

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027 “Betulia avanza en salud”



Junior Herrera Zúñiga
Secretario de Salud y Bienestar Social

Municipio de Betulia, Antioquia, Colombia

2025

Tabla de contenido

1. Introducción
2. Descripción General del Municipio
3. Generalidades del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y del Plan Territorial de Salud (PTS)
4. Objetivo general
5. Objetivos específicos
6. Alcance
7. Resultados de la Evolución
 - 7.1 Cumplimiento de las metas de resultados definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS)
 - 7.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación
8. Conclusiones

1. Introducción.

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

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

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



2. Descripción General del Municipio.

Contexto

Betulia, se encuentra ubicado en el departamento de Antioquia, a 121 kms al suroeste del departamento, limita con los municipios de Armenia, por el Oriente; Urrao, por el Occidente; Anzá, por el Norte y Concordia por el Sur, situado sobre la Cordillera Occidental, en el margen izquierdo del río Cauca, con una altitud promedio de 1.600 msnm y un clima templado de alrededor de 21 °C, el cual puede variar desde cálido (corregimiento Cangrejo y riberas del Río Cauca) hasta frío, (Morro San José).

Según la división administrativa del municipio; la zona urbana del territorio se divide en barrios y el área rural en 3 corregimientos; corregimiento de Altamira agrupa a 7 veredas, el corregimiento de Luciano Restrepo 8 y el corregimiento de Cangrejo no tienen veredas a su cargo debido a su gran extensión y baja densidad poblacional; la cabecera municipal agrupa a las 24 veredas restantes, en total son 39 veredas.

Betulia, fue fundado en 1848 por los hermanos Mesa (Juan Bautista, Manuel María y José María). Originalmente se llamó San Mateo y luego, en 1872, adoptó el nombre bíblico de Betulia, que significa "pueblo en medio de dos montañas", lo que describe muy bien su ubicación geográfica, ya que se encuentra en un valle interandino rodeado por la Cordillera Occidental y múltiples cerros y lomas que enmarcan su cabecera.

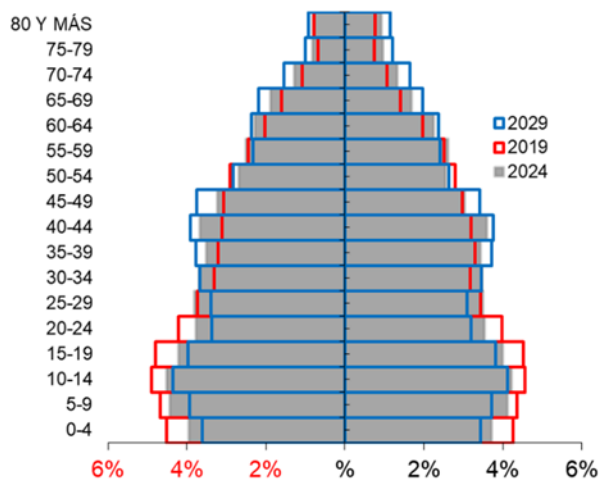
Su población aproximada es de 16.604 habitantes con predominio rural (11.092), su grado de urbanización es del 33%, su economía se basa principalmente en la agricultura; el café ocupando cerca del 86% de la superficie agrícola lo que además genera la mayor cantidad de empleos con una alta demanda en época de cosecha (entre octubre y diciembre), otros cultivos como el mango, plátano, caña de azúcar, maíz, frijol, la ganadería que se desarrolla principalmente en zonas bajas, también se practican actividades de pesca, explotación de madera, minería artesanal esta última, específicamente en zonas próximas al río Cauca.

En cuanto al turismo, Betulia, más conocido como el "Pueblo de Parceleros" y "Amigo de la Ecología", ha diversificado su economía local más allá del café al desarrollo del turismo ecológico y cultural, dentro de sus atractivos se encuentran; Chorro Blanco, una cascada natural aproximadamente a 3.5 km de la cabecera, ideal para caminatas y contacto con la naturaleza, Morro San José, a 42 km, con cascadas y abundante vegetación, atractiva para ecoturismo, Charco de Purco, Mirador La Valdivia, veredas del río Cauca, y las minas de sal en San Mateo.

Culturalmente, Betulia vive sus festividades con eventos como; Fiestas de la Cosecha que se adelantan en el mes de noviembre de cada año, feria de café y actividades comunitarias, festival de la Cometa en el mes de agosto y fiestas patronales en el mes de diciembre, además, se ha incrementado la presencia de hoteles, restaurantes, bares y discotecas, especialmente alrededor del parque principal, en el corregimiento Altamira también sirve como punto de encuentro y entretenimiento para visitantes, con infraestructura y comercio que complementan del turismo en el municipio.



Demografía



Fuente: ASIS (Análisis de Situación en Salud) 2024.

En cuanto a datos demográficos, Betulia tiene una población de aproximadamente 16.604 habitantes, según las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística (DANE) para el año 2024.

En consecuencia, muestra un descenso de la fecundidad y la natalidad, así mismo evidenciando un proceso de disminución en las tasas de mortalidad, marcando una reducción en la población adulta y adulta mayor, en cuanto a la población por sexos, la tendencia es a que en hombres sea mayor a la de mujeres en casi todos los grupos de edad.

Betulia tiene una extensión territorio de 252 km², dado esto, su densidad poblacional aproximadamente 65 habitantes por km², la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural, en porcentaje correspondía al 67.3% de la población total y en la zona urbana la población corresponde el 32.7 % de la población total del municipio.

Su grado de urbanización es de 33%, lo que muestra que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en la zona rural, en cuanto a número de viviendas el municipio presentaba un déficit cualitativo de vivienda del 2.71% según Censo DANE 2018.

De acuerdo a la información de censo general DANE 2018, para el municipio de Betulia, además de la población general (15897) identificaron algunos grupos étnicos que enriquecen la diversidad del municipio, entre estos se encontró que 0.18% (27 personas) eran indígenas y 0.47 % (71 personas) eran negros, mulatos, afrocolombiano o Afrodescendiente.

Crecimiento de la población: El crecimiento natural es positiva por el aumento de la población al tener una tasa de natalidad mayor a la de mortalidad, donde en el último año por cada 1000 habitantes se presentan aproximadamente 8 nacidos vivos y por cada 1000 habitantes mueren aproximadamente 4 personas, estimando que por cada 1000 habitantes su población total crezca en 4 personas.

Fecundidad: en cuanto a la tasa específica de fecundidad, en los embarazos en mujeres entre los 10 a 14 años, el indicador para el año 2023 se encontró en 1,4 disminuyo en relación con el año anterior e indicando un 1 embarazo aproximadamente por cada 1000 mujeres.

En el municipio de Betulia, se registran aproximadamente 53 embarazos por cada 1000 mujeres entre los 15 a 19 años, si bien la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes ha venido disminuyendo en los últimos años, se debe considerar importan mantener el fortalecimiento de las acciones en la gestión de salud pública que permitan mejorar el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.



Movilidad forzada: Betulia ha sufrido históricamente el flagelo de la violencia a cargo de grupos armados al margen de la ley, estos, han hecho presencia en el territorio, utilizando algunas veredas como corredor estratégico desde mediados de la década de los años 80. En el año 1985 ingresaron integrantes del Ejército Popular de Liberación (EPL), posteriormente La Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y para el año 1996. En agosto de 23 de 1996, se produce una masacre en la vereda Las Lomitas del vecino municipio de Anzá, donde fueron asesinados diez campesinos; este hecho impactó enormemente los habitantes del corregimiento de Altamira y sus veredas aledañas; la afectación se dio debido a que estas personas realizaban sus actividades comerciales en este corregimiento. Esta acción marco el ingreso de este grupo armado a las veredas del corregimiento de Altamira y posteriormente a la zona urbana del corregimiento.

Más del 50% del territorio del municipio ha sido afectada por la violencia y aun se presenta vulnerable de sufrir por el asedio de los grupos al margen de la ley que realizan su ingreso desde el municipio vecino de Urao y que además utilizan algunas zonas como corredores estratégicos para cruzar a los municipios de Anzá y Caicedo.

Los hechos que mayor incidencia ha tenido en el municipio que aún persisten y continúan siendo factores de riesgo que se deben seguir considerando; Desplazamiento forzado, homicidio, amenaza, secuestro, vinculación de niños niñas y Adolescentes, delitos contra la libertad y la integridad sexual y desaparición forzada.

Betulia vivió una etapa de violencia más marcada en los años 1999 y 2000, en la que se identificó la presencia de diversos grupos armados al margen de la ley (el frente 34 de las FARC, y Paramilitares), que dejó como resultado desplazamientos masivos en todo el municipio. Después de la ocurrencia de estos hechos, se realiza de forma conjunta: fuerza pública y comunidad en general, accione de mitigar las secuelas que dejaron estos hechos violentos, con lo que se logró que la mayoría de los desplazados, retornaran a sus veredas de origen.

La población en condición de desplazamiento forzado hasta el 2024 para el es de 9.356 personas, de las cuales 5.043 son hombres y 4.313 son mujeres, la mayor cantidad de población afectada se encuentra en el rango de edad de los 15 a 19 años, siendo mayor la población de hombres con esta condición.

Durante la vigencia 2024 - 2027, dentro de las apuestas en marcha de las estrategias para la superación de la inequidad social, se dedicarán recursos y esfuerzos significativos a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas, reconociendo su sufrimiento y su derecho a la justicia y la reparación.

Población LGBTQ+: Betulia no cuenta con un diagnóstico o caracterización de la población LGBTQ+ con el que se pueda describir aspectos relevantes, sin embargo es incluida en actividades de formación, campañas de sensibilización y espacios de participación con el propósito de avanzar en el respeto y aceptación social, además hacen parte de las poblaciones vulnerables incluidas en Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 y el Plan de Acción en Salud (PAS) a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) dentro de la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos, esto



con el propósito de promover el respeto, la igualdad y la diversidad sexual y de género en el municipio.

Desde la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Salud, con el propósito de asignar recursos para fortalecer acciones en pro de la población LGTBIQ+, durante el año 2024 se apostó a la conformación de la mesa diversa quienes representen a dicha población ante la institucionalidad, los diferentes espacios de participación, a buscar estrategias de sensibilización a la comunidad en general por el reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género y para la protección, establecimiento, atención y la garantía de derechos de las personas LGTBIQ del municipio.

Población migrante: Eventualmente el municipio de Betulia recibía extranjeros por visita a familiares o temas de turismo, pero debido a la crisis que sufrió el pueblo Venezuela en los últimos años se han asentado en municipio migrante procedente de dicho país, de acuerdo a información de la fuente de referencia la mayoría de población se identifica en el curso de vida de 18 a 28 años, por sexo es mayor la población en mujeres.

Con relación a la población atendida en el municipio corresponde 40 atenciones en salud de los cuales 12 se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 18 migrantes fueron atendidos como población no asegurada y 10 fueron atendidos de manera particular o de otra forma.

La Secretaría de Salud en articulación con la E.S.E Hospital German Vélez Gutiérrez, alcanzó una caracterización de 280 migrantes venezolanos durante el año 2019 y 2021 que llegaron a residenciarse en el municipio, en su mayoría no contaban con regularización y la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social fue baja, con el paso de los años la población migrante en el municipio se ha reducido algunos al retornado a su país de origen, otra parte de la población se ha desplazado a otros lugares del país y de la población que aun continua en el municipio, 89 se encuentran afiliados un régimen de salud y desde la Secretaría de Salud se viene apoyando en el proceso para acceder al Registro Único de Migrante Venezolano – RUMV a la población escolarizada que aún se encuentre no regularizada.

Población campesina: La mayor parte de la población productiva del municipio de Betulia se encuentra en el campo y su principal ocupación es la caficultora, por diferentes realidades como los patrones culturales y entre otros cultivos como caña, mago y plátano.

La población residenciada en la zona rural es de 12.052 personas para 2024, lo que corresponde al 72% de la población total, los hogares rurales están conformados por entre tres o más personas, por sexo es mayor la población en hombres que en mujeres de acuerdo a la población que se encuentra sisbenizada en el municipio.

Aproximadamente el 64% de población es víctima de desplazamiento forzado que corresponde en su mayoría a población rural, los corregimientos de Altamira, Luciano Restrepo han sido los lugares de donde más se ha generado el desplazamiento de la población campesina.

De acuerdo a la información en el Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 17.750 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,2% en general, en la centro poblado el IPM es de 20,9% y en el rural disperso, el IPM





es de 47.8%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 60,5%, eliminación de excretas 75,2%, hacinamiento crítico 14%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 10%.

Condiciones económicas y de trabajo

En cuanto a la actividad principal de la población, el 28,7% trabaja, se dedican a oficios del hogar el 30.5%, estudiando se encuentra el 20,8%, el 8,6% de la población está en busca de empleo y el resto de la población se encuentra sin actividad, con algún tipo de incapacidad permanente y un muy bajo porcentaje de la población goza de una jubilación o pensión.

Condiciones de trabajo: La mayor parte de la población productiva del municipio se encuentra en el campo y su principal ocupación es la caficultora, por diferentes realidades como los patrones culturales y la necesidad, la población joven del municipio inicia su actividad laboral desde temprana edad, trayendo como consecuencia la deserción escolar en épocas de cosecha y un tanto más de ingresos familiares.

En cuanto a información sobre el empleo en el actual Plan de Desarrollo Municipal se menciona que el 49.2% de la población tiene por lo menos un trabajo y de estos el 50% son empleos formales, por otro lado solo el 10.5% obtiene en promedio un salario mínimo mensual legal vigente, el 89.5% de los jóvenes en el municipio no cuentan con un empleo estable y mucho menos lo tendrán de acuerdo a lo plantea el código laboral en Colombia, es así que la oferta de empleo para los jóvenes en el municipio es muy poca, en la zona urbana el número de jóvenes aproximadamente que trabajan el 4,7% en diferentes labores como: caficultura, trabajo en almacenes, graneros, supermercados, restaurantes y estaderos públicos y en el área rural el número aproximado de jóvenes que trabajan es de 69,1%.

Condiciones de vida: Betulia cuenta con el 99.1% de cobertura total del servicio de electricidad lo que indica que la zona urbana cuenta con cobertura del 100% y la zona rural gozan favorablemente de este servicio, la cobertura total de acueducto el último dato que se conoce es de 18,4%, no obstante, el índice de calidad del agua para consumos humano (IRCA) se encuentra en 24,7 riesgo medio para el consumo humano, en cuanto a cobertura de alcantarillado el último dato que reconoce 14,9%.

En cuanto a Necesidades Básicas Insatisfechas y de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Betulia la población con encuesta es 16.750 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 40,89% en general, distribuido por zonas se encuentra que; en la cabecera municipal el IPM es de 27,29%, en la centro poblado el IPM es de 22,14% y en el rural disperso, el IPM es de 40,34%, en consecuencia el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos; no acceso a fuentes de agua mejorada 61,1%, eliminación de excretas 78,5%, hacinamiento crítico 15%, pisos y paredes de la vivienda inadecuadas 19,3%.



Las privacidades de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 27,1%, la tasa de desempleo y larga duración es de 16,3%, población sin aseguramiento en salud es el 6,2% aproximadamente.

Condiciones factores, psicológicos y culturales: las tasas de incidencia de violencia contra la mujer presenta un indicador desfavorable en relación con el indicador de referencia, la violencia intrafamiliar puede estar relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado en el municipio.

Población en condición de discapacidad: una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, las alteraciones por grupos de edad y entre hombres y mujeres, son más frecuentes en las mujeres y en los rangos de edad donde se encuentra la mayor cantidad de personas con alguna alteración permanente son el rango de 20 a 24 años, 25 a 29 años, 55 a 59 años, 65 a 69 años y de 80 años o más.

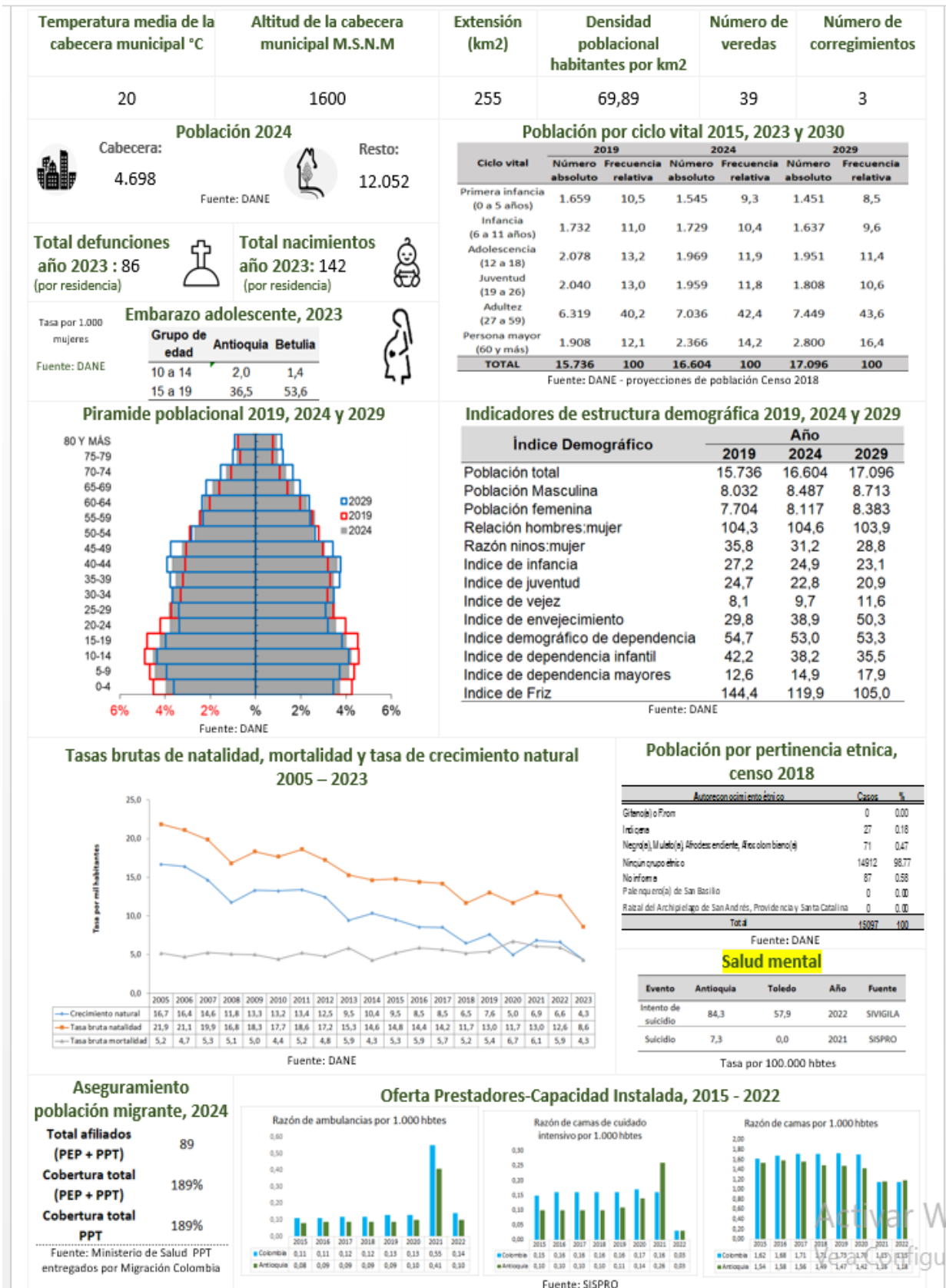
Salud y calidad de vida

Betulia, con la formulación de su Plan Territorial de Salud (PTS) 2024 – 2027, busco propender a garantizar el derecho fundamental de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y demás grupos poblacionales, mediante la implementación de servicios de salud individuales y colectivos integrales y basados en el abordaje de los determinantes sociales para así lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de calidad de vida.

En las siguientes tablas infografías se consolidan y muestran los datos más relevantes de la situación de salud en el municipio de Betulia, para las cuales, a través de un trabajo articulado con los diferentes actores, se busca alcanzar metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud pública, orientado a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas.

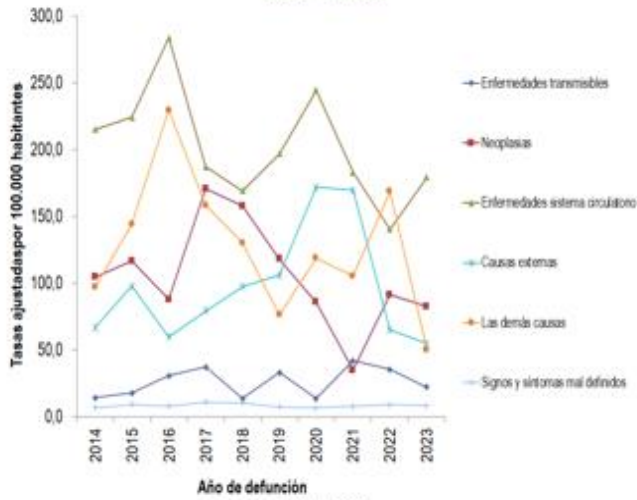


Alcaldía de
Betulia



Fuente: ASIS (Análisis de Situación en Salud) 2024.

Mortalidad según grandes grupos de causas OPS lista 6/67 2014 – 2023



Semaforización de la mortalidad materna – infantil y niñez. 2023

Causa de muerte	Antioquia	Betulia
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	7,04
Tasa de mortalidad infantil	7,60	14,08
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	21,13
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00

Fuente: DANE

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												8 pp 2023-2027	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,17	10,44	10,12	10,08	10,11	10,12	10,08	10,08	10,08	10,08	10,08	10,08	10,08	
	Condiciones perinatales	1,94	1,42	2,29	1,22	0,98	0,83	0,90	1,32	1,00	0,17	0,53	0,18	0,52	
	Enfermedades no transmisibles	0,10	0,12	0,11	0,12	0,13	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Lesiones	1,18	0,92	1,05	1,40	1,48	1,44	1,85	1,06	0,42	0,49	0,91	1,81	0,72	
	Condiciones mal clasificadas	0,19	1,08	0,13	0,13	0,13	0,12	0,11	0,11	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	11,62	10,81	1,19	0,10	0,04	0,03	1,09	1,19	0,05	0,11	0,10	1,15	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones	1,19	0,05	0,44	0,14	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	
	Condiciones mal clasificadas	0,10	0,05	0,44	0,14	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,84	1,09	0,78	0,40	0,14	0,11	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	
	Condiciones maternas	1,77	0,04	0,14	2,77	1,84	1,81	1,52	1,35	0,25	0,76	0,16	0,09	0,72	
	Enfermedades no transmisibles	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Lesiones	0,84	0,17	0,14	0,76	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Condiciones mal clasificadas	0,02	0,04	0,04	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
Juventud (19-24 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,62	0,72	0,99	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Condiciones maternas	0,71	0,09	0,29	0,19	0,17	0,09	0,07	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	
	Enfermedades no transmisibles	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Lesiones	0,08	0,29	0,09	0,11	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Condiciones mal clasificadas	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	
Adultez (25-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,40	0,02	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Condiciones maternas	0,02	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Enfermedades no transmisibles	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Lesiones	0,08	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	
	Condiciones mal clasificadas	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Lesiones	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	
	Condiciones mal clasificadas	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	

Fuente: SISPRO - RIPS

Determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,1
Cobertura de acueducto	90,3	10,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	10,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (RCA)	6,7	10,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	0,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	0,0

Fuente: SISPRO - RIPS

Determinantes intermedios de la salud Seguridad alimentaria, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,3	14,1

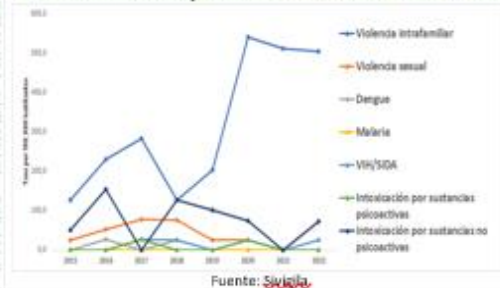
Fuente: DANE

Determinantes intermedios de la salud Sistema sanitario 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Betulia
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,6	7,4
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	95,5
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	10,0
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	95,0
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	95,0
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	109,5
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEV-DANE)	91,5	90,8
Cobertura de parto institucional (EEV-DANE)	99,3	99,3
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEV-DANE)	99,3	100,0

Fuente: PAI - MSPS

Incidencia eventos priorizados notificados, 2015-2022



Municipio de Betulia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
2024

Fuente: ASIS (Análisis de Situación en Salud) 2024.

Administración Municipal Betulia Avanza 2024-2027

Carrera 20 No 20 - 14 / NIT: 890982321-1 / Código Postal 56860

Línea de Atención a la Ciudadanía: 6048436690

E-mail: alcaldia@betulia-antioquia.gov.co / Betulia, Antioquia



www.betulia-antioquia.gov.co



Mortalidad: De acuerdo al último Análisis de Situación en Salud (ASIS), las principal causa de muerte en la población en general se encuentran a saciadas a las enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se encuentran las enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares, entre otras, como segunda causa de muerte se presentaron las neoplasias y como tercera causa se encuentran las causas externas, las demás causas representan el cuarto lugar. En cuanto a enfermedades transmisibles.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por sexo, en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio aportaron la mayor causa de muerte, en segundo lugar, se encuentra las causas externas, el grupo de las enfermedades de las demás causas representan la tercera causa de muerte en la población masculina, en las mujeres las causas de mortalidad presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad por grandes causas en su población general, siendo la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio, como segunda causa de muerte se presentan las demás causas y como tercera causa de muerte en las mujeres, se ubican las neoplasias.

Morbilidad: De acuerdo al último Análisis de Situación en Salud (ASIS), la causa de morbilidad más frecuente en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles representado el 72,68% del total de la morbilidad, el ciclo de la adultez presenta el mayor número de atenciones con mayor frecuencia en las mujeres, en la primera infancia como segunda causa se identificaron la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, en los ciclos vitales de la infancia, adolescencia, juventud, la adultez y persona mayor, la segunda causa de morbilidad fueron las lesiones y en el ciclo de la adultez presenta el mayor número de atenciones con mayor frecuencia en los hombres.

En cuanto a la morbilidad por salud mental, la principal causa de consulta se presentó en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y vejez relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes por encima del 80% del total de las consultas.

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.

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

Dentro del marco del Plan de Desarrollo Municipal “Betulia avanza 2024-2027”, se desarrolló la formulación del componente del Plan Territorial de Salud, articulando armoniosamente con el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes de Desarrollo nacionales y departamentales.



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

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

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
1	A 2027, se disminuirá la tasa de intento de suicidio de 97,1 a 92 por cada cien mil habitantes	R	97,1	72,30	24,80		92	
2	A 2027, se disminuirá la tasa de violencia contra la mujer de 669,4 a 665,4 por cada cien mil mujeres	R	669,4	369,59	299,81		665,4	
3	A 2027, municipio de Betulia mantendrá en 93,63% la cobertura de aseguramiento en salud	M-C	93,63	93,41	0,22		93,63	
4	A 2027, se disminuirá la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años del 53,6 a 50, por cada cien mil mujeres de 15 a 19 años	R	53,57	43,74	9,83		50	
5	A 2027, municipio de Betulia tendrá actualizada la Política Pública de Discapacidad	M-M	1	0,00	1,00		1	
6	A 2027, se disminuirá el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 14,1% a 10% por cada cien mil habitantes	R	14,1	13,60	0,50		10	
7	A 2027, el municipio de Betulia disminuirá de 307,7 a 250 la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años por cada cien mil menores de 5 años	R	307,7	944,10	-636,40		250	
8	A 2027, el municipio de Betulia disminuirá la Tasa de mortalidad por neoplasias de 34,6 a 33 por cada cien mil habitantes.	R	34,6	73,66	-39,06		33	
9	A 2027, se disminuirá la Tasa de mortalidad enfermedades isquémicas del corazón de 125 a 120 por cada cien mil habitantes.	R	125,7	73,92	51,78		120	
			f. % cumplimiento				67	j. % cumplimiento
							100	

Algunos valores de la línea base corresponden a la vigencia 2021, según datos de mortalidad en el ASIS 2023, ya que a partir de ellos se definieron los valores esperados para el periodo 2024-2027

7.1.1 Análisis:

A continuación, se identifica a que meta estratégica y a que eje del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se apunta con cada indicador de resultado; además, se describe el avance de la meta estratégica del Plan Territorial de Salud (PTS) y del indicador de resultado teniendo en cuenta las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

El municipio de Betulia ha logrado avances significativos en varios indicadores de salud pública. Se destacan los resultados en la disminución del intento de suicidio, violencia contra la mujer, fecundidad en adolescentes y mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, los cuales ya superan las metas propuestas para 2027, gracias a estrategias efectivas, acciones intersectoriales y promoción comunitaria. Asimismo, se evidencian progresos en la cobertura de aseguramiento en salud y en la reducción del bajo peso al nacer, aunque estos indicadores requieren ajustes focalizados para alcanzar completamente los objetivos establecidos.

Sin embargo, persisten retos importantes, como la ausencia total de avances en la formulación de la Política Pública de Discapacidad, el preocupante aumento de la desnutrición aguda en menores de cinco años y la alta tasa de mortalidad por neoplasias, muy superior a la meta proyectada. Para enfrentar estos desafíos, el municipio se compromete a priorizar la formulación de dicha política, implementar un plan integral de nutrición infantil, reforzar la estrategia de prevención y control del cáncer, mantener los logros ya alcanzados y fortalecer el enfoque intersectorial. Estas acciones permitirán consolidar el camino hacia el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Meta 1, Tasa de intento de suicidio: El valor del indicador a 2023, como meta a reducir de 97,1 a 92 por cada cien mil habitantes y el valor alcanzado a 2024 es 73,20, lo que implica un avance de 24,80 puntos frente a la línea base. Este resultado refleja un progreso significativo, con un cumplimiento por encima de lo programado. El avance alcanzado es reflejo de la implementación de estrategias efectivas como el fortalecimiento de las redes comunitarias, el desarrollo de programas de salud mental en entornos escolares, y la ejecución de actividades de sensibilización sobre factores de riesgo psicosocial. Estas acciones han contribuido a mejorar la capacidad de respuesta institucional, a promover el autocuidado y a generar entornos más seguros y protectores para la población.

A pesar del resultado positivo, la salud mental seguirá siendo una prioridad estratégica. Se continuará fortaleciendo esta dimensión con un enfoque integral e intersectorial, que permita consolidar las acciones preventivas, mejorar el acceso a los servicios de atención psicosocial y fomentar la participación activa de la comunidad en la promoción del bienestar emocional. La sostenibilidad de estos logros requiere mantener el compromiso con políticas públicas que garanticen la atención oportuna, inclusiva y de calidad en salud mental para toda la población.

Meta 2, Tasa de violencia contra la mujer: El valor del indicador a 2023 669,4 busca pasar de a 665,4 por cada cien mil mujeres y el valor alcanzado a 2024 es 365,99, presentando



una mejora de 299,41 puntos. El indicador supera la meta establecida para 2024, mostrando un cumplimiento adecuado como avance notable en términos de seguridad y convivencia, resultados que pueden ser producto del trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y diferentes dependencias como educación, comisaria de familia, E.S.E Hospital y otras instituciones que se vinculan promoción de la prevención de diferentes tipos de violencia.

Meta 3, Cobertura de aseguramiento en salud: La meta es mantener el 93,63%, y el valor logrado en 2024 es 93,41%, lo que supone una disminución de 0,22 puntos respecto a la línea base, quedando por debajo de lo programado, evidenciando la necesidad de reforzar acciones para su cumplimiento, para lograrlo se debe propender por el mantener las acciones de gestión de aseguramiento en salud en cuanto a garantizar la continuidad de los afiliados dentro del sistema, lograr la afiliación de la población que cumple con las condiciones para ingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoción de la afiliación y de los derechos y deberes.

Es importante tener en cuenta que algunas situaciones de acuerdo a las dinámicas de la población municipal pueden influir en la disminución de las coberturas de aseguramiento en salud, entre ellas; población sisbenizada que se encuentra afiliada a EPS sin cobertura en el municipio, población en régimen de excepción no identificada, población fallecida que aun registra en bases de datos, Inconsistencia en los tipo y números de documentos de identidad de acuerdo a la edad, población afiliada no Sisbenizada y población migrante, entre otras situaciones que se pueden presentar que afectan el resultado de las coberturas.

Acciones propuestas:

- Fortalecer jornadas de actualización de datos y afiliación.
- Mantener las acciones de depuración de bases de datos.
- Sensibilizar a la comunidad sobre los derechos y deberes en salud.
- Coordinar con EPS e instituciones locales para garantizar continuidad en el SGSSS.

Meta 4, Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: El objetivo es disminuirla de 53,6 a 50 y en 2024 el indicador alcanzado fue 45,37, lo que supone un avance de 8,23 puntos, superando la meta intermedia y mostrando un resultado positivo; La disminución puede atribuirse a diversas acciones que se vienen adelantando en el municipio, tales como:

- Implementación de talleres de educación integral en sexualidad en instituciones educativas, con enfoque de derechos y equidad de género.
- Acceso oportuno y gratuito a métodos anticonceptivos en los servicios de salud, a través de jornadas de salud sexual y reproductiva.
- Orientación personalizada y confidencial a adolescentes y jóvenes por parte de profesionales en salud pública, y el proyecto de salud mental.
- Talleres comunitarios y escolares sobre prevención del embarazo adolescente y toma de decisiones informadas.
- Articulación intersectorial entre Salud, Educación, Bienestar Familiar y grupos juveniles, lo que ha permitido una respuesta más integral y coordinada.



Estas acciones han contribuido a generar conciencia, empoderar a las adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, y fortalecer entornos protectores, lo que se refleja en la reducción del indicador.

Meta 5, Actualización de la Política Pública de Discapacidad: La meta establecida es lograr la actualización de la política existente, la meta establecida es lograr la actualización de la política pública de discapacidad vigente en el municipio. A la fecha, esta meta continúa pendiente; sin embargo, se vienen adelantando acciones como la recolección de insumos técnicos, diagnósticos situacionales y caracterización de la población con discapacidad, con miras a avanzar sustancialmente en el periodo 2025 a 2027.

Entre las acciones que se vienen adelantando se destacan:

- Socialización del proceso con actores clave e instituciones locales.
- Revisión de la política anterior y análisis normativo.
- Articulación con organizaciones de personas con discapacidad para garantizar un enfoque participativo e incluyente.
- Gestión de apoyo técnico interinstitucional (Salud, Educación, Desarrollo Social, entre otros).
- Planeación de espacios de consulta ciudadana para validar el documento preliminar.

Estas acciones sientan las bases para el cumplimiento de la meta, garantizando una política actualizada, pertinente y ajustada a las realidades de la población con discapacidad del municipio.

Meta 6, Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: La meta es reducir del 14,1% al 10% y en 2024 el valor alcanzado es de 5,3%, con un avance de 8,8 puntos, lo que representa un resultado favorable y por encima de lo programado. Esto puede atribuirse al fortalecimiento de la atención prenatal, promoción de la nutrición materna, tamizajes oportunos y seguimiento riguroso durante el embarazo, especialmente en población de riesgo.

Acciones que se vienen adelantando para la mejora de la salud materna e infantil:

- Fortalecimiento del control prenatal, garantizando consultas adecuadas y atención oportuna, especialmente en mujeres con factores de riesgo.
- Educación nutricional para gestantes, promoviendo una alimentación balanceada y suplementación adecuada.
- Seguimiento a embarazos de alto riesgo, con remisión oportuna a servicios especializados.
- Capacitación al personal de salud en el manejo integral del embarazo y parto con enfoque preventivo.
- Campañas comunitarias orientadas al autocuidado y a la identificación de signos de alarma durante el embarazo.
- Articulación intersectorial con programas de bienestar familiar y apoyo psicosocial para abordar factores sociales que afectan el peso al nacer.

Meta 7, Tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años: La meta es disminuir de 307,7 a 250 por cada cien mil menores. El valor actual de 944,10 significa un aumento de 636,40 puntos, evidenciando un deterioro grave del indicador, la situación refleja la



necesidad de fortalecer las acciones de intervención, Esto evidencia un deterioro crítico del indicador.

Las principales dificultades que han afectado el cumplimiento de la meta incluyen las barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas desfavorables de las familias. Ante esta situación, se hace urgente intensificar el tamizaje nutricional, implementar rutas integrales de atención para menores con desnutrición, fortalecer los programas de alimentación y educación nutricional dirigidos a las familias, y realizar seguimiento epidemiológico activo a través de visitas domiciliarias.

Meta 8, Tasa de mortalidad por neoplasias: Se pretende pasar de 34,6 a 33 por cada cien mil habitantes y el valor alcanzado en 2024 es 82,30, lo que implica un aumento de 47,70 puntos respecto a la línea base, alejándose de la meta, al igual que el indicador anterior refleja la necesidad de fortalecer acciones de prevención.

Frente a este escenario, se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de programas de detección temprana especialmente en población de riesgo, a través del acceso oportuno a pruebas de tamizaje como citologías, mamografías, entre otras.
- Ampliación de campañas de sensibilización comunitaria sobre factores de riesgo (tabaquismo, alcohol, sedentarismo, mala alimentación) y signos de alerta para facilitar la consulta médica temprana.
- Capacitación continua al talento humano en salud, en habilidades para la detección oportuna, el manejo integral de pacientes y el acompañamiento psicosocial.
- Fortalecimiento de sistemas de información en salud, para mejorar el registro, seguimiento y análisis de los casos, lo que permitirá una mejor toma de decisiones en salud pública apoyándonos con los equipos básicos de salud en los territorios.

Meta 9, Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón: La meta es reducir de 125 a 120 por cada cien mil habitantes y en 2024, el valor logrado es de 75,80, mostrando una disminución de 49,20 puntos y superando la meta programada. Este resultado refleja un avance favorable, que da cuenta del impacto positivo de las estrategias de prevención cardiovascular y de promoción de estilos de vida saludables. No obstante, se recomienda consolidar estos logros con las siguientes acciones:

- Reforzar las intervenciones en los determinantes sociales de la salud, manteniendo el enfoque preventivo con énfasis en actividad física, alimentación saludable y control del consumo de tabaco.
- Continuar con la implementación de programas de control de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y diabetes, mediante seguimiento permanente, adherencia al tratamiento y monitoreo clínico.
- Ampliar la cobertura de servicios de atención primaria y los programas de salud familiar, garantizando acceso a chequeos periódicos y asesoría nutricional.
- Promover entornos saludables y comunidades cardioprotégidas, a través del trabajo intersectorial.
- Fortalecer los mecanismos de vigilancia epidemiológica, para asegurar el análisis oportuno de la información y el ajuste de intervenciones basadas en evidencia.

7.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 6.496.889.008	\$ 7.967.225.458	123%
Coljuegos (75%)	\$ 215.439.635	\$ 272.943.609	127%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1.988.680.091	\$ 2.087.092.001	105%
Adres	\$ 9.312.361.488	\$ 9.756.930.833	105%
IVC (0,4%)	\$ 75.099.689	\$ 83.189.055	111%

7.2.1 Análisis

De acuerdo al seguimiento financiero por fuente de financiación, se puede analizar que de la ejecución presupuestal en términos generales observando eficiencia en la utilización de los recursos, las fuentes con recursos programados han superado el 100% de cumplimiento. SGP (Sistema General de Participaciones): El valor programado fue de \$6.496.889.008 y se ejecutaron \$7.967.225.458, lo que representa un cumplimiento del 123%, evidenciando un uso de recursos superior al estimado, esto debido a adicionales al presupuesto inicial.

Las ejecuciones por encima del 90% (SGP, ADRES, IVC, Rentas Cedidas) indican un alto nivel de planeación y gestión. La fuente de Coljuegos (75%) presentan una ejecución por encima de lo programado, lo que se atribuye a los ajustes presupuestales ajustados durante la vigencia.

En conclusión, se puede decir mayoría de las fuentes presentó un manejo eficiente del recurso y las diferencias presentados se deben a los cambios presentados a nivel presupuestal, teniendo en cuenta que se cargó el PAS inicial para la vigencia 2024 y no se ajustó sino hasta el final de la vigencia.

8 Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) es una herramienta de planificación en salud pública que orienta las acciones de las entidades territoriales. Las metas de resultado establecidas en el PTS reflejan los cambios esperados en las condiciones de salud de la población a través de intervenciones intersectoriales y del sistema de salud.

El municipio de Betulia estableció en su PTS nueve indicadores para reducción, siete para disminuir y dos para mantener, donde se alcanzar una meta de cumplimiento del 67% de los mismos, presentan cumplimiento por encima de la meta programada para 2024, evidenciando avances significativos y resultados positivos en áreas clave como la reducción de intentos de suicidio, violencia contra la mujer, fecundidad adolescente, bajo peso al nacer y disminución de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.

Basado en el comportamiento de indicadores, podemos observar un mayor riesgo en la cobertura en aseguramiento en salud presentó una ligera disminución lo que representa



Alcaldía de
Betulia

con oportunidad de mejora, y la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años y la mortalidad por neoplasia tuvieron un incremento considerable y lo que evidencia un retroceso importante y demanda acciones urgentes; reforzar las estrategias, priorizando intervenciones focalizadas, seguimiento continuo y articulación intersectorial para revertir las tendencias negativas y garantizar el cumplimiento total del Plan Territorial de Salud.

El municipio de Betulia ha demostrado eficiencia en la ejecución de los recursos programados por encima del 100%, mostrando una gestión financiera positiva. El mayor sobrecumplimiento se observa en Coljuegos (127%) y SGP (123%), mientras que las demás fuentes mantienen incrementos moderados.

