



**INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN  
TERRITORIAL EN SALUD - PTS  
2024**

**JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS**  
Alcalde Municipal

**SANDRA FERLEY BETANCUR ARENAS**  
Secretaria De Salud y Bienestar Social

**SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

**MUNICIPIO  
DE MUTATÁ**

**MUNICIPIO DE MUTATÁ  
ANTIOQUIA**

**2025**



## Tabla de Contenido

1. Introducción.....	3
2. Descripción General del Municipio.....	3
2.1 Localización.....	3
2.2 Contexto poblacional y demográfico.....	4
2.3 Estructura demográfica.....	7
2.4 Dinámica demográfica.....	10
3. Generalidades del PDSP y del PTS.....	11
4. Objetivos.....	12
4.1 Objetivo General.....	12
4.2 Objetivos Específicos.....	12
5. Alcance.....	12
6. Resultados de la Evaluación.....	12
6.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS 12	
6.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación.....	16
7. Conclusiones.....	17





## 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.

### 2.1 Localización

Mutatá “Puerta de Oro del Urabá”, se encuentra localizada en el noroccidente del departamento de Antioquia. Hace parte de la región del Urabá y queda a una distancia de 221 Km de la ciudad de Medellín. Mutatá se encuentra localizado en las siguientes coordenadas: latitud Norte = 7° 14'55'', longitud oeste = 76° 25'47''.

De acuerdo con la ordenanza 46 del 29 de abril de 1913, los límites son, por el norte, Turbo y Chigorodó, por el Este, Ituango y Tierra Alta (Córdoba), por el sur, Dabeiba y por el oeste, Riosucio (Chocó). En la actualidad, presenta un diferendo limítrofe con el Departamento de Chocó (Municipio de Riosucio) corregimiento de Bajirá. La diferencia está representada en una extensión aproximada de 20 km, datos por el delta del río Riosucio en este sector.

**Mapa 1.** Localización del Municipio de Mutatá en Colombia y Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

## Extensión

El municipio de Mutatá cuenta con una extensión total de 1119 km<sup>2</sup>, evidenciando que su mayor extensión es zona rural con un total de 1115.79 km<sup>2</sup>, ocupando así el 99.7 % del municipio.

**Tabla 1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Mutatá	3.21 km <sup>2</sup>	0.29	1115.79 km <sup>2</sup>	99.71	1119 km <sup>2</sup>	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

## División política

La división político-administrativa del municipio, la conforman 4 corregimientos, los cuales son Pavarandó Grande, Pavarandocito, Bejuquillo y Caucheras, 42 veredas entre ellas Malvinas, Caucheras, Surrumbay, Leoncito, Chontadural, La Selva, Nuevo Mundo y Porroso, entre otras, de las cuales en Catastro Departamental no se da cuenta de la Selva, Floresta, Moja, Barba, La Cristalina y Leoncito y 42 Caseríos; de igual forma esta localidad cuenta con 15 comunidades indígenas.

### 2.2 Contexto poblacional y demográfico

#### Población total

Para el año 2024 el municipio de Mutatá según las proyecciones DANE tiene una población total de 15.035 habitantes, con una tasa de crecimiento del 5.9% en relación con la población del año 2019 y un crecimiento de 0.8 % en relación con el año anterior (2023).

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Mutatá presenta para el año 2024 una densidad poblacional de 13.4 habitantes por kilómetro cuadrado, número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 (15.035) y la extensión territorial del municipio por kilómetros a cuadrado (1119 km<sup>2</sup>), siendo mayor la densidad para la zona rural que para la urbana.

### Población por área de residencia urbano/rural

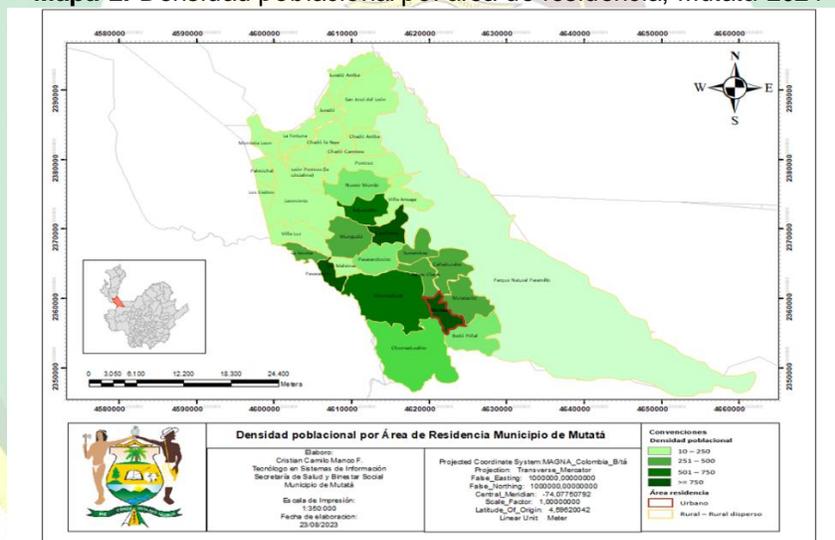
El municipio de Mutatá se caracteriza por tener en su mayoría población rural, el cual para el año 2024 dicha zona representa un 57.5% de sus habitantes, mientras que la zona urbana contiene el 42.5% como se evidencia en la tabla 2.

**Tabla 2.** Población por área de residencia municipio de Mutatá 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6.390	42,5	8.645	57,5	15.035	42,5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS, SSSA

**Mapa 2.** Densidad poblacional por área de residencia, Mutatá 2024



Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

### Grado de urbanización

Mutatá es un municipio que tiene su mayor extensión territorial en zonas rurales, es por eso por lo que para el año 2024 el grado de urbanización registrado para el municipio es del 42.5%, que corresponde al total de la población que vive en la cabecera municipal. En el transcurso de los años se sigue evidenciando que la mayor parte de la población se encuentra en las zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con la principal actividad económica que se ejerce en el municipio que es la agricultura

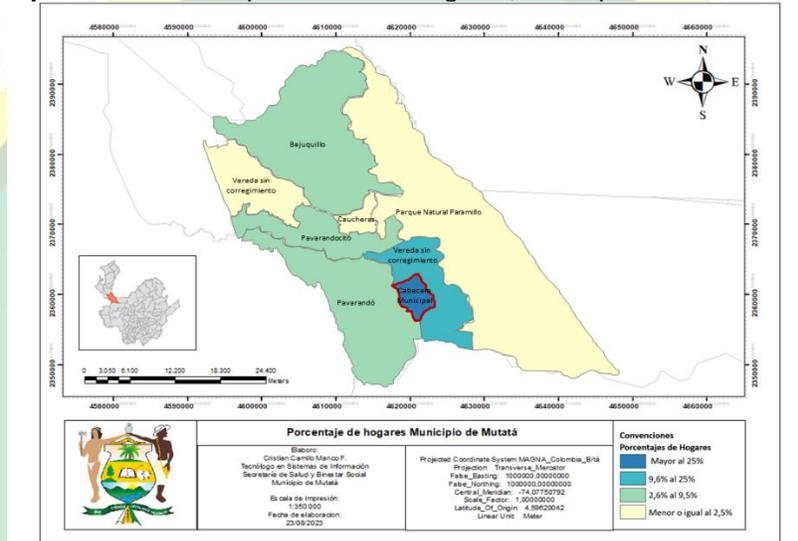
## Número de viviendas

Teniendo en cuenta el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (DANE), se identificó que para el municipio de Mutatá se tiene un total de 5022 viviendas, distribuidas en 2000 viviendas en la cabecera municipal y 3022 en el área rural dispersa.

## Número de Hogares

El municipio de Mutatá cuenta con un total de 3.706 hogares, distribuidos de la siguiente manera: Cabecera municipal 1612 y resto del territorio 2094. Este dato lo provee Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (DANE).

**Mapa 3. Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2024**



Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

## Población por Pertenencia Étnica

El mayor porcentaje de los habitantes del municipio de Mutatá no se auto reconocen en ningún grupo étnico, aportando el 73.45% del total de nuestra población; así mismo se observa un 16.78 % en el grupo étnico Indígena, ocupando el segundo lugar entre la etnia que más aporta al municipio teniendo en cuenta que se encuentran grupos indígenas denominados EMBERA KATIO, ubicados en 3 resguardo indígenas (Jaikerazaby, Coribí Vedado y Chontadural Cañero) divididos en 15 comunidades; seguido a esta población encontramos negro, mulato, afrodescendiente con 9.42% y por último un 0.35% y 0.01 % de la población pertenece al grupo No Informa y Raizal del archipiélago de San Andrés respectivamente. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2024

<b>Autorreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2,396	16.78
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1,187	9.42
Ningún grupo étnico	9,260	73.45
No informa	44	0.35
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.01
<b>Total</b>	<b>12,607</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE CENSO 2018, SISPRO, MSPS, SSSA

### 2.3 Estructura demográfica

Al estudiar la distribución poblacional del municipio de Mutatá, se puede observar una pirámide población progresiva, por lo que en la parte baja de la misma (Población Joven), se refleja la mayor concentración de la población mutatense. Teniendo en cuenta la proyección poblacional se evidencia que los primeros grupos de edad (0-9), presentan un comportamiento descendente entre los años 2019 y 2024; así mismo se mantiene el comportamiento para el año 2029; esto puede estar relacionado a la implementación de estrategias de planificación familiar que se ha logrado en conjunto de la dirección local de salud y la E.S.E Hospital la Anunciación, específicamente con los equipos de Plan de intervenciones colectivas – PIC y Atención Primaria en Salud – APS.

En general, la pirámide muestra una tendencia de envejecimiento de la población mutatense. La base de la pirámide, que representa a las personas menores de 15 años, es cada vez más estrecha, mientras que la parte superior de la pirámide, que representa a las personas mayores de 65 años, es cada vez más amplia. Este envejecimiento de la población tendrá un impacto significativo, ya que se aumentará la demanda de servicios de atención médica y asistencial. La tendencia de envejecimiento se debe a una serie de factores, entre los que se incluyen la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

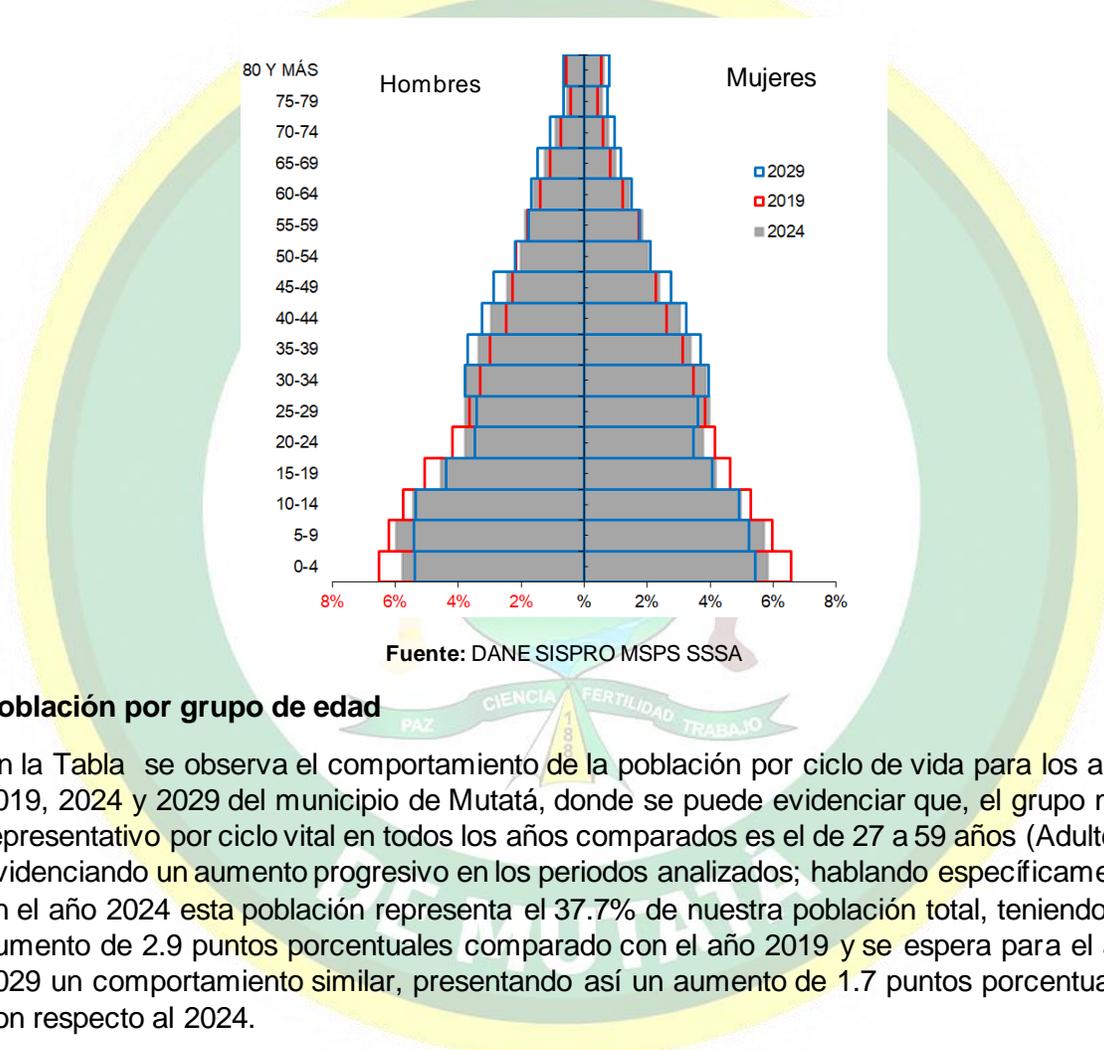
Por otra parte, en los años 2024 y 2029 se evidencia una disminución de la población entre los 10 a 24 años, en comparación con el 2019. Las causas relacionadas pueden ser: Pérdidas por efecto de la violencia, migración a otros municipios o ciudades en búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas.

Por su parte la proporción de población mayor de 25 años, presenta un incremento progresivo para los años 2024 y 2029 con respecto a 2019, esto puede ser atribuido al fenómeno de desarme de grupos al margen de la ley que hacían presencia en el territorio, generando condiciones favorables para el retorno al territorio por parte de pobladores que habían migrado, sumado a prácticas de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, entre otras condiciones que han favorecido la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza de vida.

Es importante resaltar que hay ligeramente mayor longevidad en mujeres que en hombres, esto puede estar relacionado a los usos y costumbres, donde los hombres se dedican a tareas mucho más pesadas y riesgosas que las realizadas por las mujeres. En general, la pirámide poblacional es similar para hombres y mujeres.

**Gráfico 1.** Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2019, 2024, 2029



### Población por grupo de edad

En la Tabla se observa el comportamiento de la población por ciclo de vida para los años 2019, 2024 y 2029 del municipio de Mutatá, donde se puede evidenciar que, el grupo más representativo por ciclo vital en todos los años comparados es el de 27 a 59 años (Adultez), evidenciando un aumento progresivo en los periodos analizados; hablando específicamente en el año 2024 esta población representa el 37.7% de nuestra población total, teniendo un aumento de 2.9 puntos porcentuales comparado con el año 2019 y se espera para el año 2029 un comportamiento similar, presentando así un aumento de 1.7 puntos porcentuales con respecto al 2024.

Lo anterior, nos indica que la mayoría de nuestra población son personas en edad productiva lo que puede dar pie para el fomento de proyectos encaminados a incentivar la reactivación de la economía en sus diferentes campos. Basados en lo anterior, es importante tener en cuenta el sector de la educación técnica y superior, ya que se convierte en un elemento primordial para adquirir nuevos conocimientos y desarrollar nuevas habilidades para acceder al sector productivo. Se sigue ratificando la reducción de población en los ciclos vitales de primera infancia e infancia y el comportamiento creciente en personas mayores de 60 y más.

Por otra parte, en el ciclo vital de adolescencia se deben intensificar las actividades de promoción y prevención, creando espacios donde puedan desarrollar actividades que contribuyan a su crecimiento personal, teniendo en cuenta que en el municipio presenta un alto índice de embarazos en adolescentes.

Es importante mencionar que se evidencia una disminución progresiva de los habitantes durante los años de estudio en todos los ciclos vitales, excepto en adultez y personas mayores

**Tabla 3.** Proporción de la población por ciclo vital, Mutatá. 2019, 2024 y 2029.

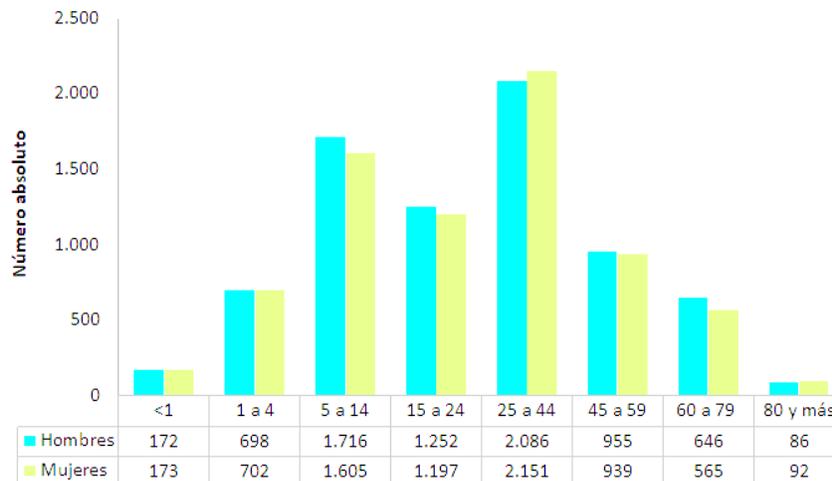
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.214	15,6	2.105	14,0	2.005	13,0
Infancia (6 a 11 años)	2.017	14,2	2.051	13,6	1.973	12,8
Adolescencia (12 a 18)	2.044	14,4	1.977	13,1	1.995	12,9
Juventud (19 a 26)	1.873	13,2	1.842	12,3	1.732	11,2
Adultez (27 a 59)	4.938	34,8	5.671	37,7	6.093	39,4
Persona mayor (60 y más)	1.110	7,8	1.389	9,2	1.666	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>14.196</b>	<b>100</b>	<b>15.035</b>	<b>100</b>	<b>15.464</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Población por grupo edad y sexo

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el municipio de Mutatá para el año 2024, se puede determinar que hay mayor número de hombres respecto a las mujeres (7.611 hombres y 7.424 mujeres), de igual forma se observa que, no existen diferencias marcadas en la proporción para cada grupo estudiado, predominando en ambos sexos el grupo de edad entre los 25 a 44 años. Es importante tener en cuenta la proporción que representan el grupo de 5 a 14 y 15 a 24 años, en los cuales se debe estimular la educación y poner en práctica estrategias que permitan la generación de empleo.

**Gráfico 2.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

## 2.4 Dinámica demográfica

**Tasa de crecimiento natural:** Teniendo en cuenta que el crecimiento natural es la tasa que nos define el aumento o disminución de una población en un tiempo determinado, se puede evidenciar que, la natalidad en el municipio de Mutatá es mayor que las defunciones, definiéndonos que para el año 2021, el tamaño de la población del municipio de Mutatá creció 47 personas por cada mil habitantes, mostrando un aumento significativo respecto al año 2020; sin embargo, se puede observar que, para los dos últimos años de estudio se presenta una disminución sustancial en el crecimiento natural de la población. Es importante fortalecer las estrategias en educación sexual dentro del municipio con el fin de disminuir los embarazos en adolescentes ya que es una problemática que ha tenido impacto en la proporción de crecimiento natural.

**Tasa bruta de natalidad:** Se observa que la tasa bruta de natalidad presenta un comportamiento semejante al crecimiento natural del municipio, teniendo su punto más alto en el año 2021, mostrando un aumento relevante del 2019 al 2021, pasando de 44 a 55 nacidos vivos por cada mil habitantes respectivamente; sin embargo es importante mencionar que, para los años 2022 y 2023 se muestra una reducción significativa respecto de los años anteriores, esto puede estar relacionado al desarrollo de las actividades relacionados con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual hace de la planificación familiar una herramienta esencial para el control de la natalidad.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Mutatá ha variado de manera significativa en el periodo de estudio, pasando de 4 muertes por cada mil habitantes en 2005 a 8 muertes por cada mil habitantes para el año 2021, se puede evidenciar que, para los años 2022 y 2023 hubo una reducción de 2 puntos porcentuales respecto de 2021. A pesar de que el municipio presenta el desarme y desmovilización de grupos armados y campañas constantes relacionadas a la seguridad vial que son unas de las causas que mayor aporta a las defunciones del municipio se observa un leve incremento en el año 2021 con respecto al 2020 indicándonos que se deben de intensificar las estrategias encaminadas a la disminución de muertes en el territorio.

**Gráfico 3.** Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2005 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS



### Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Mutatá, se observa un aumento importante de la fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, pasando de 3 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad en el año 2005 a aproximadamente 17 nacimientos para el año 2023, es importante mencionar que esta cifra disminuyó respecto de los años 2021 y 2022. Así mismo, es importante resaltar la tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años, la cual presenta un comportamiento similar al del grupo de edad de 10 a 14, presentando así un aumento progresivo en el periodo evaluado, pasando de 61 nacimientos por cada 1000 mujeres en el 2005 a 349 en el 2021, mostrando una disminución para los años 2022 y 2023.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que se fortalezcan las actividades enfocadas a prevenir los embarazos no deseados en los adolescentes y fortalecer las acciones comprendidas en la mesa de erradicación de violencia contra la mujer.

**Tabla 4.** Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2005 – 2023

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	3,0	3,0	8,9	11,8	12,7	16,5	15,5	22,2	15,5	17,5	17,8	12,9	19,7	17,5	32,0	34,4	49,9	22,9	17,4
De 15 a 19	60,7	91,9	80,7	192,2	151,3	124,8	141,6	176,6	173,2	134,0	138,1	159,4	169,2	165,9	236,7	337,4	349,0	280,3	131,7
De 10 a 19	31,4	47,1	44,6	101,0	81,1	69,9	77,8	98,7	94,1	76,0	78,9	87,5	95,7	92,6	127,7	175,5	188,7	141,5	69,8

Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 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 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**

### **4.1 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.

### **4.2 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.

## **5. Alcance**

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

## **6. Resultados de la Evaluación.**

### **6.1 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 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. Semafización
1	Al 2027, Disminuir a 0,41 la Prevalencia por Desnutrición aguda en menores de cinco años en el territorio	R	0,46	0,97	-0,51		0,41	
2	Al 2027, Disminuir a 86.5 la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el territorio.	R	89,6	91,67	-2,07		86,5	
3	Al 2027, Disminuir a 220.5 la tasa por Mortalidad en menores de cinco años en el territorio.	R	225,6	401,10	-175,50		220,5	
4	Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	M-C	112	115,00	-3,00		100	
5	Al 2027, Disminuir a 20.5 la tasa de Embarazo de 10 a 14 años en el territorio.	R	22,9	9,40	13,50		20,5	
6	Al 2027, Disminuir a 278.5 la tasa de Embarazo de 15 a 19 años en el territorio.	R	280,3	74,80	205,50		278,5	
7	Al 2027, Disminuir a 12.2 la tasa de suicidio en el territorio.	R	13,5	20,08	-6,58		12,2	
8	Al 2027, Disminuir a 7.1 la tasa de mortalidad general en el territorio	R	7,4	5,80	1,60		7,1	

Fuente: Los datos fueron obtenidos de la página web del Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

El indicador de prevalencia de desnutrición en menores de 5 años se expresa en tasa de prevalencia por cada 100 niños y niñas menores de 5 años.

**6.1.1 Análisis:**

El análisis general del cumplimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024 evidencia avances significativos en diversos indicadores estratégicos, lo que refleja una tendencia positiva en la gestión en salud del municipio. Estos logros son resultado del esfuerzo sostenido por implementar acciones centradas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la garantía de derechos y el fortalecimiento del acceso equitativo a los servicios. En conjunto, estos progresos contribuyen directamente al cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, especialmente en los ejes estratégicos de Gobernabilidad y gobernanza en salud pública, Atención primaria en salud, Determinantes sociales de la salud y Pueblos y comunidades por condición y/o situación.

Uno de los avances más destacados ha sido la reducción sostenida de los embarazos en adolescentes, un indicador históricamente desafiante en el territorio. Este logro impacta de forma positiva no solo en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, sino también en su bienestar integral y sus oportunidades de vida. Las acciones implementadas, fundamentadas en un enfoque de derechos, interseccionalidad y participación comunitaria, incluyeron talleres educativos, campañas radiales, entrega de métodos anticonceptivos y estrategias específicas de prevención. La articulación intersectorial, especialmente entre los sectores de salud, educación, inclusión social y participación comunitaria, ha sido clave para consolidar estos resultados.



De igual manera, se ha logrado una reducción notable en la tasa de mortalidad general, un indicador que refleja las condiciones estructurales de salud de la población. Este resultado se ha alcanzado mediante estrategias integrales desarrolladas desde el Plan de Acción en Salud (PAS), como campañas de promoción de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades transmisibles, seguimiento a gestantes y niños en riesgo, atención en zonas rurales y fortalecimiento del primer nivel de atención. Este enfoque ha permitido responder de manera más efectiva a las necesidades de la población, en consonancia con la meta del PDSP de resolver al menos el 80% de los problemas de salud en el nivel primario para 2031.

En cuanto al acceso y cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se destaca el incremento en el número de personas afiliadas, lo que evidencia el fortalecimiento de la rectoría en salud y la intensificación de la búsqueda activa de población no asegurada. Esta mejora responde a las metas del eje de gobernabilidad del PDSP, el cual promueve el desarrollo de capacidades institucionales para ejercer de manera efectiva la autoridad sanitaria. Las jornadas de afiliación masiva, visitas casa a casa y la articulación con actores sociales han sido fundamentales para identificar y vincular a la población excluida del sistema, reduciendo barreras económicas y mejorando el acceso a los servicios.

Estos avances han contribuido de forma directa a la reducción de brechas en salud, a la construcción de entornos más saludables y equitativos, y al fortalecimiento de la confianza ciudadana en las instituciones. Además, promueven una cultura de prevención, cuidado y autocuidado. No obstante, persisten desafíos importantes que requieren atención prioritaria para garantizar la sostenibilidad y ampliación de estos logros, especialmente en zonas rurales y poblaciones con condiciones particulares.

En este sentido, la entidad territorial reafirma su compromiso de seguir priorizando la atención primaria en salud, la participación comunitaria, la articulación intersectorial y el uso de estrategias educativas como herramientas clave. Se fortalecerá la vigilancia de los indicadores, el seguimiento territorial diferenciado y la implementación de acciones específicas en los grupos poblacionales que aún presentan brechas. Asimismo, se impulsará el desarrollo de capacidades técnicas y humanas del talento en salud y se promoverá una gestión participativa y basada en evidencia, con el propósito de avanzar hacia las metas del PDSP al año 2031.

Sin embargo, el análisis también revela indicadores con tendencia negativa que requieren intervenciones urgentes. Uno de ellos es el incremento en la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años, lo que afecta directamente el cumplimiento de las metas relacionadas con la atención primaria y la garantía del derecho a la salud de la infancia. Aunque se han implementado acciones como charlas radiales y jornadas educativas sobre nutrición, estas no han sido suficientes. Por tanto, se requiere un rediseño de la estrategia, priorizando la atención territorializada, la articulación intersectorial y el fortalecimiento del seguimiento nutricional.

Otro aspecto que demanda atención prioritaria es el aumento de los casos de intento de suicidio y los múltiples factores de riesgo asociados, se hace urgente la implementación de acciones integrales que trasciendan los esfuerzos institucionales aislados, para fortalecer la salud mental en el territorio. Si bien se han adelantado

campañas de sensibilización y procesos de formación a promotores de salud, estas intervenciones han sido insuficientes y carecen de continuidad, debido en gran parte a la limitada asignación de recursos económicos y a la falta de articulación entre actores.

En este sentido, se propone una serie de acciones orientadas a la prevención y el mantenimiento de la salud mental, bajo un enfoque diferencial, territorial y participativo, que permita responder de manera integral a las necesidades del territorio.

En primer lugar, se plantea la implementación de una estrategia territorial de salud mental comunitaria, que contemple acciones permanentes de promoción, prevención y atención oportuna, con especial énfasis en adolescentes, jóvenes y personas en situación de vulnerabilidad. Esta estrategia debe adaptarse a las realidades locales y articularse con los diferentes niveles de atención en salud.

Asimismo, se propone conformar y fortalecer redes de apoyo psicosocial, integradas por líderes comunitarios, promotores de salud, instituciones educativas y organizaciones sociales. Estas redes permitirán identificar tempranamente signos de riesgo en la población y activar de manera oportuna las rutas de atención correspondientes.

Otra acción clave es el desarrollo de programas de formación continua en habilidades para la vida, manejo emocional, resolución pacífica de conflictos y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estos programas deben estar dirigidos a niños, adolescentes, familias y cuidadores, con el fin de fortalecer los factores protectores desde edades tempranas.

De igual forma, se considera fundamental diseñar mecanismos de participación comunitaria real y efectiva, que permitan a la comunidad incidir en la formulación, seguimiento y evaluación de las estrategias de salud mental. Esto garantizará la pertinencia cultural de las intervenciones y contribuirá a su sostenibilidad a largo plazo.

Por otro lado, se requiere gestionar recursos interinstitucionales y establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales, el sector privado y la cooperación internacional, que faciliten la financiación y continuidad de los programas de salud mental con enfoque integral.

Como acción final, es necesario fortalecer la capacidad instalada de los servicios de salud mental, lo cual incluye la formación y vinculación de talento humano especializado, el mejoramiento de la infraestructura y la garantía de atención oportuna y continua para toda la población que lo requiera, sin barreras de acceso.

Asimismo, preocupa el retroceso observado en la mortalidad en menores de cinco años, un indicador sensible que refleja deficiencias en la atención materno-infantil y en el acceso a servicios básicos. Para revertir esta situación, se fortalecerán las rutas de atención materno-infantil, especialmente el control prenatal, el seguimiento a niños menores de cinco años y la atención oportuna en zonas rurales. Además, se promoverá la articulación intersectorial para crear entornos seguros para la infancia, se capacitará al personal de salud y se realizará un monitoreo permanente de los indicadores.

Finalmente, se identifica una tendencia al incremento en la mortalidad por enfermedades transmisibles, lo que sugiere oportunidades de mejora en las estrategias de prevención y control. Este comportamiento podría estar influenciado por factores como la cobertura de vacunación, la oportunidad en la atención, las condiciones sanitarias o el acceso a los servicios de salud. En este sentido, se plantea la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención, optimizar la capacidad de respuesta ante eventos en salud pública y consolidar el trabajo articulado con la comunidad para mitigar riesgos y favorecer intervenciones oportunas y eficaces.

## 6.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 553.988.599	\$ 558.545.879	101%
ICLD	0	0	0
Otros Gastos en Salud	0	0	0
Departamento (Concurrencias)	0	0	0
Otras Fuentes de Financiación	\$ 47808168	\$ 47808168	100%

### 6.2.1 Análisis

Durante la vigencia 2024, el análisis de los recursos programados frente a los ejecutados evidencia una gestión financiera eficaz en las fuentes activas, particularmente en el Sistema General de Participaciones (SGP) y en Otras Fuentes de Financiación.

En el caso del SGP, se programaron \$553.988.599 y se ejecutaron \$558.545.879, alcanzando un nivel de cumplimiento del 101 %. Este comportamiento se explica por la incorporación de excedentes del año fiscal 2023, realizada en el mes de junio de 2024, lo que permitió ampliar la disponibilidad presupuestal y ejecutar recursos adicionales no contemplados en la programación inicial, favoreciendo el desarrollo de las actividades previstas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y otros componentes del Plan Territorial de Salud.

Respecto a las Otras Fuentes de Financiación, se evidenció una ejecución del 100 %, con \$47.808.168 programados y ejecutados, lo cual refleja una adecuada alineación entre la planeación y la ejecución financiera.

Por otro lado, las fuentes correspondientes al ICLD, Otros Gastos en Salud y Departamento (Concurrencias) no registraron asignación ni ejecución presupuestal durante el periodo evaluado. Esta situación puede atribuirse a decisiones estratégicas de priorización o a la no disponibilidad de recursos en dichas líneas de financiación.

En términos generales, se observa un comportamiento presupuestal favorable en las fuentes con recursos asignados, destacándose la capacidad de respuesta institucional frente a la incorporación de excedentes, lo que contribuyó a garantizar la continuidad de las acciones en salud pública previstas para el periodo.



### 7. Conclusiones

La construcción del Plan Territorial de Salud (PTS) para el periodo 2024–2027 refleja un avance significativo en la articulación entre la planeación territorial en salud y los lineamientos estratégicos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. El proceso de formulación del PTS, guiado por la Resolución 100 de 2024, evidencia un fortalecimiento de la capacidad técnica de los entes territoriales para adoptar la Planeación Integral para la Salud, con un enfoque centrado en resultados, derechos, participación social y enfoque diferencial.

Durante el primer año de implementación, se observan avances concretos en varios indicadores estratégicos que demuestran una ejecución efectiva de acciones en salud pública. Entre estos se destacan la reducción del embarazo adolescente, la disminución de la mortalidad general y en menores de cinco años, así como el incremento en la cobertura del SGSSS. Estos logros son consistentes con las metas del PDSP, especialmente en los ejes de atención primaria en salud, gobernanza, determinantes sociales y pueblos y comunidades en situación de vulnerabilidad. La articulación intersectorial, la promoción de entornos saludables y la participación comunitaria han sido factores clave en estos resultados.

El seguimiento a la ejecución financiera también arroja un balance positivo. El cumplimiento del 100% en la ejecución de los recursos programados para salud durante 2024 evidencia una adecuada planeación presupuestal y capacidad de gestión por parte del ente territorial. Las principales fuentes de financiación activas (SGP y otras fuentes) fueron gestionadas de forma eficiente, lo que permitió materializar las acciones contempladas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

No obstante, el análisis también permite identificar desafíos relevantes que deben abordarse con prioridad. La tendencia negativa en indicadores como la desnutrición aguda en menores de cinco años y el aumento en la tasa de suicidios muestra que, a pesar de los esfuerzos implementados, existen áreas críticas que requieren una revisión de estrategias, mayor territorialización de las intervenciones, y un reforzamiento del acceso a servicios esenciales, especialmente en salud mental y nutrición infantil. La persistencia de estas brechas pone de manifiesto la necesidad de un enfoque más focalizado y sostenible, que integre acciones preventivas, seguimiento comunitario y fortalecimiento institucional.

En síntesis, el proceso de formulación, ejecución y seguimiento del PTS en el marco del PDSP ha permitido al territorio avanzar en la consolidación de una política pública en salud más coherente, con visión estratégica y orientada a resultados. Para mantener esta ruta de avance, será indispensable continuar fortaleciendo la capacidad técnica local, fomentar la participación activa de las comunidades, mejorar la calidad del gasto en salud y reforzar los sistemas de información que permitan un monitoreo oportuno y una toma de decisiones basada en evidencia. La continuidad y sostenibilidad de las acciones, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables, será determinante para el logro de las metas establecidas en el PDSP al 2031.

Como conclusión general, los resultados obtenidos reflejan avances significativos en áreas clave como la salud materno-infantil, la prevención del embarazo adolescente y el acceso al sistema de salud, lo que contribuye al cumplimiento de los objetivos del PDSP 2022–



2031. No obstante, también se presentan desafíos importantes en materia de desnutrición infantil y salud mental, que requieren una respuesta más robusta, con enfoque territorial, diferencial e intersectorial. Como parte de sus compromisos, la entidad territorial reafirma su disposición a ajustar las estrategias del PAS, fortalecer el trabajo articulado y mantener el enfoque de salud pública como eje transversal de todas sus acciones.

