, Disminuir a 40,0 la tasa de intento de suicidio en el territorio.	R	50,70	49,80	0,90		40	
3	Al 2027, Disminuir a 150,0 la tasa de violencia de género en el territorio.	R	196,80	387,00	-190,20		150	
4	Al 2027, Disminuir a 80,0 la tasa de violencia intrafamiliar en el territorio.	R	97,70	149,40	-51,70		80	
5	Al 2027, Disminuir a 65,0 la tasa de homicidios en el territorio.	R	68,30	41,10	27,20		65	
6	Al 2027, Disminuir a 110,0 la tasa de mortalidad por Infartos Agudos de Miocardio en el territorio.	R	125,60	78,00	47,60		110	
7	Al 2027, Disminuir a 10,0 la tasa de mortalidad por Diabetes en el territorio.	R	11,00	8,70	2,30		10	
8	Al 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el territorio.	M-M	0,00	34,50	-34,50		0	
9	Al 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el territorio.	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
10	Al 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años en el territorio.	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
11	Al 2027, Aumentar a 75,0 la cobertura de vacunación en el territorio.	A	67,60	74,90	-7,30		75	
12	Al 2027, Disminuir a 0,0 la tasa de fecundidad en menores de 10 a 14 años en el territorio.	R	1,30	2,00	-0,70		0	
13	Al 2027, Disminuir a 45,0 la tasa de fecundidad en menores de 15 a 19 años en el territorio.	R	52,00	39,00	13,00		45	
14	Al 2027, Disminuir a 22,0 la tasa de VIH en el territorio.	R	26,40	23,80	2,60		22	
15	Al 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad Materna en el territorio.	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
16	Al 2027, Mantener en 8,0 o menos la tasa de mortalidad Perinatal en el territorio.	M-M	8,00	15,70	-7,70		8	
17	Al 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el territorio.	M-M	0,00	0,00	0,00		0	
18	Al 2027, Disminuir a 200,0 la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia el territorio.	R	244,50	205,70	38,80		200	
19	Al 2027, Disminuir a 350,0 la tasa de desnutrición en el territorio.	R	429,00	310,70	118,30		350	
20	Al 2027, Disminuir a 30,0 la tasa de bajo peso al nacer en el territorio.	R	37,80	15,67	22,13		30	
21	Al 2027, Disminuir a 6,0 la tasa de accidentes de tránsito en el territorio.	R	6,60	8,70	-2,10		6	
22	Al 2027, Disminuir a 8,0 la tasa de neoplasia de tráquea, bronquios y pulmón en el territorio.	R	8,80	15,20	-6,40		8	



### 8.1.1 ANÁLISIS:

Se identificaron en el componente estratégico del plan territorial de salud que fue cargado en la plataforma de SISPRO para el PDSP las metas sanitarias de resultado y sus indicadores, estableciendo si estos se definían como resultados en salud, si contaban con línea de base oficial, y posteriormente registrar el tipo de meta (A: aumento, R: reducción, M: mantenimiento, MC: mantenimiento de cobertura), el valor de la línea de base, el valor del indicador actual con corte al año 2024, el avance del indicador, y dos semaforizaciones, una que corresponde a la tendencia del indicador y otro a la coherencia entre la línea de base y el valor programado para el indicador, el resultado se muestra en la tabla anterior:

En total fueron formuladas por la entidad territorial 23 metas de resultado con sus respectivos indicadores, donde el 95,65% corresponde a resultados en salud, es decir, 22 metas, siendo un cumplimiento alto, a continuación se analizará cada una de estas metas iniciando con aquellas en las cuales se ha tenido un avance positivo y que se observan en la tabla anterior en verde.

**Suicidio e Intento de Suicidio:** Según la Organización Panamericana de la Salud, el suicidio es un problema de salud pública importante pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades, es esto que la Organización Mundial de la Salud establece que actuar para prevenir los suicidios ha sido reconocida y priorizada al más alto nivel, la reducción de la tasa de suicidios es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, el Programa General de Trabajo de la OMS y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS.

En este sentido, y evidenciando la problemática a nivel municipal, se establecieron las metas de disminuir a 9,0 la tasa por suicidio en el territorio y disminuir a 40,0 la tasa de intento de suicidio en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 2,3 y 0,9 respectivamente; estas metas se encuentran enmarcadas en el eje de determinantes sociales de la salud, a través de la estrategia de caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Durante el año se implementaron diversas acciones enfocadas al fortalecimiento de los factores protectores, y la identificación y búsqueda de mitigar los factores de riesgo, lo que incluye actividades de información, educación y comunicación, implementación de dispositivos comunitarios como el centro de escucha, articulación para la canalización de personas captadas a los servicios de salud,



fortalecimiento de redes comunitarias y actividades sobre habilidades para la vida, la activación de mesas intersectoriales, además de incluir otras temáticas que giran alrededor de la salud mental, como el involucramiento parental, la salud sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, el bullying, entre otros.

La principal dificultad radica en que la cantidad de demanda de servicios sobrepasa la oferta de la red de prestación de las EAPB, por lo que la ruta de salud mental es insuficiente para atender los padecimientos identificados en la comunidad y que en un primer nivel de atención no se logran abordar; las problemáticas afectan en mayor medida a la población de bajos recursos y baja educación, por lo que el acceso a la atención no es igual y no se tiene continuidad en la atención, seguimiento y control, incluyendo los medicamentos, los cuales al ser de control especial, presentan intermitencia, lo que descompensa su estado de salud.

### **Homicidio:**

Según el Instituto Nacional de Salud es uno de los resultados de las distintas formas de violencia a las que está expuesta la población. Como problema de salud pública genera una carga elevada en la mortalidad si se tiene en cuenta que son muertes prevenibles y las consecuencias sociales y económicas para los allegados a la víctima. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, a nivel mundial, en 2019 ocurrieron cerca de 474.000 homicidios. La mitad de estos sucedieron en ocho países: Brasil (68.779), India (51.767), México (32.450), Sudáfrica (21.000), Colombia (19.268), Estados Unidos (18.976), Nigeria (18.407) y Venezuela (18.132).

El municipio de Andes no es ajeno a esta problemática, por lo que se estableció la meta de disminuir a 65 homicidios por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 27,2; dicha meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron actividades educativas en convivencia social a través de programas de radio y televisión, talleres presenciales en los diferentes entornos y poblaciones, de igual manera se intervinieron por parte de otros actores municipales debido a dos alertas tempranas que fueron puestas al municipio a raíz de unos hechos de violencia ocurridos en años anteriores y que han llevado a que se intensifiquen las acciones en materia de seguridad y educación.





La principal dificultad para este evento, es que el municipio de Andes limita con diferentes municipios y presentan condiciones que permite la movilidad de grupos delictivos, los cuales se mueven en el ámbito del micro tráfico, por lo que existen conflictos territoriales.

**Infartos Agudos de Miocardio:** Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo. Según las estimaciones, se cobran cada año 17,9 millones de vidas. Estas enfermedades agrupan una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de ellas son prematuras (es decir, de personas menores de 70 años).

Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares suelen ser episodios agudos debidos principalmente a una obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente de esto es la acumulación de depósitos de grasa en las paredes internas de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los accidentes cerebrovasculares pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o a coágulos de sangre.

Se estableció una meta de disminuir la tasa a 110 IAM por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 47,6; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de atención primaria en salud, a través de la estrategia de gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

Durante el año se programaron y ejecutaron actividades para la promoción de estilos de vida saludable con énfasis en la prevención de enfermedades del sistema circulatorio, y se incluyeron actividades sobre seguridad alimentaria y nutricional, la correcta ingesta de alimentos, la calidad e inocuidad, entre otros, se establecieron actividades lúdicas, recreativas, de actividad física y de ocupación del tiempo libre en adultos mayores con educación sobre el cuidado de la salud, desde secretaria de educación, cultura y deporte se impulsaron los grupos deportivos, torneos locales y zonales, multiclasas, entre otras actividades.

Dentro de las dificultades se identifica que las personas son poco receptivas a la información y educación brindada, evidenciando que a veces asisten a las actividades programadas pero no aplican en su vida diaria, aumento de sedentarismo y poco inicio de actividades preventivas, en los jóvenes y los adultos jóvenes la tecnología es una barrera para la implementación de actividades al aire libre, deporte, etc., y hay baja adherencia al tratamiento y a los controles de



seguimiento, bajo acceso en las zonas rurales y dificultades en el acceso a los servicios.

**Mortalidad por Diabetes:** Según la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada) que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos. En 2021, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de defunciones y, de todos los fallecidos por diabetes, el 47% tenía menos de 70 años. Además, otras 530 000 personas fallecieron a causa de una nefropatía diabética, y la hiperglucemia ocasiona alrededor del 11% de las defunciones por causa cardiovascular.

Para este evento planteo una meta de disminuir la tasa a 10 muertes por diabetes por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 2,3; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de atención primaria en salud, a través de la estrategia de gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

Durante el año se programaron y ejecutaron actividades para la promoción de estilos de vida saludable con énfasis en la prevención de enfermedades del sistema circulatorio, y se incluyeron actividades sobre seguridad alimentaria y nutricional, la correcta ingesta de alimentos, la calidad e inocuidad, entre otros, se establecieron actividades lúdicas, recreativas, de actividad física y de ocupación del tiempo libre en adultos mayores con educación sobre el cuidado de la salud, desde secretaria de educación, cultura y deporte se impulsaron los grupos deportivos, torneos locales y zonales, multiclases, entre otras actividades.

Las dificultades encontradas coinciden con las del evento de infartos agudo de miocardio.

**Mortalidad por EDA:** Según la OMS las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años: cada año mueren 443832. La diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran, en la mayoría de casos, las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos, así como las personas que viven con el VIH, son los que presentan el mayor riesgo de padecer enfermedades diarreicas potencialmente mortales.



En cuanto a la mortalidad por EDA, se espera mantener una tasa de cero muertes por EDA en el territorio al año 2027, en el año 2024 se logró mantener en cero; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de determinantes sociales de la salud, a través de la estrategia de caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.

Durante el año se implementó el programa de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda a través de acciones información, educación y comunicación con la difusión de los tres mensajes claves, socialización de estadísticas municipales en comités, articulación con instituciones o programas encargados de la primera infancia y la infancia como el ICBF y prosperidad social, actividades educativas sobre los signos de alarma en el embarazo, lactancia materna exclusiva y el cuidado de los recién nacidos con énfasis en la prevención de las enfermedades prevalentes en la primera infancia (IRA, EDA y desnutrición), se desarrolló la estrategia de desparasitación municipal para la prevención y control de la helmintiasis, se realizó la promoción de hábitos y entornos saludables para la prevención de la EDA, jornadas de salud enfocadas en la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos, entre otras.

Históricamente en el municipio se ha mantenido la tasa de mortalidad en cero, con un caso presentado en algunos años, donde se evidencio que la principal dificultad consiste en la poca información o educación que tiene la población frente al evento, acciones de prevención, la manera de tratar o mitigar el avance de la enfermedad, poca claridad en los signos y síntomas, incluyendo los de alarma, y acceso inoportuno a los servicios de salud.

**Mortalidad Desnutrición en Menores de 5 Años:** Según la UNICEF, la desnutrición infantil ocurre cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes esenciales para un desarrollo saludable, manifestándose en formas como el retraso del crecimiento, la emaciación o desnutrición aguda y el sobrepeso. Esto afecta gravemente la salud, el crecimiento, la capacidad de aprendizaje, la resistencia a enfermedades o puede llevar a la muerte.

En este sentido, se espera mantener una tasa de cero muertes por desnutrición en el territorio al año 2027, en el año 2024 se logró mantener en cero; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de determinantes sociales de la salud, a través de la estrategia de gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales





estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Durante el año se realizaron actividades educativas sobre los signos de alarma en el embarazo, lactancia materna exclusiva y el cuidado de los recién nacidos con énfasis en la prevención de las enfermedades prevalentes en la primera infancia (IRA, EDA y desnutrición), sobre seguridad alimentaria y nutricional, la correcta ingesta de alimentos, la calidad e inocuidad, disponibilidad y aprovechamiento de los alimentos según el curso de vida, en las gestantes se hizo énfasis en la prevención del bajo peso al nacer y la prevención del sobrepeso y la obesidad, se realizó la activación de la mesa de seguridad alimentaria y nutricional, se realizó sensibilización al personal del PAE en relación a la correcta entrega y distribución de la alimentación, y jornadas de salud enfocadas en la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos, desde la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte realizaron la preparación y entrega del PAE en las instituciones educativas, y desde la Secretaria de Desarrollo Económico realizaron diferentes programas enfocados a la agricultura y al trabajo del campo, adicionalmente se realizaron actividades de seguimiento a los casos reportados con desnutrición, con el fin de verificar el mejoramiento de las condiciones del menor y evitar un deceso.

Históricamente en el municipio se ha mantenido la tasa de mortalidad en cero, por lo que las dificultades en cuanto a la morbilidad se describen en el evento de desnutrición.

**Cobertura de Vacunación:** Según la OMS, la inmunización es una historia de éxito sanitario mundial que salva millones de vidas cada año. Las vacunas reducen los riesgos de contraer una enfermedad al trabajar con las defensas naturales del cuerpo para generar protección. Cuando una persona recibe una vacuna, su sistema inmunitario responde. Ahora se tienen vacunas para prevenir más de 30 enfermedades e infecciones potencialmente letales, lo que ayuda a las personas de todas las edades a vivir vidas más largas y saludables. En la actualidad, la inmunización evita entre 3,5 y 5 millones de muertes cada año por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tosferina, la gripe y el sarampión.

La inmunización es clave para la atención primaria de salud, un derecho humano indiscutible y una de las mejores inversiones en salud que el dinero puede comprar. Las vacunas también son fundamentales para la prevención y el control de los brotes de enfermedades infecciosas. Son la base de la seguridad sanitaria mundial y una herramienta vital en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

Al medirse la vacunación a través del porcentaje, se espera aumentar la cobertura al 75% en el territorio al año 2027, con un avance en el año 2024 de 7,3%; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de determinantes sociales de la salud, a través de la estrategia de generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de los





Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Durante el año se realizaron actividades educativas sobre la importancia de la vacunación, enfermedades que previene, los biológicos que integran el esquema del plan ampliado de inmunización y el tiempo de aplicación, verificación del carnet en visitas domiciliarias, fortalecimiento del plan intensificado de vacunación, jornadas nacionales y departamentales de vacunación, la puesta en marcha de jornadas nocturnas de vacunación, vacunación en puestos de salud en los corregimientos, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, acciones de información, educación y comunicación, entre otras.

Dentro de las dificultades observadas, no se logra canalizar en ocasiones los menores ubicados en las zonas rurales dispersas, hay aumento de dificultades con el orden público, lo que no permite la realización de acciones, jornadas o campañas en ciertos lugares, aún existen personas renuentes a la vacunación, debido a mitos y creencias falsas, en los últimos años ha venido bajando la natalidad considerablemente, las vacunas de los recién nacidos siempre son crítica debido a que las gestantes que se remiten o se desplazan a tener el parto en niveles superiores de atención no cuentan para la cobertura municipal, falta de biológicos por periodos del año, por lo que no es posible aplicar la vacuna en el tiempo establecido para el menor y por ende cuando se aplica ya no cuenta en la cobertura, poca educación en la comunidad indígena con los seguimientos que requiere el menor, no tienen en cuenta el tiempo en el que se debe aplicar la vacuna, no guardan los carnet, y se desplazan de manera continua al Choco.

**Fecundidad en Menores de 15 a 19:** Según la OMS, el embarazo adolescente es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes (TAA) ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También existen enormes variaciones en los niveles entre países y dentro de ellos. El embarazo adolescente tiende a ser mayor entre las personas con menor educación o de baja situación económica. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos en adolescentes es más lento entre estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual infantil exponen a las niñas a un mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, las barreras para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Se presta cada vez más atención a la mejora del acceso a atención materna de calidad para las adolescentes embarazadas y madres. Se estima que cada año 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de edad en las regiones en desarrollo quedan embarazadas y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz.

En cuanto a la fecundidad en este rango de edad, la meta busca reducirse a una tasa de 45 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 13; esta meta se encuentra enmarcada en





el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron acciones educativas en relación a los métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, autocuidado y autoestima en las diferentes poblaciones y cursos de vida, actividades educativas sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y promoción de los servicios de la ESE Hospital San Rafael, se realizó la campaña de la semana andina de prevención del embarazo en adolescentes y actividades educativas sobre prevención del embarazo en adolescentes en población de 10 a 18 años.

Este evento presenta diferentes dificultades, abarcando desde factores sociales y económicos hasta aspectos individuales y culturales. Entre las principales dificultades se encuentran la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de educación sexual integral, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales, y en ocasiones normas sociales o culturales que se generan principalmente en la comunidad indígena y en zona rurales dispersas.

**VIH:** Según la OMS, la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer, se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales, también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto. El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años.

Se estableció una meta de disminuir el VIH a 22 enfermos por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 2,6; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales,





Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron acciones educativas en relación a los métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, autocuidado y autoestima, prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, promoción de los servicios de la ESE Hospital San Rafael, en diferentes entornos y poblaciones.

Las dificultades radican en que sigue siendo un evento tabú, que genera pena o miedo al estigma social lo que conlleva a acciones como el miedo a la realización de pruebas para posible captación oportuna, la poca adherencia a los tratamientos, falta de educación y sensibilización, poco acceso a métodos de barrera en planificación familiar, caso omiso a intervenciones realizadas en las comunidades y poco acompañamiento familiar en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos.

**Mortalidad Materna:** Según la OMS, la mortalidad materna es inaceptablemente alta. En 2023, unas 260000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Aproximadamente el 92% de todas las muertes maternas en 2023 se produjeron en países de ingreso bajo y mediano bajo, y la mayoría podrían haberse evitado. Para evitar las muertes maternas, es vital prevenir los embarazos imprevistos. Todas las mujeres, incluidas las adolescentes, necesitan tener acceso a anticonceptivos, a servicios para someterse a abortos en condiciones de seguridad y dentro de los límites de lo previsto por la ley y a una atención de calidad después del aborto.

En este sentido, se espera mantener una tasa de cero muertes maternas en el territorio al año 2027, en el año 2024 se logró mantener en cero; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizó sensibilización a la comunidad en la detección de signos de alarma de las gestantes, con el fin de prevenir, bajos peso al nacer, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional o congénita o la mortalidad materna, lactancia materna exclusiva, seguimiento a los controles prenatales de las gestantes.





Históricamente en el municipio se ha mantenido la tasa de mortalidad en cero, con algunos años en los cuales hubo un caso, y en los cuales la mayor dificultad consistió en la baja percepción del riesgo y el desconocimiento de signos de alarma.

**Mortalidad por Dengue:** Según la OPS, el dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos. En las Américas, el vector principal responsable de la transmisión del dengue es el mosquito *Aedes Aegypti*.

En cuanto al Dengue, se programó mantener en cero la tasa de muerte en el territorio al año 2027, en el año 2024 se logró mantener en cero; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, a través de la estrategia de formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

Durante el año se realizaron actividades educativas para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en todos los entornos, enfocadas en la identificación y control de criaderos de insectos transmisores de Dengue, Malaria, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis y enfermedad de Chagas, visitas de verificación, articulación con los técnicos de áreas de la salud, recepción de alertas por parte de la comunidad con el respectivo seguimiento, seguimiento a la notificación de casos, análisis de casos en el comité de vigilancia epidemiológica, suministros de toldillos de las IPS y la ESE para la entrega a los casos captados, recepción de asesoría y asistencia técnica por parte del departamento, entre otras.

Históricamente en el municipio se ha mantenido la tasa de mortalidad en cero, sin embargo, en cuanto al dengue se presenta poco interés por parte de la comunidad en el evento, falta de aplicación de medidas de prevención, evidenciando que conocen el evento y las acciones pero no se aplican, poco reporte de alertas antes criaderos o evidencia de vectores, principalmente en temporadas de lluvia.

**Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia:** Según la OMS, la rabia es una virosis zoonótica que afecta al sistema nervioso y que se puede prevenir administrando una vacuna. En el 99% de los casos, la transmisión al



ser humano se produce a partir de un animal infectado. Los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes. El virus de la rabia infecta a mamíferos como los perros, los gatos, el ganado y la fauna silvestre. La vía de propagación a personas y animales es la saliva, con la que se entra en contacto a través de mordeduras, arañazos o mediante el contacto directo con las mucosas (de los ojos, la boca o en heridas abiertas). Una vez que aparecen los síntomas clínicos, la enfermedad es mortal en prácticamente todos los casos.

Para este evento planteo una meta de disminuir a 200 la tasa de agresiones por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 38,8; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, a través de la estrategia de formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

Durante el año se realizaron actividades de información, educación o comunicación enfocadas a la tenencia responsable de animales, de modo que se reduzca el riesgo de transmisión de zoonosis, fortalecimiento de la campaña de vacunación antirrábica en articulación con los técnicos de áreas de la salud y realización de esterilización junto con la Secretaria de Desarrollo Económico, seguimiento a la notificación y análisis de casos en el comité de vigilancia epidemiológica, entre otras.

Las dificultades frente a este evento son múltiples, pero radican en la poca responsabilidad que existe con la tenencia de mascotas, principalmente en la zona rural, bajas las acciones de esterilización, se encuentran las mascotas con libre movilidad y se generan crías de manera constante que llevan muchas veces al aumento de animales callejeros, adicional a la baja percepción del riesgo, encontrando que la mayoría de las agresiones son provocadas por las personas, otra dificultad importante es el poco reconocimiento de los animales, lo que conlleva a que la búsqueda y seguimiento según lo establecido en el protocolo se dificulte.

**Desnutrición:** Según la UNICEF, la desnutrición infantil ocurre cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes esenciales para un desarrollo saludable, manifestándose en formas como el retraso del crecimiento, la emaciación o desnutrición aguda y el sobrepeso. Esto afecta gravemente la salud, el crecimiento, la capacidad de aprendizaje, la resistencia a enfermedades o puede llevar a la muerte.

Se estableció una meta de disminuir la tasa de menores con desnutrición a 350 por cada 100.000 menores de 5 años en el territorio al año 2027 con un avance en el





año 2024 de 118,3; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural. Durante el año se realizaron las mismas actividades descritas en el evento de mortalidad desnutrición en menores de 5 años.

Dentro de las dificultades se identifica la falta de compromiso por parte de las familias, barreras socio económicas, poco acceso a los servicios de salud, principalmente a especialistas, debido a falta de recursos o a dificultades con la oferta en la prestación del servicio, las familias se limitan o se previenen al momento de informarles que el menor esta en bajo peso, ya que sacan excusas como que la constitución de la familia es delgada o baja de talla, poca adherencia al tratamiento brindado a los menores, poca educación en seguridad alimentaria, ya que no le brindan al menor la variedad de alimentos requeridos, poca educación en lactancia materna exclusiva.

**Bajo Peso al Nacer:** Según la OMS, el bajo peso al nacer se debe a la restricción del crecimiento intrauterino, la prematuridad o ambas. Contribuye a diversos problemas de salud; por ejemplo, está estrechamente relacionado con la mortalidad y morbilidad fetal y neonatal, la inhibición del crecimiento y el desarrollo cognitivo, y las ENT en etapas posteriores de la vida. Los bebés con bajo peso al nacer tienen aproximadamente 20 veces más probabilidades de morir que los bebés con mayor peso.

En este sentido, se espera disminuir la tasa de bajo peso al nacer a 30 por cada 1.000 nacidos vivos en el territorio al año 2027 con un avance en el año 2024 de 22,13; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron las mismas actividades descritas en el evento de mortalidad desnutrición en menores de 5 años.





Dificultades encontradas son parecidas al evento de desnutrición, y se incluyen las carencias socio económicas, mala alimentación por parte de la madre, poco acceso a los servicios de salud, falta del suministro de micro nutrientes, antecedentes familiares de la madre, ingreso inoportuno a controles prenatales, o desplazamiento de las gestantes del lugar de residencia, por lo que se no se logra tener información de los controles realizados previamente y embarazos no planeados.

Se prosigue con en análisis de las metas que tuvieron un avance negativo, observado en la tabla anterior en rojo.

**Violencia de Género:** Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

La violencia contra la mujer - especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres.

Para este evento planteo una meta de disminuir a 150 la tasa por cada 100.000 mujeres en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 190,2; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron programas de radio y videos educativos para la promoción de la salud mental, convivencia social, acciones preventivas de las lesiones autoinfligidas, de la epilepsia, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y contra la mujer, las agresiones en general y primeros auxilios psicológicos, habilidades para la vida, se realizó la campaña de la no violencia de género, el fortalecimiento de redes protectoras, el análisis de casos en el comité de vigilancia epidemiológica, y la recepción y seguimiento de denuncias por parte de comisaria de familia.

Se han identificado dentro de las dificultades la falta de educación y sensibilización sobre convivencia social y familiar, poca tolerancia en la comunidad, poca educación desde la infancia sobre valores y principios, carencias emocionales





personales, sociales y económicas, falta de empatía, pocas herramientas para la resolución pacífica de conflictos.

**Violencia Intrafamiliar:** La OMS define la violencia como “el uso intencional de fuerza o poder físico, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona, contra un grupo o comunidad que resulte o haya una alta probabilidad de derivar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación”. La violencia en buena medida tiene su origen dentro del núcleo familiar, y se personifica entre sus miembros a través de acciones que causan daños irreparables tanto físicos como psicológicos. La inseguridad, la ansiedad, la angustia, la agresividad, la depresión, el alcoholismo, la drogadicción y los suicidios, entre otros, son algunos de los efectos que tienen estas acciones generadas por aquellos integrantes familiares que acosan, interrogan, prohíben, someten e incluso abandonan a alguno o algunos de sus familiares. La violencia intrafamiliar abarca situaciones como el abuso de pareja, infantil y de adultos mayores, y es considerado un problema generalizado que concierne a todos los gobiernos alrededor del mundo, por lo que es fundamental identificar la escala y los efectos de dichas situaciones con el propósito de determinar los factores y grupos de mayor riesgo.

Se estableció una meta de disminuir la violencia intrafamiliar a 80 por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 51,7; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron las mismas actividades descritas en el evento de violencia de género.

Las dificultades son las mismas que se describen en el evento de violencia de género.

### **Mortalidad por IRA:**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero





dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

En este sentido, se espera mantener una tasa de cero muertes por IRA en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 34,5; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de determinantes sociales de la salud, a través de la estrategia de caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.

Históricamente en el municipio se ha mantenido la tasa de mortalidad en cero, con un caso presentado en algunos años, donde se evidencio que la principal dificultad coincide con las describe en el evento de mortalidad por EDA.

**Fecundidad en Menores de 10 a 14:** La fecundidad en niñas de 10 a 14 años, también conocida como embarazo en la adolescencia temprana, es un tema de salud pública que conlleva riesgos tanto para la madre como para el bebé. A nivel global, aunque se han visto avances en la reducción de esta problemática, las tasas varían significativamente entre regiones y países. Es importante destacar que, aunque la fecundidad se refiere al número de nacimientos, la fertilidad es la capacidad biológica de reproducirse.

En cuanto a la fecundidad en este rango de edad, la meta busca reducirse a una tasa de 0 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 0,7; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron acciones educativas en relación a los métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, autocuidado y autoestima en las diferentes poblaciones y cursos de vida,





actividades educativas sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y promoción de los servicios de la ESE Hospital San Rafael, se realizó la campaña de la semana andina de prevención del embarazo en adolescentes y actividades educativas sobre prevención del embarazo en adolescentes en población de 10 a 18 años.

Las dificultades encontradas coinciden con las del evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años.

**Mortalidad Perinatal:** Según el Instituto Nacional de Salud, la mortalidad perinatal es la muerte que ocurre en el periodo comprendido desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador de impacto que refleja el nivel de desarrollo de los territorios y permite medir la calidad de los servicios de salud; a pesar de los avances en materia de salud materno perinatal aún persisten dificultades para que las mujeres puedan acceder a servicios de salud de calidad. Es un evento que expresa las desigualdades e inequidades evitables en esta población, es susceptible a condiciones socioeconómicas, ambientales y condiciones de vida y trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 2,4 millones de niños murieron durante el primer mes de vida en el 2019, lo que representa aproximadamente 7000 muertes de recién nacidos cada día y el 47,0 % de todas las muertes de niños menores de 5 años, en comparación con el 40 % en 1990. Se estima que alrededor de 1 millón de niños muere el primer día y cerca de 1 millón muere en los siguientes 6 días.

Para este evento planteo una meta de mantener en 8 o menos la tasa de mortalidad perinatal por cada 1.000 nacidos vivos en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 7,7; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, a través de la estrategia de implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante el año se realizaron las mismas actividades descritas en el evento de mortalidad por EDA, IRA, desnutrición en menores de 5 años.

**Mortalidad por Accidentes de Tránsito:** Según la OMS, cada año, aproximadamente 1,19 millones de personas fallecen como consecuencia de





accidentes de tránsito. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, muchos de los cuales provocarán una discapacidad.

Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas se deben a los costos del tratamiento y a la pérdida en términos de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas como consecuencia de las lesiones sufridas, así como al tiempo de trabajo o de estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB.

Se estableció una meta de disminuir la tasa a 6 accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 2,11; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, a través de la estrategia de análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

Durante el año se realizó la campaña contra accidentes de tránsito, y acciones educativas para la prevención de accidentes de tránsito, adicionalmente desde la Secretaria de Tránsito y Transporte realizaron de manera permanente las acciones de control establecidas, acciones de información, educación y comunicación, cambiaton de cascos, mejoramiento de señalización vial, mantenimiento de semáforos, entre otras.

La principal dificultad consiste en que a pesar de las acciones educativas y de promoción y prevención continúan habiendo conductores que ponen en riesgo la vida y el bienestar de la comunidad con acciones o formas de conducir peligrosas, y sin obedecer las leyes de tránsito.

**Neoplasia de Tráquea, Bronquios y Pulmón:** Según la OMS, el cáncer es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad.

Se programó reducir la tasa de estas neoplasias a 8 casos por cada 100.000 habitantes en el territorio al año 2027, en el año 2024 no se logró avance ya que aumento en 6,4; esta meta se encuentra enmarcada en el eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, a través de la estrategia de análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población



y sus determinantes sociales a nivel territorial, buscando impactar la meta del PDSP que establece que a 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

Durante el año se realizó la campaña contra el cáncer de la tráquea, bronquios y pulmón, y de los órganos digestivos y del peritoneo, programas de radio y videos educativos para la promoción de estilos de vida saludable con énfasis en la prevención de enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, actividades educativas sobre vida saludable y condiciones no transmisibles y visitas domiciliarias en coordinación con los demás profesionales que conforman el equipo básico de salud, con el fin de realizar acciones educativas sobre vida saludable y condiciones no transmisibles en el entorno familiar.

Dentro de las dificultades se evidencia estilos de vida poco saludables, pocas acciones para la detección temprana que lleva a diagnósticos tardíos, bajo acceso a la prestación de los servicios de salud, poca adherencia al tratamiento o a los exámenes requeridos de seguimiento y control, desconocimiento de signos y síntomas.

## 8.2 SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 16.207.550.437,47	\$ 16.207.550.437,47	100%
ICLD	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Coljuegos (75%)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Coljuegos (25%)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Departamento (Concurrencias)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Adres	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
IVC (0,4%)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 30.187.131.291,00	\$ 30.187.131.291,00	100%
Inversión	\$ 0,00	\$ 0,00	0%

### 8.2.1 ANÁLISIS SOBRE LOS RECURSOS PROGRAMADOS VS LOS EJECUTADOS

En cuanto al cumplimiento de la ejecución financiera por fuente de financiación para el año 2024, en la tabla anterior se puede evidenciar que se establecieron acciones para el municipio de Andes con recursos del sistema general de participaciones correspondientes a \$ 16.207.550.437 millones de pesos y en otras fuentes de financiación correspondientes a \$ 30.187.131.291 millones de pesos, estos recursos incluyen las actividades definidas para salud pública, la gestión de la salud pública y el régimen subsidiado. Y teniendo cero recursos programados para las



fuentes de Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), otros gastos en salud y concurrencias del departamento, por lo que no aplica el cálculo para el porcentaje de cumplimiento.

Se observa una ejecución del 100% en ambas fuentes de financiación, ya que los valores que se lograron ejecutar corresponden a los recursos que se programaron para la vigencia; gracias a la gestión y trabajo articulado durante todo el año 2024.

Y se recomienda continuar con dicha gestión en los siguientes periodos con el fin de buscar satisfacer las necesidades de la comunidad y lograr una mejor calidad de vida con los recursos programados.

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación al seguimiento financiero, se observó en el año 2024 una excelente gestión, ya que se logró ejecutar la totalidad de lo programados por las dos fuentes de salud establecidas.

El porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud correspondió al 95,65%, y durante el año 2024 en cuanto estos resultados y su eficacia técnica, se tuvo un 68,18% de indicadores de resultado con avance favorable, y una coherencia del 100% entre lo programado con respecto a la línea de base, dando un promedio de cumplimiento global del 87,94%.

Los resultados en salud que muestran un avance desfavorable, son indicadores que han presentado fluctuación a lo largo del tiempo y que se han logrado reducir en algunos años y aumentado en otros, convirtiéndose en problemáticas que históricamente han afectado a la población del municipio, como la salud mental y la convivencia social traducido en violencias de género e intrafamiliar, la fecundidad en menores de 10 a 14 años, la mortalidad perinatal, los accidentes de tránsito y las neoplasias de tráquea, bronquios y pulmón.

Se debe continuar con el trabajo articulado entre la Secretaria de Salud y Bienestar Social, las EAPB y la ESE del municipio en lo relacionado al desarrollo de las acciones de la ruta materno perinatal, la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, las actividades del plan de intervenciones colectivas, la vigilancia basada en comunidad, buscando además, fortalecer la identificación comunitaria de población en riesgo que no está siendo captada de forma oportuna por los servicios según el curso de vida.

Hay que buscar la integración y el compromiso por parte de la comunidad tanto en el desarrollo del Plan Territorial de Salud como en su seguimiento y evaluación, ya que sus conocimientos y aportes pueden generar estrategias que impacten de manera positiva y efectiva diferentes factores que influyen en los eventos priorizados, además de contribuir a la implementación de la política pública de participación social en salud.

