

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

AGAPITO MURILLO PALACIOS
Alcalde

GARLANT YAFER LEDEZMA MARTÍNEZ
Secretario de salud y protección social

Realizado por:

IVEETTE CECILIA SERNA AMAYA
Contratista de apoyo a la gestión

Municipio Carepa - Antioquia, Colombia

2025

1. Introducción.

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

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

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

2. Descripción General del Municipio.

El Municipio de Carepa está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en la subregión de Urabá. Limita por el norte con Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental y aguas abajo por este mismo Río hasta su desembocadura en el Río León, por el oriente siguiendo las cumbres de la Serranía de Abibe, desde sus estribaciones por la cuchilla que divide las aguas de los principales ríos de las dos cabeceras: Río Chigorodó y Río Carepa, por esta cuchilla hasta su finalización en el nacimiento de la Quebrada Vijao, por el sur aguas debajo de la quebrada El Vijao hasta sus bocas en el Río Chigorodó y por este hasta su desembocadura en el Río León, por el Occidente desde las bocas del Río Chigorodó, siguiendo el curso del Río León hasta la desembocadura del Río Vijagual.

Posición Geográfica: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 7°45'12" de Latitud Norte y 76°39'21" de Longitud Oeste, con una extensión de 384 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 381.50 km² corresponden a la zona rural.

El Municipio de Carepa fue fundado mediante la ordenanza No 7 del 15 de diciembre de 1983.

Carepa cuenta con una población de 52.184. Habitantes distribuidos así; 38.934 habitantes ubicados en la zona urbana (74.6%) y 13.250 en el resto del municipio (25.4%) rural y rural disperso.

Población total



El municipio de Carepa es principalmente urbano, con un grado de urbanización del 74.6% en la cabecera municipal y el 25.4% de la población se ubica en la zona rural.

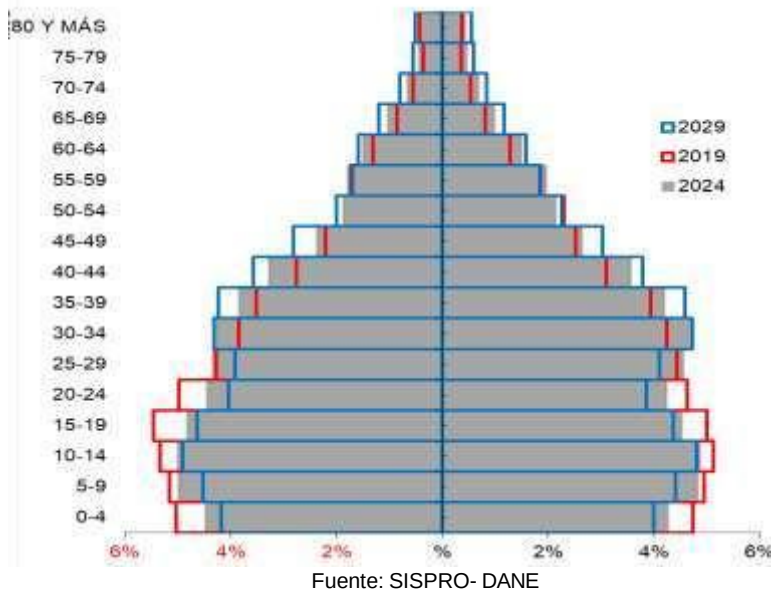
Si bien el proceso de urbanización se ha convertido en una tendencia creciente de concentración geográfica del ámbito rural hacia las ciudades, es un proceso universal, bastante complejo y característico de los países en desarrollo, que se origina como respuesta al deterioro o al menos, al estancamiento de la calidad de vida en el área rural en todos los órdenes, en el caso de Carepa como se evidencia en la información presentada en la tabla de población por área de residencia, se puede observar que para el año 2024 por cada 100 habitantes 74,6 viven en la zona urbana, asociado históricamente a la dinámica del conflicto armado que se presenta

en la región, generó una migración de la zona rural y rural dispersa hacia la zona urbana ocasionando un grado de desarrollo importante, esta emigración interna se asocia con un mejor acceso a los sistemas de saneamiento ambiental, la posibilidad de un mayor disfrute de servicios educativos de mejor calidad, acceso a los servicios de salud y de comunicaciones, entre otros beneficios; Por otro lado el hecho de vivir en el campo les permitía a las familias cultivar para el “pancoger”, tener cría de animales como pollos, cerdos y gallina para su sustento diario, lo cual de cierta manera contaban con un grado de seguridad alimentaria aceptable ya que tenían acceso y disponibilidad a los alimentos, situación contraria se presenta en el área urbana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual las familias se ven obligadas a generar mayores ingresos lo que genera que ambos padres y/o miembros de la familia tengan que trabajar para lograr suplir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios públicos etc.

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2019, 2024 y 2029, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cinco primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24) comparando el año 2019, lo que se puede relacionar con la disminución en los indicadores de natalidad del municipio e igualmente se observa que en los ciclos vitales (10- 14 y 15-19) hay una mayor disminución de ésta población posiblemente asociado al conflicto social de jóvenes en conflicto (pandillas) y presencia de grupos al margen de la ley que ha provocado que muchos de los jóvenes se vayan del municipio o en el peor de los casos hayan fallecidos víctimas de éstos conflictos.

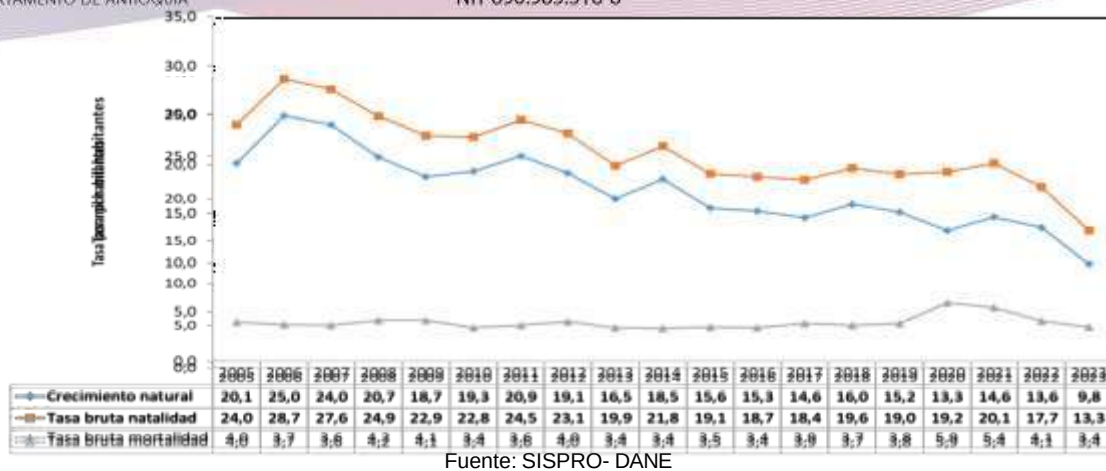
Por otra parte, la proporción de la población mayor de 25 hasta los 44 años muestra un incremento comparado con los grupos poblacionales del año 2019, observando que, en la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, ya que el índice de vejez y el índice de envejecimiento incrementaron con relación al año 2019, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas e implementar un estilo de vida adaptado a las personas mayores. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional Carepa



Dinámica demográfica

Para el año 2023, se tiene una tasa bruta de natalidad de 13.3 superior a la tasa de crecimiento natural de 9.8, con reducción en estas dos variables con relación al año



La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años disminuyó de 2.0 en el año 2022 a 1.2 en el año 2023.en las mujeres de 15 a19 años paso de 85.1 en el 2022 a 56.1 en el 2023 y en el grupo de 10 a 19 también disminuyo significativamente de 42.3 en el año 2022 a 27.7 en el 2023.Resalta que el año 2023 fue el año con menor tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de los últimos 18 años.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	4,9	9,9	5,4	7,5	5,4	5,5	4,8	6,5	6,4	9,7	6,7	4,6	6,8	6,1	7,9	6,2	5,8	2,0	1,2
De 15 a 19	139,8	125,8	107,6	95,0	91,8	93,7	92,4	94,9	84,7	88,4	78,1	69,8	82,2	75,5	98,3	98,3	102,0	85,1	56,1
De 10 a 19	65,7	62,9	53,3	49,6	48,0	49,6	49,0	51,1	45,9	49,1	42,3	36,9	44,0	40,3	52,5	51,5	53,0	42,3	27,7

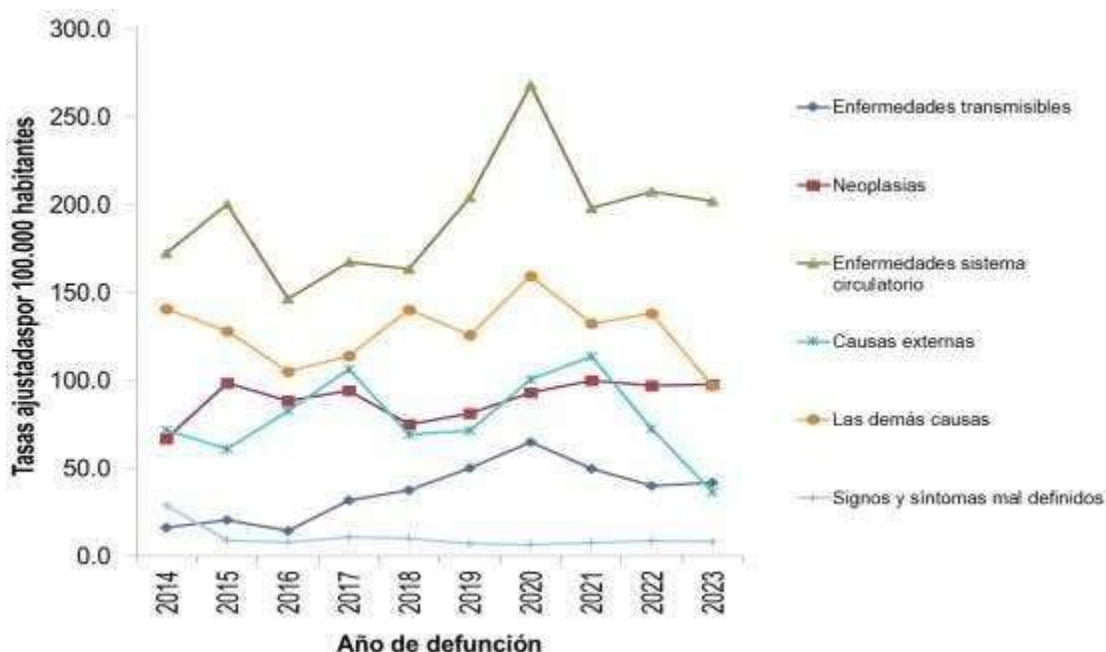
Análisis de la mortalidad

Durante los años comprendidos entre 2014 y 2023, las principales causas de mortalidad en general en el municipio de Carepa son las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, que para el año 2023 se presentaron

202.1 muertes por 100.000 habitantes, el cual relacionándolo con los años anteriores se nota una leve disminución; seguido por las demás causas con una tasa de 97.1 en el año 2023, el cual se nota una disminución de 70.3% con relación al año 2022 en el cual se presentaron 138.1 muertes por cada 100.000 habitantes.

En las defunciones como neoplasias se evidencia un leve aumento, pasando de 97.2 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2022 a 97.8 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2023, hay que tener en cuenta que con relación al año 2021 hubo una leve disminución ya que paso de 99.9 muertes a 97.8 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2023.

Tasas ajustadas total municipio de Carepa 2014-2023



Análisis de la morbilidad

Las principales causas de consulta presentadas en el municipio de Carepa a través de la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y en la cual se analizará de acuerdo con los ciclos vitales de la población las principales causas de morbilidad.

Principales causas de morbilidad

En el municipio de Carepa durante los años 2011 al 2023, para estimar las principales causas de morbilidad atendida se tendrá en cuenta las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas vista en la población por curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 y más años).

Tabla: por ciclo vital general

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	88.22	40.01	40.02	37.35	31.78	31.86	33.44	39.82	29.92	20.84	23.96	27.47	26.26	-1.22	
	Condiciones perinatales	1.35	3.21	1.09	1.05	0.64	0.82	0.95	0.99	1.86	7.50	6.53	6.80	4.64	-2.15	
	Enfermedades no transmisibles	28.16	35.78	39.71	41.07	41.05	45.62	44.48	42.30	43.08	44.64	42.10	34.33	40.68	6.34	
	Lesiones	5.00	5.48	4.56	4.40	4.52	4.43	4.91	4.97	5.51	5.90	5.33	5.79	5.58	-0.22	
	Condiciones mal clasificadas	17.27	15.52	14.62	16.14	22.01	17.27	16.22	16.92	19.63	21.12	22.08	25.60	2.85	-2.75	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.30	27.07	22.66	24.37	16.77	15.15	19.24	18.18	15.30	13.74	7.31	10.95	13.16	2.22	
	Condiciones maternas	0.07	0.04	0.04	0.07	0.17	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.06	0.06	0.09	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	41.31	49.05	55.53	52.28	54.90	59.95	53.40	53.41	57.59	56.89	59.99	52.23	51.50	-0.73	
	Lesiones	7.90	7.88	6.71	6.18	7.04	6.91	6.96	7.09	7.57	9.01	9.55	12.47	8.63	-3.84	
	Condiciones mal clasificadas	18.43	15.97	15.06	17.10	11.11	17.99	20.20	21.32	19.54	20.46	23.15	24.30	26.62	2.32	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.50	15.63	13.82	14.89	12.08	10.00	12.45	11.64	9.07	9.28	5.73	6.60	8.76	2.16	
	Condiciones maternas	4.17	5.63	5.58	3.35	4.04	2.38	4.33	2.89	3.70	5.72	5.80	6.91	2.63	-4.28	
	Enfermedades no transmisibles	47.80	53.31	55.04	53.64	51.49	57.78	53.21	55.33	57.27	51.99	56.23	49.31	52.26	2.96	
	Lesiones	5.27	7.69	5.54	8.20	7.14	8.60	7.59	7.36	8.53	9.00	7.36	9.43	8.15	-1.28	
	Condiciones mal clasificadas	22.25	17.75	20.03	19.93	25.26	11.24	22.43	22.58	21.43	24.02	24.88	27.75	28.19	0.44	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.37	12.80	11.82	11.09	10.46	12.75	10.91	11.13	8.23	9.13	9.60	5.38	8.67	3.29	
	Condiciones maternas	7.04	8.13	7.29	7.20	5.82	4.30	6.96	6.47	7.36	9.93	11.88	14.74	7.18	-7.56	
	Enfermedades no transmisibles	53.71	58.78	57.51	55.84	55.21	56.08	53.34	54.63	55.74	50.48	45.52	44.39	48.36	3.97	
	Lesiones	5.01	5.98	5.56	7.38	6.93	8.44	8.21	7.40	8.04	8.98	10.78	10.57	12.13	1.56	
	Condiciones mal clasificadas	18.88	14.30	17.83	18.49	11.59	18.43	20.58	20.37	20.63	21.47	22.24	24.92	23.66	-1.26	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.24	11.33	10.58	9.66	8.22	8.83	8.18	8.36	6.46	7.78	5.20	4.22	6.96	2.73	
	Condiciones maternas	1.28	0.98	1.12	0.98	1.03	0.54	0.92	0.91	1.17	1.48	1.67	3.16	1.50	-1.65	
	Enfermedades no transmisibles	65.09	70.16	71.15	71.01	68.94	70.70	70.60	70.75	72.90	67.95	68.99	63.95	64.36	0.41	
	Lesiones	4.66	4.77	4.17	4.99	5.54	5.54	5.26	5.49	5.91	7.29	8.48	9.23	10.75	1.52	
	Condiciones mal clasificadas	14.72	12.76	12.97	13.35	16.26	14.38	15.03	14.49	13.56	15.51	15.65	19.44	16.43	-3.01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.79	5.96	6.35	6.39	6.40	5.17	6.21	5.16	4.35	4.39	2.57	4.26	7.90	3.65	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.01	0.07	0.07	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	76.98	79.75	77.78	78.28	77.51	81.23	78.85	78.84	79.83	81.87	85.99	80.34	43.33	-36.51	
	Lesiones	3.40	3.48	4.00	3.80	3.24	4.02	3.57	3.73	4.29	2.98	2.97	5.14	4.36	-0.78	
	Condiciones mal clasificadas	10.84	10.81	11.87	11.53	2.84	9.58	11.38	12.27	11.48	10.76	8.46	0.19	43.83	33.65	

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. Objetivos 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

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.

5.4. 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

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

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2027 el municipio de carepa reducirá la tasa de por Desnutrición aguda en menores de 5 años a 783,09	R	870,11	942,15	-72,04		783,09	
2	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79,18	R	87,98	377,50	-289,52		79,18	
3	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio se reducirá a 56,11	R	62,34	42,15	20,19		56,11	
4	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la tasa de intento de suicidios a 57,86	R	64,29	36,40	27,89		57,86	
5	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacunacion en menores de 1 año para el biologico pentavalente tercera dosis en 106.29	M-C	106,29	73,80	32,49		106,29	
6	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacunacion en menores de 1 año para el biologico Triple viral tercera dosis en 110.79	M-C	110,79	89,30	21,49		110,79	
7	A 2027 en el municipio se Carepa mantendrá la tasa de mortalidad por VIH en 5,8	M-M	5,8	1,91	3,89		5,8	
8	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer se mantendar en 363,46 caso por mil mujeres	M-M	363,46	366,01	-2,55		363,46	
9	A 2027 el municipio de Carepa la Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema se redicura a 50,59 caso	R	56,22	33,50	22,72		50,55	
10	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad materna se mantendrá en 0 caso por mil mujeres	M-M	0	0,00	0,00		0	
11	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la Tasa mortalidad por Infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19,10	R	21,22	0,00	21,22		19,1	
12	A 2027 El municipio de Carepa mantendrá la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%	M-C	100	120,70	-20,70		100	
13	A 2027 El Municipio de Carepa aumentara el indicador de evaluacion de la gestion del desempeño municipal en salud en 90%	A	100	94,80	5,20		100	
14	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79,18	R	87,98	377,51	-289,53		79,18	
15	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Dengue se reducirá a 126,24	R	140,27	429,25	-288,98		126,24	
16	A 2027 el municipio de Carepa reducirá el porcentaje de nacido vivo con bajo peso al nacer a 8,23	R	9,15	9,00	0,15		8,23	

7.1.1. Análisis

El avance de las metas establecidas en el plan de territorial en salud, de acuerdo con la semaforización se muestra en verde, la cual nos indica una coherencia entre lo programado con respecto a la línea base.

Sin embargo, hay resultados críticos en algunos indicadores, como la tasa de por Desnutrición aguda en menores, La tasa de incidencia por Malaria, la cobertura de Vacunación en menores de 1 año para el biológico pentavalente tercera dosis y la cobertura de Vacunación en menores de 1 año para el biológico Triple viral y la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer.

En el caso de la desnutrición aguda en menores representa una situación crítica para el territorio, en la cual se viene implementando estrategias para detectar niños en el municipio con riesgos nutricional y se logre intervenir de manera oportuna, articular acciones para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los estos menores.

Otro de los indicadores que preocupan al municipio es la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer, la cual evidencia un incremento significativo entre el resultado para la vigencia 2024 con respecto a la línea base, es posible que este aumento de casos está asociada al aumento de las denuncias por violencia contra la mujer.

Los demás indicadores muestran resultado favorable para el municipio, las cuales pueden ser el resultado de la implementación de estrategias de EBAS Equipos Básicos en salud en el municipio, así como el fortalecimiento de estrategias de las acciones de salud pública a atreves de la atención primaria en salud, articulando acciones con la ESE y las IPS que están habilitada en el municipio.

Así mismo se viene desarrollando acciones y estrategia de articulación con el sector educativo, que nos permita impactar la población estudiantil.

En cuento a la relación de la meta con respecto a la meta estratégica y ejes del plan decenal de salud pública, en la tabla siguiente se observa la coherencia entre las metas establecidas en el Plan Territorial en salud y el PDSP

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas de Resultado adaptadas al territorio
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	A 2027 el municipio de carepa reducirá la tasa de por Desnutrición aguda en menores de 5 años a 783.09
Atención Primaria en Salud	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79.18
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad por infarto Agudo del Miocardio se reducirá a 56.11
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la tasa de intento de suicidios a 57.86
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuación en menores de 1 año para el biológico pentavalente tercera dosis en 106.29
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuación en menores de 1 año para el biológico Triple viral tercera dosis en 110.79
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la tasa de mortalidad por VIH en 5.8
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer se mantendrá en 363.46 caso por mil mujeres
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales han implementado las medidas de atención para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.	A 2027 el municipio de Carepa la Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema se reducirá a 50.59 caso
Atención Primaria en Salud	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.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad materna se mantendrá en 363.46 caso por mil mujeres
Determinantes Sociales de la Salud	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	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la Tasa mortalidad por infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19.10
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 El municipio de Carepa mantendrá la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 El Municipio de Carepa aumentará el indicador de evaluación de la gestión del desempeño municipal en salud en 90%
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79.18
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Dengue se reducirá a 126.24
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la Tasa mortalidad por infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19.10
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuación en menores de 1 año para el biológico pentavalente tercera dosis en 106.29
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuación en menores de 1 año para el biológico Triple viral tercera dosis en 110.79
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 el municipio de Carepa reducirá el porcentaje de nacido vivo con bajo peso al nacer a
Personal de salud	Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	A 2027 El municipio de Carepa mantendrá la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%

7.2.1. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Coljugos (75%)	Aseguramiento	\$ 625.976.788	\$ 625.976.788	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Aseguramiento	\$ 4.598.697.248	\$ 4.598.697.248	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Aseguramiento	\$ 17.115.502.975	\$ 17.115.502.975	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Adres	Aseguramiento	\$ 23.582.779.054	\$ 23.582.779.054	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	IVC (0,4%)	Aseguramiento	\$ 187.250.627	\$ 187.250.627	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Prestación de Servicios	\$ 521.708.587	\$ 521.708.587	100%
Salud Ambiental	SGP	Salud Pública	\$ 26.865.549	\$ 26.865.549	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 75.657.225	\$ 75.657.225	100%
Convivencia Social y Salud Mental	SGP	Salud Pública	\$ 110.657.225	\$ 110.657.225	100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SGP	Salud Pública	\$ 53.238.119	\$ 53.238.119	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	Salud Pública	\$ 85.657.224	\$ 85.657.224	100%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 82.064.075	\$ 82.064.075	100%
Salud Pública en Emergencias y Desastres	SGP	Salud Pública	\$ 18.238.119	\$ 18.238.119	100%
Salud y Ámbito Laboral	SGP	Salud Pública	\$ 14.590.495	\$ 14.590.495	100%
Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	SGP	Salud Pública	\$ 32.828.613	\$ 32.828.613	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 333.197.763	\$ 333.197.753	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Funcionamiento - Coljugos (25%)	Funcionamiento	\$ 162.447.924	\$ 162.447.924	100%

El análisis financiero en el seguimiento al Plan Territorial para la vigencia 2024, nos muestra una ejecución del 100% de los recursos de comprometidos con respecto a lo ejecutado, esto evidencia el fortalecimiento de los procesos de planeación y la ejecución de los recursos del Fondo Local de Salud, se observa una coherencia entre la asignación de los recursos y que permita avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas del Plan Territorial en salud.

El 96% de los recursos corresponde a la subcuenta de aseguramiento, son recursos que se ejecutan sin situación de fondo en el presupuesto municipal, cuyo objeto es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población asegurada

El 1% corresponde a recursos de oferta la cual se destina para cofinanciar los gastos de operación de la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, y en la cual se hace seguimiento a los avances de los indicadores de calidad, financieros y de producción.

Por ultimo los recursos del SGP destinado para la garantizar las acciones de salud pública a través del PIC y de la Gestión aportaron el 2%, las cuales son contratados con la ESE para realizar acciones de salud publica que permita intervenir acciones para minimizar los riesgos de presencia de los eventos de interese en salud pública, así como intervenir de manera oportuna en caso de presentarse

El resto de los recursos corresponde a funcionamiento las cuales se ejecutaron con acciones para fortalecimiento de la autoridad sanitaria, garantizar las obligaciones

y responsabilidades asignadas al municipio, así como acciones para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio.

8. Conclusiones

Para el 2024 se evidencia una ejecución financiera del 100% de los recursos asignados en el componente operativo anual para la misma vigencia, indicando una buena planeación en la asignación de recursos en aras de dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan Territorial en salud, asignado los recursos de acuerdo con las prioridades del Municipio.

Sin embargo, se observa que algunos indicadores para el municipio arrojan un resultado para los 2024 críticos, evidenciando una tendencia negativa para el municipio, las cuales como se mencionó anteriormente pueden estar asociados los de vacunación, a la asignación programática de la población objeto de aplicación de los biológico analizados, puede esta por encima de la población real del Municipio, por otro lado la cercanía con municipios vecinos, pueden afectar negativamente estos indicadores, ya que la aplicación de ellos impactaría positivamente de la cobertura del municipio que aplica el biológico, mas no en la zona de residencia del menor, por otro lado indicadores como el aumento de la desnutrición en menores de 5 años es un problema latente en el municipio y en la cual muestra una tendencia al aumento y que requieren acciones urgentes que mitiguen los riesgos de padecer esta enfermedad en nuestro menores, implementar acciones de intervención y articulación con los diferentes sectores que atiende esta población, identificar riesgos que este aumentando los casos en el municipio.

En general es importante seguir articulando acciones con los diferentes sectores que favorezca de manera positiva en el bienestar y la calidad de vida de los habitantes de Carepa, así mismo se logra una eficiente y uso racional de los recursos