



**Alcaldía de Urrao**  
ANTIOQUIA  
Libertad, Trabajo y Unión

## **INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024**

**NILSON JAVIER BARRERA HOLGUÍN**

**Alcalde**

**NÉSTOR AICARDO AGUIRRE AGUIRRE**

**Secretario de Salud**

**GEICY DERLY SEPÚLVEDA VERGARA**

**Profesional de Apoyo**

**Urrao - Antioquia**

**Centro Administrativo Cacique Toné**

Dirección: **Calle 34 # 27 - 10** Código postal: **056830**

NIT: **890.907.515-4**

Teléfono: **(604) 850 2300**

E mail: **alcaldia@urrao-antioquia.gov.co**

**www.urrao-antioquia.gov.co**





## 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.

Urrao, llamado Paraíso Escondido por su exuberante paisaje y maravilloso clima, ha recibido otros nombres a través de su historia: Xundabé (en lengua indígena quiere decir "refugio de palomas"), San Carlos de la Isleta, Olimpia y San José de Urrao. Algunas versiones sobre el origen del nombre actual se asocian a la existencia de un indígena llamado Gaspar Urrado y al suprimirse la "d" quedó Urrao. También se alude a los vocablos Catíos "Uro" que significa Cera y "Do", río, entonces sería río de cera o camino de cera. En sus inicios fue paso obligado para los viajeros entre los departamentos de Antioquia y Chocó.

Tiene como apelativos: Paraíso Escondido, La Perla Antioqueña y Ciudad Paisaje. Además de su majestuoso río Penderisco que se conoce como la Firma de Dios sobre la Tierra, por sus imponentes curvas sobre el Valle del Penderisco.

A continuación, se describe las relaciones de la población en el municipio de Urrao, en cuanto a la localización geográfica (Urbano – Rural).





Tabla 1. Distribución del municipio de Urrao por extensión territorial y área de residencia, 2024.

Municipio de Urrao	Extensión territorial	
	Extensión	Porcentaje
Área Urbana	2.2 Km2	0.1
Área Rural	2582.8 Km2	99.9
<b>Total, Municipio</b>	<b>2585 Km2</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Planeación, Catastro, actualización SSSA 2024.

La población proyectada post Covid 19 total, entrega una cifra de 32139 habitantes para el año 2024, reflejando un cambio en aumento del 5,1% respecto al año 2019 que era de 30484 habitantes; el incremento en el tamaño de la población ha sido de 1655 personas. (ASIS 2024)





## INFOGRFÍA ASIS 2024

<b>Temperatura media de la cabecera municipal °C</b>	<b>Altitud de la cabecera municipal M.S.N.M</b>	<b>Extensión (km2)</b>	<b>Densidad poblacional habitantes por km2</b>	<b>Número de veredas</b>	<b>Número de corregimientos</b>
16,9	1897	2585	39,6	102	1

**Población 2024**

Cabecera: **18.612**

Resto: **13.527**

Fuente: DANE

**Población por ciclo vital 2019, 2024 y 2029**

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.631	11,9	3.392	10,6	3.178	9,6
Infancia (6 a 11 años)	3.530	11,6	3.534	11,0	3.340	10,1
Adolescencia (12 a 18)	3.933	12,9	3.748	11,7	3.704	11,2
Juventud (19 a 26)	3.896	12,8	3.757	11,7	3.462	10,5
Adultez (27 a 59)	11.627	38,1	12.894	40,1	13.650	41,2
Persona mayor (60 y más)	3.867	12,7	4.814	15,0	5.765	17,4
<b>TOTAL</b>	<b>30.484</b>	<b>100</b>	<b>32.139</b>	<b>100</b>	<b>33.099</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE - proyecciones de población Censo 2018

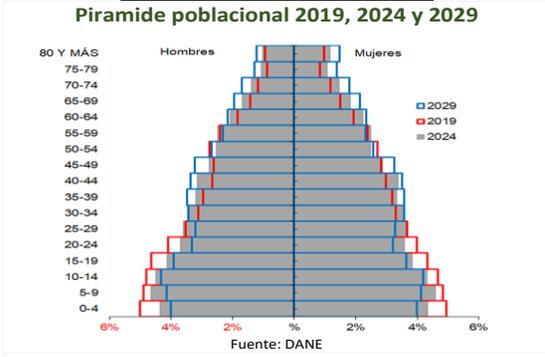
**Total defunciones año 2023 : 149** (por residencia)

**Total nacimientos año 2023: 189** (por residencia)

**Embarazo adolescente, 2021**

Grupo edad	Antioquia	Urrao
10 a 14 años	2,9	7,0
15 a 19 años	48,0	93,0

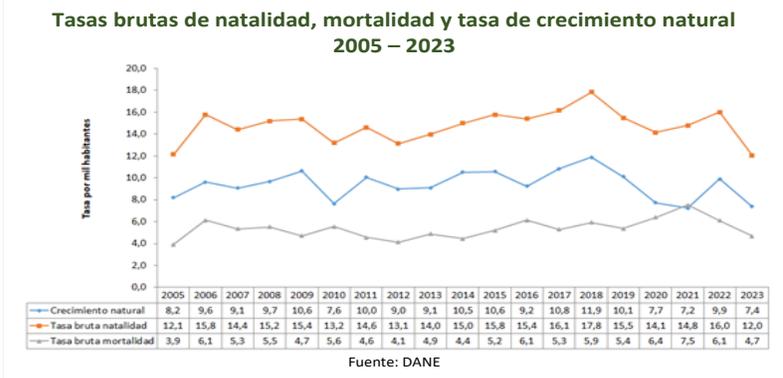
Fuente: DANE



**Indicadores de estructura demográfica 2019, 2024 y 2029**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	30.484	32.139	33.099
Poblacion Masculina	15.170	15.979	16.439
Poblacion femenina	15.314	16.160	16.660
Relación hombres:mujer	99,1	98,9	98,7
Razón niños:mujer	41,0	35,8	33,2
Índice de infancia	29,1	26,8	24,7
Índice de juventud	24,3	22,5	20,6
Índice de vejez	8,9	10,7	12,9
Índice de envejecimiento	30,6	39,9	52,2
Índice demografico de dependencia	61,4	59,8	60,4
Índice de dependencia infantil	47,0	42,8	39,7
Índice de dependencia mayores	14,4	17,1	20,7
Índice de Friz	161,3	134,9	117,8

Fuente: DANE



**Población por pertenencia étnica, censo 2018**

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	1726	5,95
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1192	4,11
Ningún grupo étnico	25805	88,97
No informa	277	0,96
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,01
<b>Total</b>	<b>29004</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

**Salud mental**

Evento	Antioquia	Urrao	Año	Fuente
Intento de suicidio	84,3	38,0	2022	SIVIGILA
Suicidio	7,3	16,0	2021	SISPRO

Tasa por 100.000 hbtes

**Aseguramiento población migrante, 2023**

**Total afiliación (PEP + PPT) 116**

**Cobertura total (PEP + PPT) 100,0%**

**Cobertura solo PEP 100,0%**

Fuente: Ministerio de Salud PPT entregados por Migración Colombia





### 3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

### 4. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

### 5. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.





## 6. Alcance

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

## 7. Resultados de la Evaluación.

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

#### 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	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2027 se aumentará en un 98,5% la cobertura en el sistema de seguridad social en salud	A	97,7	97,06	0,64		98,5	
2	A 2027 el plan de intervenciones colectivas contendrá acciones transversales como una estrategia para disminuir a 189 la tasa de desnutrición en menores de 5 años	R	377,9	455,20	-77,30		189	
3	A 2027 se disminuirá a 200 la tasa de violencia física contra la mujer	R	239,2	334,20	-95,00		200	
4	A 2027 se disminuirá a 80 la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores	R	86,6	47,07	39,53		80	
5	A 2027 se disminuirá a 10 la tasa de intentos de suicidios en el municipio	R	38	49,80	-11,80		10	
6	A 2027 se disminuirá a 4 la tasa de sífilis congénita	R	6,6	0,00	6,60		4	
7	A 2027 se aumentará la cobertura a un 15% la atención psicosocial a personas víctimas	A	9,4	4,30	5,10		15	
8	A 2027 se disminuirán a 180 la tasa de agresiones por animales potenciales transmisores de rabia	R	215,2	255,10	-39,90		180	
9	A 2027 el municipio contará con dos equipos básicos de salud interdisciplinarios fortalecidos para aplicar el modelo de salud basado en la atención primaria.	A	1	8,00	-7,00		2	
10	A 2027 el municipio disminuirá a 20 la tasa de morbilidad materna extrema	R	26,5	52,10	-25,60		20	
11	En el 2027 se disminuirá a 2 la proporción de personas mayores con condiciones transmisibles y nutricionales	R	3,54	2,84	0,70		2	
12	A 2027 en el municipio se mantendrá en cero las intoxicaciones por metales pesados	M-M	0	0,00	0,00		0	
13	A 2027 se reducirá a 10 la tasa de intoxicaciones por plaguicidas	R	19	24,90	-5,90		10	

#### Fuentes

Secretaría de Salud e Inclusión Social

<https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Análisis de Situación de Salud Urrao 2024. Alcaldía Urrao Antioquia

Secretaría de Salud e Inclusión Social

<https://dssa.gov.co/OSSSA/Vigilancia%20en%20Salud%20P%C3%BAblica.html>

Programa PAPSIVI Urrao Antioquia





### 7.1.1. Análisis:

A continuación, se muestra a que eje del PDSP 2022-2031, apunta cada una de las metas estratégicas

No.	Meta	Eje PDSP 2022-2031
1	A 2027 se aumentará en un 98,5% la cobertura en el sistema de seguridad social en salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
2	A 2027 el plan de intervenciones colectivas contendrá acciones transversales como una estrategia para disminuir a 189 la tasa de desnutrición en menores de 5 años	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
3	A 2027 se disminuirá a 200 la tasa de violencia física contra la mujer	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
4	A 2027 se disminuirá a 80 la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
5	A 2027 se disminuirá a 10 la tasa de intentos de suicidios en el municipio	Determinantes Sociales de la Salud
6	A 2027 se disminuirá a 4 la tasa de sífilis congénita	Determinantes Sociales de la Salud
7	A 2027 se aumentará la cobertura a un 15% la atención psicosocial a personas víctimas	Determinantes Sociales de la Salud
8	A 2027 se disminuirán a 180 la tasa de agresiones por animales potenciales transmisores de rabia	Determinantes Sociales de la Salud
9	A 2027 el municipio contará con dos equipos básicos de salud interdisciplinarios fortalecidos para aplicar el modelo de salud basado en la atención primaria.	Atención Primaria en Salud
10	A 2027 el municipio disminuirá a 20 la tasa de morbilidad materna extrema	Atención Primaria en Salud





No.	Meta	Eje PDSP 2022-2031
11	En el 2027 se disminuirá a 2 la proporción de personas mayores con condiciones transmisibles y nutricionales	Atención Primaria en Salud
12	A 2027 en el municipio se mantendrá en cero las intoxicaciones por metales pesados	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
13	A 2027 se reducirá a 10 la tasa de intoxicaciones por plaguicidas	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

La tendencia del indicador, en la tabla de metas de resultado, nos muestra que 8 de los 13 seleccionados, que corresponden a resultados en salud, no presentan una tendencia favorable en el primer año. Sin embargo, los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), han tenido en cuenta todas las temáticas para llevar educación a la población y realizar las derivaciones a los servicios de salud, cuando se identifiquen casos que necesiten una atención prioritaria. Desde la Secretaría de Salud se han venido fortaleciendo las estrategias de aseguramiento en salud, con el fin de aumentar la cobertura y que las personas puedan tener acceso a los servicios de salud, también favorece que el municipio es priorizado por diferentes programas por parte de la Gobernación de Antioquia, que fortalece las acciones que se realizan desde el municipio en favor de la población más vulnerable, como ejemplo tenemos el Programa Arullos, que se espera contribuya a mejorar los indicadores de desnutrición en el municipio. En los indicadores con tendencia favorable, llama la atención los relacionados con las personas mayores, el municipio cuenta con un programa para esta población donde actualmente acude un gran número de personas, para beneficiarse de actividades educativas, culturales, de esparcimiento y ocio productivo. Para el logro de las metas planteadas es muy importante la estrategia de Equipos Básicos de Salud, mediante la cual el municipio ha sido favorecido con 7 equipos más el equipo PIC, personal que está de manera constante en las diferentes veredas y barrios, especialmente en veredas y comunidades de zona rural lejana, donde viven la población indígena y afro, que son los que presentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud y desafortunadamente por situaciones que se han presentado en estas comunidades es que se ha visto afectado el avance de los indicadores. El compromiso de la administración municipal es seguir trabajando de manera coordinada, entre las diferentes secretarías y otras instituciones con el fin de mejorar los indicadores y situación de salud de la comunidad en general, entendiendo que la salud no solo se logra con la intervención de la Secretaría de Salud y la E.S.E, sino de otros sectores.





## 7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	14328270503	14281184323	100%
ICLD	0	0	0
Coljuegos (75%)	44669497	44669497	100%
Coljuegos (25%)	484499042	484499042	100%
Departamento (Concurrencias)	413339032	313171532	76%
Departamento (Rentas Cedidas)	3638537778	3638537778	100%
Adres	16623617428	16623617428	100%
IVC (0,4%)	142032969	142032969	100%
Otras Fuentes de Financiación	1527708617	1444636367	95%

### 7.2.1. Análisis

En general se presenta un buen porcentaje de ejecución sobre los recursos programados Vs los ejecutados, la fuente con menor ejecución es la de los recursos transferidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública. La oportuna y adecuada gestión del proceso contractual y el trabajo articulado con la Secretaría de Hacienda han permitido una buena ejecución financiera, además de los seguimientos periódicos que se realiza a cada una de las fuentes.

Con los recursos de concurrencia, se presentan varias dificultades para su ejecución, entre ellas, el poco tiempo que se tiene para ejecutar el recurso y los contratos de tan corto tiempo, que no son muy atractivos para los profesionales, entonces se hace difícil conseguir oportunamente el personal necesario.

Las otras fuentes de financiación se refieren a recursos que el municipio y otras entidades aportan para realizar acciones en beneficio de la población, entre ellas están los recursos para las personas mayores, discapacidad y el programa PAPSIVI.





## 8. Conclusiones

Se hace necesario que en los diferentes planes territoriales sea visible la problemática existente con los menores de 5 años y la salud materna, todos los actores involucrados con esta población deben estar articulados, para que cada uno desde de su competencia, aporte lo necesario para una atención adecuada y oportuna.

La educación en todos los entornos, permite avanzar en la concientización, sobre los estilos de vida saludable y la importancia de acudir de manera temprana a los servicios de salud; con las comunidades afro e indígenas se ha venido realizando un trabajo de reconocimiento de sus saberes ancestrales, pero a la vez de una sensibilización de la importancia de una adecuada comunicación con los profesionales del área de salud, para intervenir en el momento que sea necesario.

Los Equipos Básicos de salud han sido fundamentales en el acompañamiento a estas comunidades y se han involucrado gestores comunitarios y líderes para que el personal, sus servicios y acciones tengan mejor aceptabilidad.

