



Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

Jorge Mario Rendón Vélez
Alcalde Municipal

Francisco Javier Vélez Zuluaga
Secretario de Salud

Realizado por:
Diony Janneth Zapata Velásquez
Claudia Patricia Avendaño Molina
Amparo Grisales Zapata

Municipio Caldas, Antioquia, Colombia
2025

Centro Administrativo Municipal

Carrera 49 # 129 sur 50 - Parque Santander

Teléfono: (57) 604 3788500 **NIT.** 890.980.447-1

Email: contactenos@caldasantioquia.gov.co

Sitio web: www.caldasantioquia.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.

2.1 Configuración del Territorio

El municipio de Caldas, también conocido en el pasado como Partido de la Miel y La Valeria, es una entidad territorial colombiana identificada con el código DANE 05129 y el NIT 890980.447-1. Sus habitantes son denominados caldeños y actualmente se clasifica como un municipio de categoría 3, según los parámetros establecidos por la ley colombiana. Caldas está ubicado en el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Sabaneta y Envigado, por el este con el municipio de El Retiro, por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, y por el oeste con los municipios de Amagá y Angelópolis.

Desde su fundación, a través de la Ordenanza del 20 de septiembre de 1848, Caldas se ha distinguido como un lugar excepcional en el departamento de Antioquia, el municipio se encuentra rodeado por imponentes colinas y montañas que forman parte de la majestuosa cordillera central de los Andes. Este territorio es un verdadero paraíso natural, bañado por numerosos cursos de agua y con una altitud que varía desde los 1.300 hasta los 3.050 metros sobre el nivel del mar, su parque principal se encuentra a una altura media de 1.750 metros sobre el nivel del mar, lo que lo convierte en un punto de referencia central.

El municipio de Caldas, ubicado en el departamento de Antioquia, se encuentra estratégicamente situado al sur del Valle de Aburrá, su territorio está rodeado de majestuosas colinas y montañas que forman parte del imponente relieve de la cordillera central de los Andes, dotando al municipio de un paisaje natural inolvidable. Numerosas corrientes de agua riegan sus tierras, entre las cuales se destaca el emblemático Río Aburrá, conocido actualmente como río Medellín, que atraviesa el municipio de sur a norte, brindando no solo belleza escénica sino también un recurso hídrico vital para la región.

Caldas limita al norte con los municipios de Sabaneta y Envigado, estableciendo una conexión directa con la dinámica metropolitana del Valle de Aburrá. Hacia el este, comparte



frontera con el municipio de El Retiro, conocido por sus verdes paisajes y su vocación turística. Por el sur, Caldas colinda con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, territorios ricos en tradición agrícola y cafetera. Finalmente, en su límite occidental, se encuentran los municipios de Amagá y Angelópolis, reconocidos por su patrimonio minero y su belleza natural.

Esta ubicación privilegiada convierte a Caldas en un punto estratégico dentro del departamento de Antioquia, permitiéndole no solo disfrutar de una envidiable riqueza natural, sino también establecer relaciones comerciales, sociales y culturales con los municipios vecinos, fortaleciendo así su desarrollo y su papel protagónico en la región.

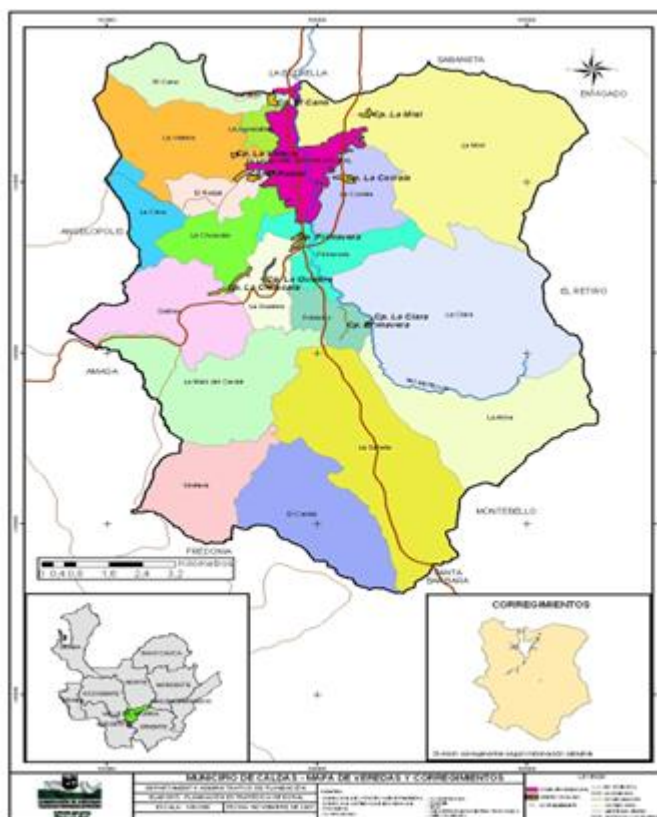
Localización

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caldas	1.85 km ²	1,40%	133,15	98,60%	135	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS





Fuente: Planeación Municipal de Caldas - Antioquia – Antioquia

2.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Caldas se encuentra ubicado a tan solo 22 km de la capital antioqueña, Medellín, y a una altura de 1.750 metros sobre el nivel del mar, lo que le confiere una temperatura promedio de 19 °C. Con una superficie total de 135 km², el municipio se divide en 1,85 km² correspondientes a la zona urbana y 133,15 km² a la rural. Caldas forma parte del proceso de conurbación del área metropolitana de Medellín, lo que lo convierte en un municipio estrechamente vinculado a la dinámica de la ciudad. Además, en esta localidad se encuentra el Alto de San Miguel, el sitio donde nace el emblemático río Medellín.



El relieve de Caldas está marcado por importantes alturas, como los Altos de Minas (2.650 m), Marvé y Chamuscado; La Romera (en límites con El Retiro, Envigado y Sabaneta), donde se encuentran los altos de San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel; y La Cuchilla Romeral (en límites con Angelópolis), con los altos de Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Al sur del municipio de Caldas, en límites con Fredonia y Santa Bárbara, se encuentra la cordillera Chamuscado, donde se ubican las alturas de Alto de Minas, Marvé y Chamuscado. Por el oriente, la cordillera Romera separa a Caldas de los municipios de El Retiro, Envigado y Sabaneta, y en ella se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel. En el occidente, la Cuchilla Romeral marca el límite con Angelópolis y alberga los Altos del Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble. Cabe destacar que por el norte del municipio no se presentan alturas significativas.

Desde una perspectiva normativa, la división del territorio municipal de Caldas responde a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión. Esta división no necesariamente refleja las particularidades que los pobladores puedan establecer, ya que la norma se limita a dividir el territorio en zona urbana y rural.

Hidrografía

El río Medellín constituye la principal corriente hídrica del municipio, recibiendo las aguas de numerosas quebradas a lo largo de su recorrido. Entre ellas se destacan La Miel, que nace en La Romera; La Valeria, cuyo origen se encuentra en el alto del Romeral; y la quebrada La Clara, que nace en el alto de San Miguel y da origen al propio río Medellín.

Zonas de riesgo

Inundación: La inundación es el efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados en los vasos naturales o artificiales que la contienen, lo cual deriva, ordinariamente en daños que el agua desbordada ocasiona en zonas urbanas, tierras productivas y, en general en valles y sitios bajos.



Las corrientes que atraviesan la zona urbana del municipio de Caldas - Antioquia e incluso las localizadas en la zona rural, presentan un alto grado de intervención antrópica, tanto en la invasión de los retiros que deberían guardarse como por la construcción de estructuras hidráulicas propias del proceso de desarrollo urbanístico del municipio.

Las quebradas presentan por lo general altas pendientes, lo que produce respuestas rápidas al influjo de la precipitación y por consiguiente crecientes que se desencadenan a gran velocidad, en las que las posibilidades de éxito de la implementación de sistemas alerta son reducidas.

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Urbano.

Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas altas (AHA) ante eventos de inundación, pero el grado de exposición de las viviendas y obras de infraestructura es de moderado a bajo (vulnerabilidad baja), el riesgo puede ser mitigado a través de labores preventivas de dragado del cauce, alineamiento de este y mediante la construcción de obras de defensa y protección de orillas. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 2. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio Mandalay retiros a lo largo de la Limo en la zona urbana.	Asentamientos subnormales. Invasión de retiros quebrada La Chuscala y la Limo. Falta de capacidad hidráulica de la estructura.
Quebrada La Valeria (z. urbana) incluye barrios La Planta, Villa Jomaber, Villa Real, Villa Capri, La Docena, Las Margaritas y La Inmaculada. Puente de la carrera 49 y la calle 128 B Sur. Presencia de varias instituciones educativas.	Presencia de asentamientos subnormales. Invasión de retiros en toda la zona urbana. descargas de aguas residuales principalmente en la parte alta correspondiente a la zona rural, residuos sólidos, viviendas ubicadas por debajo de la cota de inundación.
Barrio La Playita, Olaya Herrera	Viviendas en materiales adecuados para construcción. Ubicación de viviendas en la llanura de inundación del Río Aburrá.



RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio La Inmaculada- margen izquierda Río Aburrá.	Alta concentración de viviendas (con baja calidad de construcciones). Invasión del cauce del río. Presencia de asentamientos subnormales.
Quebrada La Corrala- Barrio Andalucía.	Asentamientos subnormales, invasión de retiros desde el ingreso de la quebrada a la zona urbana. Viviendas con material
Quebrada La Reventona, con influencia en los siguientes sectores: Barrios Unidos y Felipe Echavarría No 1 y 2	Asentamiento de viviendas sobre la cota de inundación, con alto deterioro de la estructura hidráulica y afectación de las estructuras de contención (muros).
Fuente localizada en el callejón del Cuzco del barrio La Planta.	Insuficiencia hidráulica de la estructura e intervención de la zona de protección mediante el asentamiento de viviendas.

Fuente: Planeación Municipal

Zonas en Riesgo Recuperable o Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Rural.

Tabla 3. Zonas en riesgo recuperable o mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Vereda la Salada parte baja- sector la Playita-Río Aburrá	Presencia de asentamientos subnormales. Ubicación de viviendas sobre llanura de inundación
Vereda El Cano, sector El Pombal parte baja-Río Aburrá	Baja densidad de población. Viviendas en material con buenas características constructivas. Viviendas ubicadas en zonas de inundación.
Vereda Primavera – quebrada La Lejía.	Población desplazada. Manejo inadecuado de aguas residuales. Invasión de retiros. Viviendas ubicadas entre la vía férrea y la quebrada
Vereda La Clara-	Viviendas ubicadas sobre llanura de inundación de la quebrada La Clara.

Fuente: Planeación Municipal

Deslizamiento:

Zonas en Riesgo Recuperable o Mitigable por deslizamiento (RMD) en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas medias por deslizamiento (DM) y un nivel medio de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 4. Zonas en riesgo recuperable o mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio La Planta-Sector El Canelón	Ubicación de viviendas en zona de altas pendientes (borde y pie de taludes)
Barrio La Inmaculada	Talud inestable en margen derecha del río Aburrá con posibilidad de generar represamiento
Barrios Mandalay y La Mansión- vía férrea	Viviendas ubicadas en pie de taludes inestables
Barrio Andalucía	Intervención inadecuada de terrenos
Barrio Bellavista – parte baja-desde la raya hasta Bellavista sobre la carrera 50 (Universidad de La Salle)	Construcción en alta pendiente. Inadecuada ubicación de viviendas
Barrio La Esperanza	Construcciones en material, ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua.
Barrio El Porvenir -carrera 50 con calle 116 sur	Construcciones en material ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua
Carrera 51 entre calles 122 sur y 122d sur (cerca Universidad de La Salle)	

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Zonas en riesgo recuperable o mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020- 2023

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Cantera La Valeria	Uso extensivo del suelo. Zonas desprotegidas de cobertura vegetal. Altas pendientes. Mínimas actividades de control de sedimentos y erosión. cercanía a la quebrada la Valeria principal fuente del acueducto municipal

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Sector El Pombal	Construcciones inadecuadas de viviendas y caminos en alta pendiente. Mal manejo de aguas residuales y lluvias. Reposición de suelo removido. Deficiente infraestructura de acueducto y alcantarillado
Vereda La Quiebra	Construcciones ubicadas en parte baja de taludes de alta pendiente y en inmediaciones de la vía férrea.
Sector Santa Cruz	Viviendas con bajas especificaciones técnicas de construcción.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales.
Vereda Salinas: sector Pueblo Nuevo, El 30, Mal Paso, La Montoya.	Falta de cobertura vegetal del suelo.
Talud de la Hacienda La Vitrina (talud adyacente a la línea férrea)	Banqueos inadecuados.
Vereda Primavera	
Vereda La Salada parte baja- sector La Playa	Talud inestable sobre galería de viviendas ubicadas en llanura de inundación del río Aburrá
	Intervención inadecuada de taludes durante la adecuación de los terrenos.
Vereda la Maní del Cardal	Suelo arenoso. Altas pendientes. Cortes en taludes muy pronunciados. Presencia de canteras.
Vereda La Chuscala	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias y residuales.
Vereda El Raizal	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales. Suelo con características de depósito de ceniza volcánica.
Vereda Sinifaná	Presencia de talud inestable- falla activa
Sector comprendido entre la margen derecha del Río Aburrá y la Variante y veredas La Raya y El Cano	talud sobre el Río Aburrá con zonas inestables

Fuente: Planeación Municipal



Incendios estructurales.

Se tiene el registro de incendios en viviendas, empresas y negocios por diversas causas y en distintas épocas.

Derrames por transporte de sustancias peligrosas.

El principal escenario propenso para este tipo de riesgo es la Troncal Occidental; donde se han presentado diversos acontecimientos que han involucrado el derrame de sustancias químicas sobre este corredor, donde se ha visto involucrado y puesto en riesgo el sistema de acueducto que abastece la comunidad de la Salada parte baja y la población estudiantil del Sena, sede La Salada.

Catástrofes aéreas

Aunque los aeropuertos José María Córdova y Olaya Herrera, están localizados en la jurisdicción de los municipios de Rionegro y Medellín, respectivamente, tienen influencia sobre el área metropolitana. Las trayectorias de los vuelos de aproximación cruzan sobre la ciudad. El riesgo en este sentido es similar al de otras ciudades y depende en gran parte de factores indirectos como el mantenimiento de las aeronaves por parte de las empresas y alteraciones meteorológicas, así como el mantenimiento y conservación de la radio ayudas por parte de la Aerocivil. Se tiene reporte de varios eventos en el Alto del Roble y el Alto de La Luz, de avionetas que salen con rumbo hacia el Suroeste y el departamento del Choco.

Riesgos de origen humano no intencional Aglomeraciones de público

Escenarios:

- Parque Santander (principal).
- Instituciones educativas: Hernando Rivera, Gabriel Echavarria, Universidad La Salle, Colegio Tercer Milenio, Colegio Ciro Mendía, Institución Educativa Federico Angel, Colegio Darío Gutierréz Rave.

Eventos:



- Fiestas del aguacero
- Juegos de la calle
- Semana de la juventud
- Día de los niños
- Fiestas patronales
- Fiestas decembrinas

Accidentes de tránsito

En la variante de Caldas, carrera 45, existe un mayor riesgo de accidente por el tránsito permanente de vehículos de carga y pasajeros que se dirigen hacia el sur del país y suroeste del departamento. De igual forma en la carrera 50 (zona central del municipio), se presenta el mismo riesgo, generado por el alto tránsito.

Riesgos por otros fenómenos Incendios forestales

El municipio de Caldas - Antioquia tiene una altísima actividad forestal, representada por la siembra y aprovechamiento de especies de interés económico y comercial, con aproximadamente 8400 hectáreas; lo que, sumado a los relictos de rastrojos bajos y altos y zonas de protección, generan una alta probabilidad para la ocurrencia de este tipo de eventos en especial en las temporadas de verano asociadas a el fenómeno del niño, y al comportamiento bimodal que prevalece para la región.

La otra situación que se considera crítica y muy propensa para la ocurrencia de eventos de esta naturaleza, es el período correspondiente a los meses de diciembre de enero, en los cuales la actividad cultural de lanzamiento de globos y los paseos de olla, que incluyen la preparación del sancocho en zonas aledañas a las fuentes hídricas, donde el riesgo por la mala manipulación de los fogones, puede dar origen a incendios forestales.



Riesgos por actividad minera – construcción

Acumulación de escombros: El municipio de Caldas - Antioquia cuenta con cinco (5) escombreras municipales autorizadas: Agregados Caldas - Antioquia (clausurada), Kachotis, Los Lagos, Praga y Rondalla. El arrojo ilegal de escombros, el cual se lleva a cabo en botaderos clandestinos, cauces de quebradas, corredores viales y corredor férreo.

- Vía Sinifaná_ Cardalito
- Vía La Valeria.
- Retiros de las quebradas La Valeria, La Miel, La Corrala, La Raya, La Reventona.
- Diversos tramos del río Aburrá
- Incremento del flujo vehicular.
- Colmatación de cauces
- Movimientos en masa

Riesgos por festividades municipales

- Intoxicación con licor adulterado
- Aglomeración masiva de personas
- Uso de artículos pirotécnicos
- Intoxicaciones Alimentarias

Estos riesgos se encuentran presentes en cada una de las situaciones que se relacionaron en el aparte de “**ESCENARIOS DE RIESGO ASOCIADOS CON FENÓMENOS DE ORIGEN HUMANO NO INTENCIONAL**”

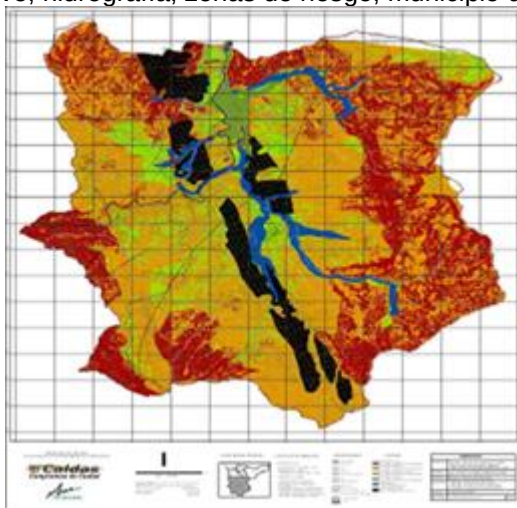
Riesgos por infraestructura social

Edificaciones:

- a) Hospital (por causas estructurales)
- b) Establecimientos educativos



Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Área Metropolitana

Accesibilidad geográfica

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Caldas	Medellín	60 min	21 km	Transporte Público: Buseta
	La Estrella	25 min	5.6 km	Transporte Público: Buseta
	Itagüí	30 min	10.6 km	Transporte Público: Buseta
	Sabaneta	30 min	10 km	Transporte Público: Buseta
	Envigado	40 min	13 km	Transporte Público: Buseta
	Amagá	30 min	15 km	Transporte Público: Buseta

Fuente: Planeación Municipal

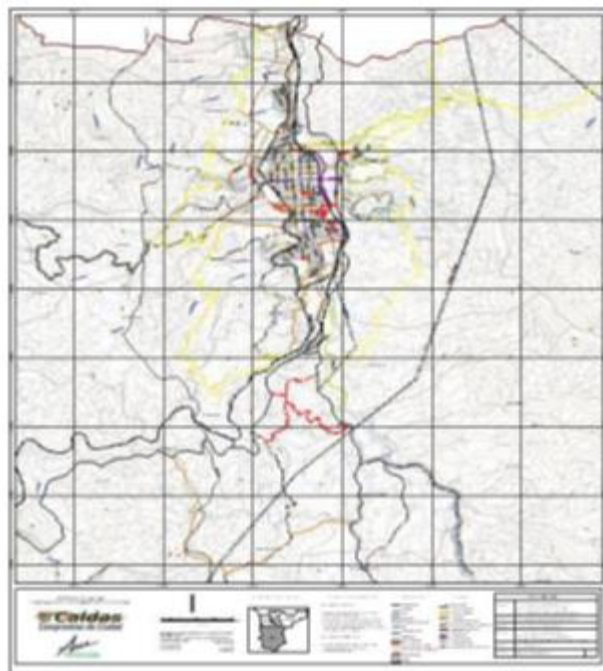


Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la ciudad, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la ciudad	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la ciudad
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus

Fuente: Planeación Municipal

Figura 3. Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Planeación Municipal



2.3 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 8. Población total. municipio de Caldas, 2019-2029

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	39.089	42.569	40.829	45.252	42.001	46.598
0-4	2.274	2.156	2.057	1.997	1.920	1.860
5-9	2.329	2.250	2.287	2.253	2.079	2.053
10-14	2.520	2.489	2.412	2.419	2.370	2.375
15-19	2.940	2.950	2.675	2.727	2.580	2.625
20-24	3.513	3.546	3.244	3.314	2.957	3.008
25-29	3.590	3.639	3.720	3.808	3.379	3.426
30-34	3.211	3.353	3.619	3.759	3.665	3.789
35-39	2.966	3.212	3.287	3.487	3.624	3.785
40-44	2.562	2.857	3.094	3.353	3.375	3.540
45-49	2.477	2.857	2.685	3.048	3.205	3.487
50-54	2.665	3.115	2.528	2.985	2.727	3.116
55-59	2.452	2.941	2.591	3.162	2.462	2.978
60-64	1.965	2.425	2.295	2.894	2.434	3.074
65-69	1.443	1.817	1.755	2.290	2.070	2.713
70-74	978	1.275	1.196	1.639	1.475	2.051
75-79	580	782	718	1.049	897	1.346
80 Y MÁS	624	905	666	1.068	782	1.372

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación – DANE, el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con un total de población de 86.081 habitantes según proyección estimada DANE para el año 2024, de los cuales el 47.4%, es decir, 40.829 personas son de sexo masculino y el otro 52.6% (45.252) son de sexo femenino.

Tabla 9. Densidad poblacional por km2. Municipio de Caldas, 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05129	CALDAS	152	86.081	566,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Caldas - Antioquia presenta una densidad poblacional de 566,3 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 y la extensión territorial del municipio que es de 152 km2, de los cuales 133.15 km2 pertenecen al área rural 1,85 km2 del área urbana.



Población por área de residencia urbano/rural

El 82,2% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (70.755), el 17,8% restante habita en la zona rural (15.326), según las proyecciones del Departamento administrativo Nacional de Planeación- DANE. La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades laborales y acceso a la oferta educativa en otros municipios.

Tabla 10. Población por área de residencia. Municipio de Caldas, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
70.755	82,2	15.326	17,8	86.081	82,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de Caldas - Antioquia tiene un grado de urbanización de 81.9%%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona urbana del municipio. Solo el 18,1% se encuentra en la zona rural del municipio.

Número de viviendas

Según la base de datos del SISBEN en el año 2023 existen aproximadamente 28.124 viviendas, las cuales se encuentran distribuidas

Número de hogares y Mapa

Según la información del SISBEN IV en el año 2023 hay aproximadamente 25,654 hogares.

El municipio de Caldas cuenta con aproximadamente 28.124 viviendas construidas, de acuerdo a la información de EPM en el municipio, la mayoría de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural



son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes.

Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Según la información consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social, el 98,49% de la población se clasifica como población general, el 0.54% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 0.06 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena, el 0.90 no informa o no se siente identificado con ningún grupo étnico y el 0,01% se auto reconoce como palenquero.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	49	0,06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	408	0,54
Ningún grupo étnico	75 108	98,49
No informa	690	0,90
Palenquero(a) de San Basilio	5	0,01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	76 260	100

Fuente: Ficha municipal DNP

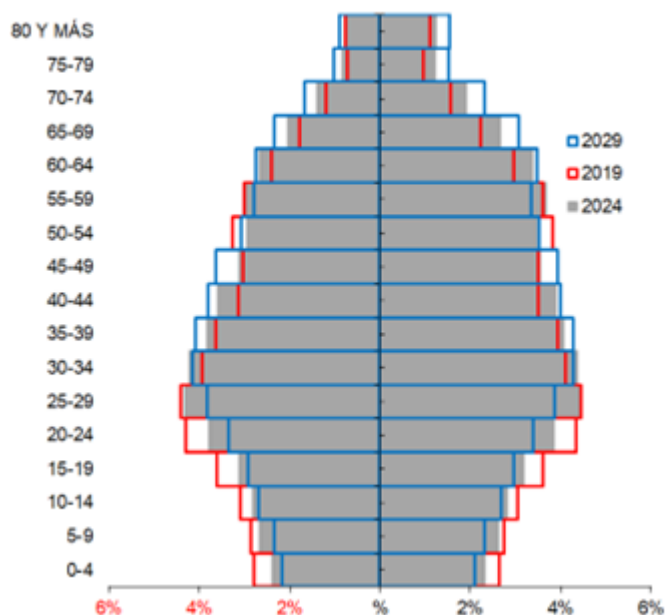
El municipio de Caldas - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de la población según su pertinencia étnica.



Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia para los periodos 2019, 2024 y 2029 corresponde a una pirámide regresiva para el año 2024, lo cual indica una periodo de transición demográfica, se evidencia una disminución en las tasa de natalidad, lo cual se encuentra asociado principalmente al mejoramiento en las condiciones de vida de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.

Se observa que se han incrementado las acciones para el control de la natalidad, lo cual es reflejo del mejoramiento en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, lo cual indica factores que presentan

los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

De lo anterior se puede concluir que la población infantil ha venido en disminución desde el año 2019 al 2024, como se mencionó anteriormente, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven.

Comparando el año 2019 con el año 2024, se puede observar que en los grupos de edad de 0 a 4, y de 5 a 9, y de 10 a 14, 15 a 19 y de 20 a 24 se registra disminución poblacional con el pasar de los años, en los demás grupos de edad, la población se incrementa con respecto al período 2019, importante mencionar fenómenos como la migración y/o emigración a otros municipios bien sea por motivos laborales y/o de educación, de igual manera los habitantes del municipio de Caldas son flotantes en su dinámica poblacional, lo cual se ve reflejado en el incremento de la población con el pasar de los años, en las edades de 35 a 49 años.

Con relación a la población mayor de 60 años se registra un incremento con el pasar de los años, lo cual se ve reflejado en una población envejecida, que requiere orientar las acciones principalmente en la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta además que entre las principales causas de morbilidad predominan las enfermedades no transmisibles (hipertensión y Diabetes Mellitus) y muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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



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

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

4. Objetivo General

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

5. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.



- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

Según los indicadores priorizados en el componente estratégico del plan territorial de salud y de acuerdo con las metas trazadas en el plan territorial de salud se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para alcanzar las metas deseadas:

Prevenir casos graves y muertes por IRA, reducir hospitalizaciones y garantizar respuesta rápida ante síntomas

Reducción efectiva de intentos de suicidio, atención oportuna a personas en riesgo y realizar acciones que permitan fortalecer el bienestar mental de la población.

Garantizar el acceso universal a los servicios de salud, mantener cobertura constante y efectiva.

Prevenir casos de desnutrición aguda y crónica, evitar muertes prevenibles y fortalecer el desarrollo infantil.

Garantizar embarazos seguros, evitar partos sin complicaciones y reducción de eventos prevenibles.

7. Resultados de la Evaluación.



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

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
1	Al 2027 se mantendrá en 0 la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5	M-M	0	0,00	0,00		0	
2	al 2027 se disminuirá la tasa de intentos de suicidio por cada 100 mil habitantes	R	28,2	44,14	-15,94		25	
3	Al 2027 se mantendrá la cobertura de aseguramiento en un 100%	M-C	100	100,00	0,00		100	
4	Al 2027 se mantendrá en 0 la mortalidad por desnutrición en la población menor de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0	
5	Al 2027 se mantendrá en cero la mortalidad materna	M-M	0	182,82	-182,82		0	
6	Al 2027 se disminuirá la tasa de fecundidad a 30 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años.	R	39,3	22,70	16,60		30	
7	Al 2027 se mantendrá en 0 la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en la población menor de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0	
8	Al 2027 se Reducirá la mortalidad infantil en 4 casos por cada cien mil nacidos vivos.	R	6,6	7,31	-0,71		4	
9	Al 2027 se disminuirá la tasa por mortalidad por infarto agudo de miocardio a 60 defunciones por cada cien mil habitantes	R	84,3	79,00	5,30		60	

7.1.1 Análisis:

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad por IRA en menores de 5 años
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 operarán en el municipio de caldas 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.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Reducir la mortalidad por IRA en menores de 5 años, a través de acciones preventivas, diagnóstico temprano, acceso oportuno a servicios de salud y tratamiento adecuado
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por IRA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en mismo periodo}} \times 100000$
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 niños menores de 5 años



INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 niños menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 niños menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años:

Desde el sistema de vigilancia epidemiológica:

Durante el año 2024 no se presentaron mortalidades en menores de 5 años por IRA, lo que significa que es un logro y avance en el cumplimiento de indicador.

- **Actividades planeadas:**

- ✓ Monitoreo mensual del indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años a nivel local
- ✓ Capacitación en análisis de datos epidemiológicos a las UPDG del municipio de caldas en el COVE municipal
- ✓ Campañas educativas por medio del Plan de intervenciones colectivas a las instituciones de salud en las zonas rurales de difícil acceso sensibilizando en la prevención de IRA y síntomas.

- **Estrategias implementadas y gestiones realizadas**

- ✓ Se realizaron 6 capacitaciones en sensibilización y educación a las comunidades priorizadas con mayor riesgo de morbi-mortalidad en prevención de IRA y síntomas.
- ✓ Se realizaron 10 remisiones de casos identificados como sintomáticos respiratorios a las IPS pertenecientes de cada usuario
- ✓ Participación de mesa territoriales de IRA-tuberculosis en el municipio de caldas con el acompañamiento del grupo de tuberculosis de la seccional liderado por el ESE hospital la María con participación de las 5 IPS.



- ✓ Se realizaron 2 socialización en el COVE municipal acerca de los lineamientos de la estrategia IRA

- **Logros**

- ✓ Se mantuvo en 0% la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, reflejando la efectividad de las estrategias de prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica implementadas en el municipio.
- ✓ Se alcanzó un 80% de reporte de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) por parte de las IPS del municipio, fortaleciendo así la vigilancia en salud pública y mejorando la capacidad de respuesta ante eventos respiratorios.
- ✓ Se logró una articulación activa y efectiva entre los equipos de trabajo del municipio, incluyendo Vigilancia Epidemiológica, PAI, PIC e IPS, lo que ha permitido una gestión integral y coordinada de las intervenciones en salud

- **Dificultades**

- ✓ Se identifican barreras como demoras en contratación del equipo PIC
- ✓ Poca participación y a acompañamiento de la comunidad
- ✓ Líderes comunitarios con poca ayuda para las convocatorias y participación en las comunidades,
- ✓ Algunos microterritorios como la vereda salina con difícil acceso por seguridad.

- **Conclusiones**

- ✓ Se ha evidenciado la necesidad de continuar fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, lo cual permitirá un reporte oportuno y de calidad de los eventos de infección respiratoria aguda (IRA) en el municipio, facilitando la toma de decisiones basadas en datos.
- ✓ La capacitación continua del talento humano en salud y la implementación de asistencias técnicas en el manejo de IRA, basadas en guías de práctica clínica,



son acciones clave para garantizar una atención oportuna, adecuada y estandarizada en menores de 5 años.

- ✓ La articulación entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las IPS ha sido fundamental para fortalecer las estrategias de educación y sensibilización comunitaria en torno a las enfermedades respiratorias agudas. Estas acciones han contribuido a mejorar el conocimiento de la población sobre medidas de prevención, manejo en el hogar y criterios para acudir a servicios de urgencias.

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones

En el año 2024, se dio cumplimiento a la Circular 052 de 09 de diciembre de 2022, la cual, emite las instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Covid-19, acciones que, junto con la Inmunización, han permitido mantener en cero, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.

El Municipio de Caldas, teniendo en cuenta que, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad-mortalidad por enfermedad infecciosa, afectando de manera especial a los niños, niñas, adultos mayores y las personas con alguna condición crónica o que tienen comprometido su sistema inmunológico, por lo tanto, para cumplir con las metas se cuenta con la estrategia intramural dentro de las Instituciones vacunadoras habilitadas en el municipio y a nivel extramural tanto en la zona urbana como rural.

El programa, se orientó según los lineamientos técnicos administrativos anuales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual, contempla 12 componentes con la ejecución de las siguientes actividades:

Actividades planeadas:

- ✓ **Componente de Coordinación,** se realizó articulación interinstitucional, intra e intersectorial con aliados estratégicos, el PIC, la Secretaría de Educación, EAPB, líderes comunitarios, ICBF, Consejo municipal de Política Social (COMPOS), adulto mayor, así



mismo, se realizó mensualmente la mesa de vacunación, el COVE y se garantizó la vacunación sin barreras de acceso.

- ✓ **Componente de Planificación y Programación**, se realizó la Micro planificación y la garantía en el presupuesto de los recursos para contingencias dando prioridad al transporte de biológicos, igualmente se ejecutaron cada mes las Jornadas Nacionales de Vacunación.
- ✓ **Componente de Cooperación Técnica**, se realizó, Asesoría y Asistencia Técnica a los 12 componentes del PAI en cada una de las IPS vacunadoras y se hizo acompañamiento y supervisión a los puntos de vacunación, el día de las jornadas de vacunación.
- ✓ **Componente de Estrategias y Tácticas**, las utilizadas fueron, la atención a nivel intramural y extramural, Jornadas de salud, Búsqueda de población susceptible Seguimiento a Cohortes de nacidos vivos, demanda Inducida, horarios extendidos, seguimiento nominal a la población susceptible.
- ✓ **Componente de Capacitación y Talento Humano**, Se garantizó el talento humano para la gestión del programa competente, idóneo, exclusivo, se participó del plan de inducción, reinducción a todo funcionario el equipo PAI.
- ✓ **Componente de Cadena de frío**, Se verifico que las IPS contaran con la adecuada cadena de frío y monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y conservación de los biológicos, junto con el mantenimiento preventivo y correctivo de la totalidad de los equipos precalificados por la OMS, se hizo seguimiento al registro de la temperatura máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores donde se almacenan las vacunas, dos veces al día, los 365 días al año, así mismo, la temperatura ambiente, humedad relativa y calibración del instrumento de medición de temperatura. Contando con el plan de contingencia y el plan de crisis donde se mitigue daños en vacunas e insumos, transporte de los biológicos, su desnaturalización y se aseguró que las IPS cumplieran la Resolución 3100/2019 y el Manual Técnico Administrativo del PAI



- ✓ **Componente de Insumos**, se veló porque cada IPS vacunadora contara con insumos, y biológicos necesarios para la gestión del programa, y se reportó oportunamente, los casos presentados de excursiones de biológicos al nivel departamental.
- ✓ **Componente de Participación Social, Educación y Comunicación para la Salud**, se mantuvo activo el plan de medios, donde se diseñó, socializo material educativo, informativo, dando a conocer ventajas de la vacunación, mitos, cuidados pos-vacunal, que son las Enfermedades inmunoprevenibles, cuales se previenen, seguridad de estas, uso apropiado de la tenencia del carnet, así como fechas de Jornadas de vacunación, festivales de la salud, puntos habilitados de vacunación, horarios, entre otros temas relevantes del programa.
- ✓ **Componente de Sistemas de información**, Oportunamente se enviaron los reportes al nivel superior y se actualizo el sistema Nominal –PAIWEB.
- ✓ **Componente de Vigilancia en Salud Pública**, Se dio cumplimiento de lineamiento y protocolos, participando en las unidades de análisis, y comités de vigilancia epidemiológica- COVE.
- ✓ **Componente de Evaluación**, se realizó seguimiento a la gestión de las EAPB, en el cumplimiento del seguimiento niño a niño, de la cohorte de nacidos vivos, de la población susceptible y a las coberturas de vacunación de manera mensual.

Logros

- ✓ Durante el presente año se logró superar las coberturas alcanzadas en 2023, marcando un avance significativo frente al rezago generado por la pandemia, la cual afectó negativamente los niveles de vacunación a nivel mundial, regional y local.
- ✓ Se ha logrado reducir el número de población susceptible, disminuyendo el riesgo de brotes y la ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunas.



- ✓ Los avances alcanzados han permitido fortalecer el proceso de erradicación, eliminación y control de los eventos inmunoprevenibles, consolidando la efectividad del programa de vacunación en el municipio

Dificultades

- ✓ Se presentaron desabastecimientos de algunos biológicos, lo que afectó la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio de vacunación.
- ✓ Se evidenciaron retrasos en el cargue de información al sistema PAIWEB, lo cual dificulta el monitoreo oportuno y preciso de coberturas e indicadores del programa.
- ✓ Persisten fallas en la gestión por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), especialmente en lo relacionado con el seguimiento, apoyo logístico y articulación con las IPS vacunadoras.
- ✓ Se identificó una falta de actualización oportuna en los lineamientos y normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), lo cual genera incertidumbre en la implementación de acciones por parte del talento humano en salud.
- ✓ Se continúa enfrentando resistencia y rechazo a la vacunación por parte de algunos grupos poblacionales, debido a desinformación, creencias personales o religiosas.
- ✓ Se ha observado una baja percepción del riesgo frente a las enfermedades inmunoprevenibles, lo que limita la demanda espontánea de servicios de vacunación.
- ✓ La ausencia de incentivos para el personal involucrado en el programa de vacunación representa una barrera adicional para mantener la motivación y mejorar el desempeño operativo del PAI

Conclusiones

- ✓ Se dio cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como del nivel Departamental.
- ✓ Las actividades realizadas por cada componente permitieron el logro de la adecuada gestión del Programa en el Municipio, y en trabajo articulado con las IPS, la secretaria de



Educación y otros actores, se logró coberturas de vacunación en los menores de un año con un 97.1%, de las gestantes con Influenza en el 100%, y en los demás grupos de edad, se logró un 90%, datos que garantizan que la población está protegida.

Compromisos del ente territorial

- ✓ Mantener y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, asegurando una detección temprana y control efectivo de los casos.
- ✓ Realizar seguimiento clínico y epidemiológico oportuno a los casos reportados de IRA, con énfasis en los casos graves, para reducir complicaciones y evitar desenlaces fatales.
- ✓ Analizar periódicamente la información epidemiológica con el fin de identificar posibles brotes o tendencias, y tomar decisiones rápidas y basadas en evidencia.
- ✓ Reducir el acúmulo de población susceptible a enfermedades inmunoprevenibles, mediante intervenciones oportunas y sostenidas en vacunación.
- ✓ Impactar positivamente en los indicadores de cobertura de vacunación, asegurando la aplicación de todos los biológicos a los distintos grupos etarios establecidos en el esquema nacional.
- ✓ Prevenir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, mediante acciones integrales de promoción, prevención, vigilancia y atención.
- ✓ Garantizar la aplicación de la segunda dosis de SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) a niños de 18 meses, así como el cumplimiento del esquema en los grupos de 2, 3, 4 y 5 años de edad.
- ✓ Incrementar el porcentaje de registro de dosis aplicadas en el sistema PAIWEB, asegurando información actualizada, completa y confiable para el monitoreo del programa.
- ✓ Articular las acciones de vacunación con los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de la Circular 017 del 25 de octubre de 2024, promoviendo la integración y eficiencia de las intervenciones territoriales

- ✓ Coordinar acciones con sectores como educación, medio ambiente, desarrollo social e ICBF.
- ✓ Fortalecer alianzas con EPS, IPS y actores comunitarios para identificar y atender de forma integral a la población infantil vulnerable.

NOMBRE DEL INDICADOR	Intentos de suicidio	
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 operarán en el municipio de caldas 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.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Identificar, monitorear y reducir la ocurrencia de intentos de suicidio en la población, mediante la detección temprana de factores de riesgo psicosociales, el fortalecimiento de servicios de salud mental, y la implementación de estrategias de prevención, intervención y seguimiento efectivo.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Numero de intentos de suicidio reportados en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de intentos de suicidio por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 25 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	25 - 26 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
	NO CUMPLIDO	> 26 casos de intentos de suicidio por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Sivigila Web 4.0
	DENOMINADOR	Población DANE

Intentos de suicidio:

Durante el año 2024 en el municipio de caldas se registra 44,14 caso de intentos de suicidio por lo que no se cumple con la meta del indicador.



Actividades Realizadas:

En el transcurso del 2024 desde el marco de la política pública de salud mental, se logró mantener participación activa y constante en diversas iniciativas con el fin de generar articulación y compromiso con el bienestar de la comunidad y la calidad de los servicios prestados por la Secretaría de Salud, las cuales se mencionan a continuación:

Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNA):

Asistencias y participación en 2 mesas de trabajo dedicadas a la prevención de la ESCNA, contribuyendo activamente a la formulación de estrategias y acciones que impacten la población.

Promoción de Programas y Líneas de Salud Mental: Articulación estratégica con la emisora "Lluvia" para la promoción de nuestros programas y la línea de salud mental, buscando ampliar nuestro alcance y ofrecer apoyo a un mayor número de personas.

Apoyo al Cabildo del Adulto Mayor: 7 encuentros de acompañamiento y apoyo continuo al cabildo del adulto mayor y su mesa directiva, con reuniones quincenales para atender sus necesidades y fortalecer su organización.

Metropolitana de Salud Mental del Valle de Aburrá: Asistencia y participación a 5 encuentros de la mesa metropolitana de salud mental del Valle de Aburrá con el objetivo de establecer acciones e implementar estrategias que promuevan habilidades para la vida y mitiguen riesgos psicosociales en la comunidad.

Capacitaciones y Asistencia Técnica con la Gobernación de Antioquia: Se ha participado en 7 encuentros de capacitación y asistencia técnica con la Gobernación de Antioquia. Estas sesiones, enfocadas en temas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la identificación de factores de riesgo, la prevención del comportamiento suicida, la promoción de la salud mental y la creación de ambientes protectores, así como el abordaje de la epilepsia



y otros diagnósticos mentales, nos permiten garantizar la calidad de nuestros servicios y alinearnos con los lineamientos departamentales y nacionales.

Segundo Encuentro Académico de Salud Mental y Prevención del Suicidio: Participación activa en este importante evento, organizado por la mesa metropolitana de salud mental y convivencia en articulación con el Metro de Medellín, el Área Metropolitana, la Gobernación de Antioquia y los municipios del Valle de Aburrá. Este encuentro representa una valiosa oportunidad para el intercambio de conocimientos y la actualización en estrategias de salud mental.

Estrategias

Desde la Secretaría de Salud se ofertan una serie de servicios que se enfocan fortalecer el bienestar integral y la salud mental de los ciudadanos. Estas estrategias no solo brindan apoyo directo, sino que también trabajan en la prevención y el seguimiento de situaciones de riesgo identificadas buscando así reducir el impacto en la salud mental de los usuarios

Asesorías psicológicas

120 procesos de acompañamiento individual y familiar desde el área de psicología y algunos de ellos por trabajo social con el fin de orientar al usuario y brindarle algunas herramientas que le permitan superar situaciones de estrés y angustia.

Seguimientos psicológicos

300 seguimientos psicológicos a las personas que llevan un proceso de asesorías y acompañamiento ya sea individual o familiar por un profesional psicosocial.

Seguimiento a los casos reportados en el SIVIGILA Intento de Suicidios

Se realizó un total de 39 seguimientos de intentos de suicidio reportados en el SIVIGILA en el cual se busca hacer un proceso de verificación de la prestación del servicio de salud y activación de la ruta de atención con el fin de garantizar una atención integral en salud y en caso de ser necesario acompañar y orientar nuevamente la activación de ruta de atención.

Seguimiento a los casos reportados en el SIVIGILA Violencia Intrafamiliar



Se realizó un total de 277 seguimientos de violencia intrafamiliar reportados en el SIVIGILA con el fin de verificar la prestación del servicio de salud y la debida activación de ruta de atención, en caso de ser necesario volver a activar ruta de atención integral en salud.

Activación de rutas en salud con las EAPB

Procesos de derivación y activación de rutas de atención con las EAPB de cada uno de los usuarios con el fin de solicitar atención integral en salud y procesos de rehabilitación para los casos de consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.

Articulación y acompañamiento con otras dependencias

Se realizan proceso de articulación con otras secretarías y dependencias, entre ellas: Secretaría de gobierno (inspección y comisaria de familia), secretaría de mujer y familia y personería municipal con el fin de hacer análisis de algunos casos que llegan a las diferentes secretarías y brindarles un proceso de acompañamiento psicosocial.

Grupo de apoyo emocional

Se realizó un total de 15 encuentros del grupo de apoyo todos los martes de 7:00 pm hasta 8:45 pm con el fin de brindar capacitación e información constante y actualizada en salud mental a la población, además de identificar y promover redes de apoyo sociales y comunitarias, habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestión de entornos saludables, resilientes y protectores en el municipio de Caldas.

Línea de salud mental y apoyo emocional

Se implementa la línea de salud y mental y apoyo emocional a nivel municipal con el fin de brindar una línea directa para emergencias psicológicas y emocionales, por medio de la cual se contiene y ayuda a gestionar, elaborar y verbalizar el malestar emocional y prevenir el desarrollo o aumento de síntomas clínicamente significativos o patologías a nivel psicológico en el futuro además de activación de ruta de atención a las personas que se contactan ya sea por medio de WhatsApp o llamada, cuenta con un horario de atención de 8:00 am hasta las 5:00 pm todos los días (incluidos fines de semana y festivos).



Logros:

- ✓ Consolidar y fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud mental, asegurando la participación de la comunidad en los espacios ofrecidos por la Secretaría de Salud.
- ✓ Mantener y profundizar las acciones encaminadas a la reducción de los intentos de suicidio, garantizando el seguimiento continuo a los casos identificados y el cumplimiento de la Política Pública de Salud Mental.
- ✓ Dar continuidad y expansión al grupo de apoyo emocional, con el fin de fortalecer las redes sociales y comunitarias de apoyo, y promover el bienestar psicosocial de la población.
- ✓ Reforzar la articulación intersectorial e interinstitucional para mejorar la atención integral en salud mental y facilitar el acceso a servicios oportunos y humanizados.
- ✓ Monitorear y evaluar de manera permanente los indicadores de salud mental, para ajustar las estrategias en función de los cambios en el comportamiento de los riesgos psicosociales en el municipio.

Dificultades:

- ✓ Se presentaron dificultades en la prestación del servicio de salud integral por parte de las EPS, debido a diversas barreras que limitaron el acceso a procesos terapéuticos y tratamientos adecuados para la población.
- ✓ Se identificaron obstáculos en el acceso a datos de calidad dentro del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), lo que afectó negativamente el seguimiento efectivo de los casos y la garantía de atención en salud oportuna, incluyendo la activación de las rutas de atención.
- ✓ Se evidenció la necesidad de fortalecer el recurso humano profesional y contar con mayores recursos financieros que permitan desarrollar procesos continuos, sostenibles y de impacto en las comunidades y territorios del municipio, con el objetivo de ampliar las acciones de promoción y prevención en salud.

Conclusiones

- ✓ Han sido importantes las acciones que se implementaron para fortalecer el bienestar emocional y la importancia de validar la salud mental en la población, sin embargo,



cabe resaltar que se necesita diseñar más estrategias de generen un impacto más significativo en los diferentes entornos y territorios del municipio, además fortalecer el apoyo de profesionales para llevar a cabo estas acciones.

- ✓ Se logro una reducción importante en los intentos de suicidio en el municipio, gracias a las diferentes acciones de seguimiento y atención de la población, logrando así fortalecer las habilidades sociales, relaciones interpersonales y el auto conocimiento.

Compromisos de la entidad

- ✓ Continuar con la atención a los usuarios de manera humanizada e inclusiva con el fin de promover cada vez la salud mental y acceso a los diferentes servicios de salud que promuevan un bienestar emocional y físico en la población
- ✓ Ampliar la cobertura de las estrategias y acciones que realiza el programa de salud mental con el fin de reducir los indicadores de intento de suicidio, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y promover los hábitos de vida saludable, el acceso a los servicios de salud mental y centros de escucha.
- ✓ Gestionar articulaciones y trabajo intersectorial con el fin de optimizar recursos al momento de realizar intervenciones en las diferentes comunidades y territorios del municipio de Caldas.
- ✓ Mejorar el registro documental de las diferentes acciones que se desarrollan en el programa de salud mental con el fin de articular de manera adecuada a próximos profesionales que hagan parte del programa y de las acciones que allí se desarrollan, además de tener un control y seguimiento del impacto a la población.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de aseguramiento
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 el 100% del municipio de caldas integrara en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud



OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir y aumentar el porcentaje de la población que cuenta con algún tipo de aseguramiento en salud, garantizando el acceso oportuno y continuo a servicios de salud de calidad, con el fin de promover la protección financiera, la equidad en el acceso y la mejora del estado de salud de la población.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Población afiliada al sistema de salud} \times 100000}{\text{Total de la población}}$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Porcentaje	
INTERPRETACION	-Durante el período X se afiliaron N personas al sistema de salud x cada 100000 habitantes	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	>= al 100% personas afiliadas
	ACEPTABLE	95 – 99% personas afiliadas
	NO CUMPLIDO	< 95% personas afiliadas
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Observatorio DSSA aseguramiento
	DENOMINADOR	Población DANE

Cobertura de aseguramiento:

Durante la vigencia 2024 se implementaron diversas estrategias orientadas a mantener la cobertura de aseguramiento en un 100%.

Actividades y estrategias planeadas

- ✓ Se asiste a las diferentes brigadas de salud en los barrios y veredas programadas, haciendo promoción a la afiliación al igual que se captan nuevos usuarios sin afiliación al SGSSS
- ✓ Se realizan afiliaciones directamente en la secretaría de salud a los usuarios que cumplen requisito para pertenecer al régimen subsidiado en salud los cuales son direccionados desde las taquillas del Sisbén al área de aseguramiento
- ✓ Seguimiento a las afiliaciones de oficio realizadas por los diferentes hospitales validando el cargue efectivo en la BDUA
- ✓ Requerimientos a las diferentes EPS-S de la no aplicación de las movilidades descendente



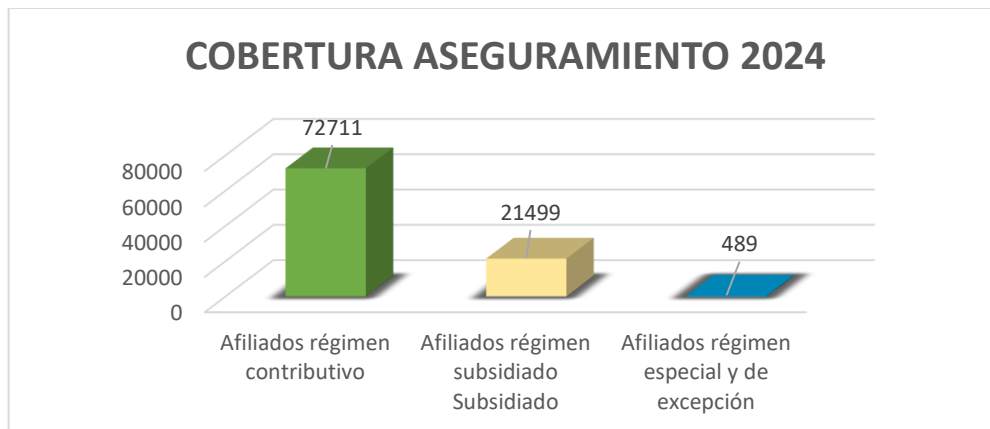
- ✓ Se garantiza la cobertura en salud a la PPL (Población privada de la libertad) que se encuentra reclusa en el comando de policía a través de traslados, portabilidades y afiliaciones nuevas

Logros

Tal como lo menciona el indicador, se logra mantener la cobertura a través de la afiliación permanente al régimen subsidiado, traslados y movilidad descendente

Indicadores de cobertura

Población proyectada DANE	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Afiliados régimen especial y de excepción	Total afiliados	Porcentaje de cobertura
88727	72711	21499	489	94699	107%
	81,95%	24,23%	0,55%		



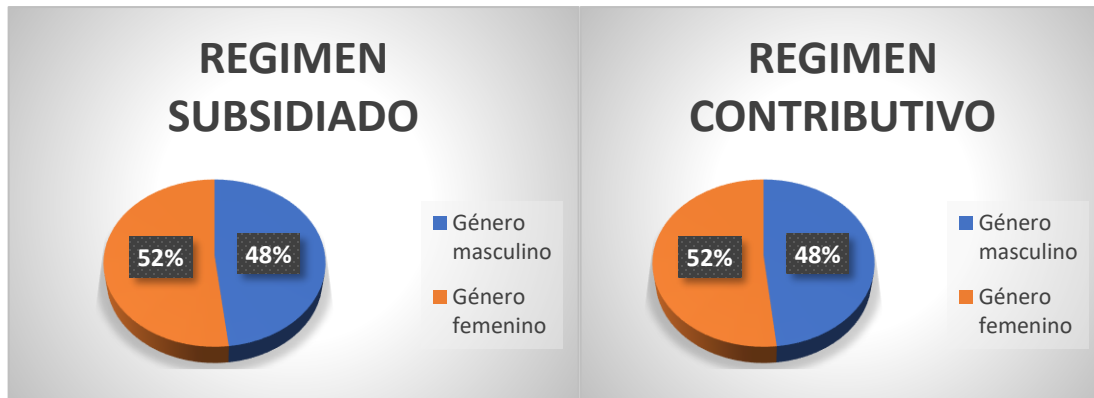
Población afiliada por régimen y por género

Régimen subsidiado	
Género masculino	Género femenino

Régimen Contributivo	
Género masculino	Género femenino

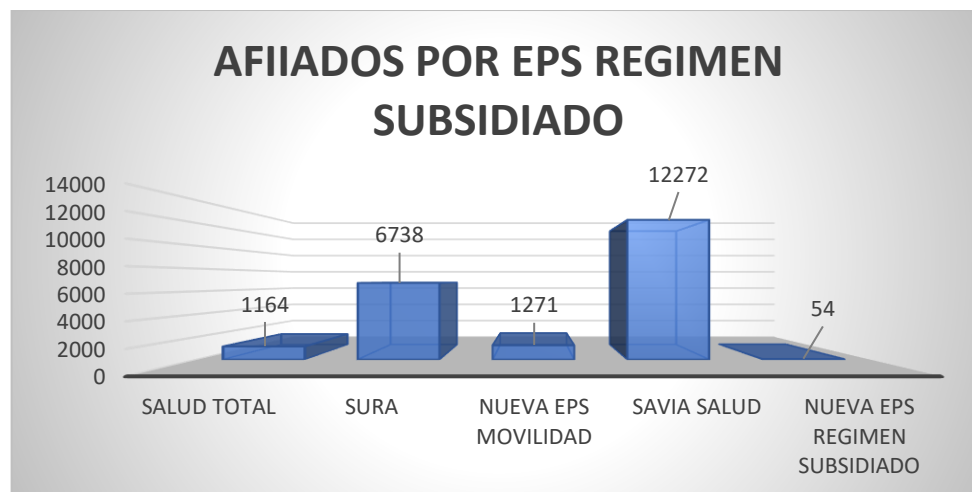


10347	11152	35097	37614
-------	-------	-------	-------



Total afiliados por EPS régimen subsidiado

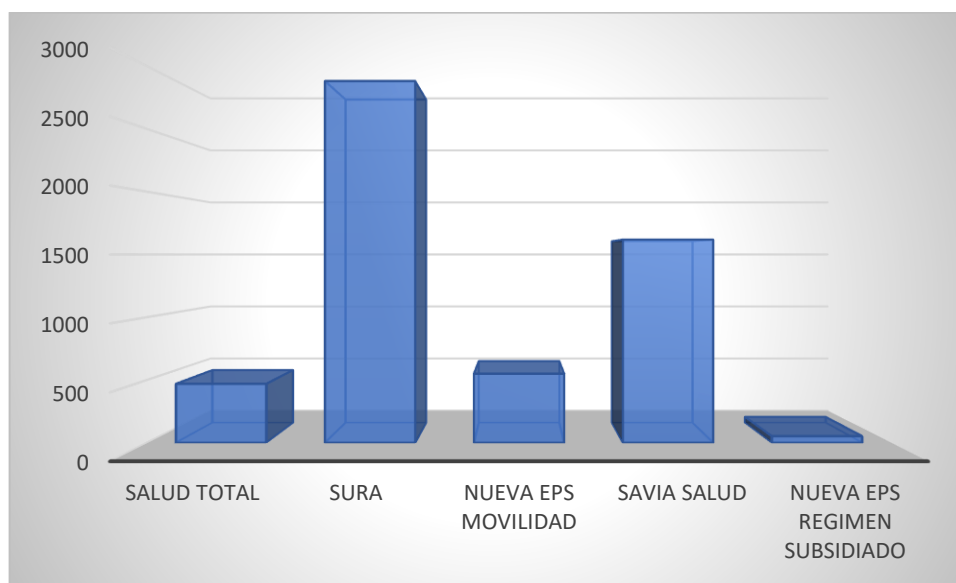
Salud Total	Sura	Nueva Eps movilidad	Savia Salud	Nueva Eps régimen subsidiado
1164	6738	1271	12272	54



Total afiliados por EPS régimen subsidiado 2024

Salud Total	Sura	Nueva EPS movilidad	Savia Salud	Nueva EPS régimen subsidiado
470	2880	550	1618	53

Total afiliados por EPS régimen subsidiado 2024



Dificultades

- ✓ Se evidenció la pérdida de afiliaciones de oficio debido a la negativa o falta de gestión por parte de algunos usuarios para adelantar la encuesta del Sisbén, trámite que debe realizarse dentro de los cuatro meses posteriores a la afiliación efectiva, lo cual impide la permanencia en el régimen subsidiado.
- ✓ Se presentaron limitaciones para contactar a los usuarios clasificados como población no asegurada, tanto por medios telefónicos, electrónicos como en brigadas de salud, lo que obstaculiza el proceso de afiliación y seguimiento, y dificulta alcanzar la cobertura total de esta población.



- ✓ Se identificó que un número significativo de usuarios venezolanos no notifica su permanencia en el territorio cada cuatro meses, como lo exige la normativa, lo que conlleva a la suspensión o pérdida de su afiliación al SGSSS y a dificultades en el seguimiento de su atención en salud

Compromisos de la entidad territorial

- ✓ Establecer estrategias conjuntas para sensibilizar a la población sobre la importancia de realizar oportunamente la encuesta del Sisbén posterior a una afiliación de oficio, incluyendo jornadas informativas y acompañamiento personalizado.
- ✓ Optimizar y diversificar los mecanismos de contacto con la población objetivo, mediante la actualización de bases de datos, uso de canales digitales, visitas domiciliarias focalizadas y fortalecimiento de la presencia institucional en territorio a través de brigadas y jornadas integrales.
- ✓ Implementar estrategias para sensibilizar y recordar a los ciudadanos venezolanos la obligación de notificar su permanencia en el país cada cuatro meses, a través de campañas de comunicación y trabajo articulado con organizaciones que atienden población migrante.
- ✓ Continuar y ampliar la participación activa en las brigadas de salud, incluyendo actividades de afiliación, actualización de datos y verificación de permanencia, con el fin de cerrar brechas de aseguramiento y promover el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Realizar seguimiento sistemático a las afiliaciones de oficio gestionadas por las IPS, garantizando su validación en la BDUa y la gestión oportuna de los trámites requeridos para evitar la pérdida del aseguramiento.
- ✓ Continuar emitiendo requerimientos a las EPS-S que incumplan con la aplicación de la movilidad entre regímenes, y hacer seguimiento al restablecimiento de derechos de la población afectada, en cumplimiento de la normatividad vigente.

NOMBRE INDICADOR	DEL	Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años
---------------------	-----	---



META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 el 100% el Municipio de Caldas su territorio ha establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición para evaluar el impacto de intervenciones nutricionales y sanitarias en la población infantil.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes infantiles por desnutrición} \times 100000}{\text{Total de muertes en menores de 5 años en ese mismo periodo}}$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 niños menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada 100000 menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años:

Desde el sistema de vigilancia epidemiológica

Durante el año 2024 no se presentaron mortalidades en menores de 5 años por desnutrición, lo que significa que es un logro y avance en el cumplimiento de indicador.

- **Actividades planeadas:**

- ✓ Monitoreo mensual del indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a nivel local
- ✓ Seguimiento por el área de vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria y EPAB a los menores de 5 años en desnutrición



- ✓ Identificación de casos de desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años mediante tamizajes nutricionales por parte del área de seguridad alimentaria y en jornadas de salud
- ✓ Capacitación a agentes comunitarios y profesionales de salud en vigilancia nutricional y protocolos de atención.

- **Estrategias implementadas y gestiones realizadas**

- ✓ Se realizó una Asistencia técnica departamental para el Fortalecimiento de la atención primaria en salud para el diagnóstico y manejo temprano de la desnutrición en menores de 5 años
- ✓ Identificación de dos casos de desnutrición priorizados por la seccional a los cuales se les realizó Seguimiento, visita domiciliaria y acompañamiento por el área de seguridad alimentaria a los menores de 5 años con desnutrición
- ✓ Entrega de paquetes nutricionales en zonas priorizadas
- ✓ Inclusión de instituciones educativas y comunitarias en programas de vigilancia y prevención de desnutrición

- **Logros**

- ✓ Durante el periodo, no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, evidenciando un impacto positivo en las acciones de prevención y atención nutricional.
- ✓ Se logró aumentar la cobertura de tamizajes nutricionales, permitiendo una detección oportuna de alteraciones en el estado nutricional de la población infantil.
- ✓ Se garantizó el seguimiento adecuado y a tiempo a los menores de cinco años identificados con desnutrición, contribuyendo a su recuperación y prevención de complicaciones.

- **Dificultades**



- ✓ A pesar de las acciones implementadas, se evidenció la persistencia de factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria y el acceso limitado a servicios, los cuales continúan afectando negativamente el estado nutricional de la población infantil.
- ✓ Se identificó una participación insuficiente por parte de algunas familias en los controles y programas de recuperación nutricional, lo cual representa una barrera para la adherencia y efectividad de las intervenciones implementadas por el ente territorial.

Desde el programa de seguridad alimentaria

En el año 2024 desde el Área de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Caldas, Antioquia, se desarrollaron diversas estrategias orientadas a promover el bienestar nutricional de la población, con un enfoque especial en la prevención, la atención a poblaciones vulnerables y la educación alimentaria.

Entre las principales actividades realizadas se destacan:

- ✓ Tamizajes nutricionales en instituciones educativas, con el fin de identificar tempranamente alteraciones en el estado nutricional de los niños, permitiendo la intervención oportuna.
- ✓ Tamizajes nutricionales en grupos gerontológicos, con el objetivo de monitorear la salud nutricional de los adultos mayores y fomentar hábitos saludables en esta población.
- ✓ Visitas domiciliarias a niños en situación de vulnerabilidad, para evaluar su estado nutricional de manera personalizada y establecer acciones de seguimiento según cada caso.
- ✓ Entrega de paquetes alimentarios a niños en condición de vulnerabilidad, contribuyendo así a mejorar la seguridad alimentaria de las familias más necesitadas del municipio.



- ✓ Entrega de paquetes alimentarios enviados por la Gobernación de Antioquia en el programa de transferencia, lo que permitió ampliar la cobertura y el impacto de la ayuda alimentaria en la comunidad.
- ✓ Campañas educativas dirigidas a madres comunitarias, fortaleciendo sus conocimientos en temas de nutrición infantil y buenas prácticas alimentarias en la primera infancia.
- ✓ Campañas educativas enfocadas en la importancia del tamizaje nutricional, con el propósito de sensibilizar a la comunidad sobre el valor de la prevención y el autocuidado en la alimentación.

Logros

- Entrega de paquetes alimentarios con el programa de restaurantes comunitarios a 971 niños en situación de vulnerabilidad, y a 244 madres comunitarias y sustitutas como parte de las acciones de apoyo a la primera infancia.
- Realización de tamizajes nutricionales a 3.634 menores entre 5 a 17 años, pertenecientes a diferentes instituciones educativas del municipio, con el fin de identificar alteraciones en el estado nutricional y orientar intervenciones oportunas.
- Tamizajes nutricionales a 510 adultos mayores vinculados a grupos gerontológicos, como estrategia de seguimiento al estado nutricional de esta población prioritaria.
- Acompañamiento a jornadas de tamizaje nutricional en empresas del municipio, entre ellas Tecnidector y Aymara, promoviendo entornos laborales saludables.
- Participación activa en jornadas de salud implementadas en el municipio, integrando la dimensión alimentaria y nutricional como parte fundamental del enfoque de salud integral.
- Entrega de 4.018 paquetes alimentarios a personas mayores y población con discapacidad, en el marco del programa de transferencias de la Gobernación de Antioquia, fortaleciendo la seguridad alimentaria en los hogares más necesitados.



Dificultades:

- ✓ En algunas zonas del municipio, especialmente en áreas rurales, se presentaron dificultades para acceder a comunidades aisladas, lo que afectó la eficiencia en la realización de visitas domiciliarias y tamizajes nutricionales.
- ✓ Las condiciones geográficas adversas y la falta de infraestructura en ciertas veredas retrasaron la ejecución oportuna de estas actividades.
- ✓ A pesar de los esfuerzos realizados en actividades de sensibilización, algunos sectores de la población no mostraron la disposición esperada para participar activamente en campañas educativas ni en los tamizajes nutricionales.
- ✓ La falta de conciencia sobre la importancia de estos procesos y la percepción errónea de que los controles regulares no son necesarios constituyeron barreras significativas.
- ✓ La entrega de paquetes alimentarios y mercados enfrentó retos logísticos importantes. La coordinación de entregas en fechas específicas y la organización en puntos estratégicos demandaron una alta inversión de recursos humanos y materiales, dificultando la eficiencia operativa del proceso.

Conclusiones:

- ✓ La implementación de estrategias focalizadas —como los tamizajes nutricionales, la entrega de paquetes alimentarios, las visitas domiciliarias y las campañas educativas— permitió generar un impacto positivo en poblaciones vulnerables, entre ellas la infancia, el adulto mayor y las personas con discapacidad, avanzando en la garantía del derecho a la alimentación.
- ✓ A pesar de los retos logísticos, las dificultades de acceso a zonas rurales y la limitada participación comunitaria en algunos sectores, estas situaciones permitieron identificar oportunidades de mejora que fortalecen la planeación y ejecución futura del programa.
- ✓ El compromiso del equipo técnico, el acompañamiento institucional y el respaldo de la Gobernación de Antioquia fueron factores clave para lograr una atención integral y una cobertura amplia.



- ✓ Se reafirma que el trabajo articulado entre actores locales y regionales es esencial para avanzar en el propósito de garantizar una alimentación adecuada, digna y sostenible.

Compromisos del ente territorial:

- ✓ Mantener y fortalecer la ejecución de tamizajes nutricionales, visitas domiciliarias, entrega de paquetes alimentarios y campañas educativas, priorizando a la población vulnerable como la infancia, el adulto mayor y personas con discapacidad.
- ✓ Implementar acciones logísticas y de infraestructura que permitan superar las barreras geográficas, facilitando la cobertura efectiva en zonas apartadas del municipio. Promover procesos de sensibilización y educación permanente para incentivar la corresponsabilidad de las familias y comunidades en los programas de salud y nutrición.
- ✓ Asegurar una adecuada planeación y uso eficiente de los recursos disponibles, buscando ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención y garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.
- ✓ Continuar articulando esfuerzos con la Gobernación de Antioquia, entidades del nivel nacional y organizaciones sociales para fortalecer el impacto de las acciones y facilitar el acceso a apoyos técnicos y financieros.
- ✓ Desarrollar acciones educativas que promuevan hábitos alimentarios saludables, sostenibles y culturalmente apropiados, con enfoque territorial y diferencial.

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad materna
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio
EJE DEL PDSP 2022-2031	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir el riesgo de muerte asociado con el embarazo y el parto para evaluar la calidad de la atención materna y el impacto de las intervenciones en salud



NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes maternas en un año} \times 1000}{\text{Numero de nacidos vivos en ese mismo año}}$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos de muertes maternas por 100000 nacidos vivos
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos de muertes maternas por 100000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

Mortalidad materna:

Durante el año 2024 en el municipio de caldas se registra 1 caso de muerte materna por lo que no se cumple con la meta del indicador.

- **Actividades planeadas:**
 - ✓ Se implementaron estrategias para mejorar la calidad de la atención prenatal, con especial énfasis en la identificación y el manejo oportuno de riesgos obstétricos y señales de alarma en gestantes
 - ✓ Se realizaron seguimientos periódicos y coordinados a mujeres embarazadas clasificadas como de alto riesgo, a través de las IPS asignadas, con el fin de garantizar una atención integral y oportuna.
 - ✓ Se llevaron a cabo encuentros de educación en salud dirigidos a gestantes y sus núcleos familiares, abordando temas como planificación familiar, nutrición adecuada durante el embarazo y signos de complicación.
 - ✓ Se fortaleció la articulación institucional con EPS y otros actores del sistema de salud para facilitar el acceso efectivo a servicios especializados de segundo y tercer nivel, garantizando la continuidad del cuidado durante el embarazo.
- **Estrategias implementadas y gestiones realizada.**



- ✓ Se llevó a cabo una unidad de análisis del evento de mortalidad materna ocurrido en el municipio, con el fin de identificar factores contribuyentes y oportunidades de mejora.
- ✓ Se formuló un plan de acción por parte de la IPS y la EAPB correspondiente, en respuesta al evento de mortalidad materna presentado, orientado a fortalecer la atención y prevenir nuevos casos.
- ✓ Se consolidó la articulación con el ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, como institución de referencia para la atención de maternidad segura en el suroeste antioqueño.
- ✓ Las EAPB Savia Salud, SURA y Nueva EPS realizaron seguimiento mensual a los casos de MME, garantizando trazabilidad y respuesta oportuna ante posibles complicaciones.
- ✓ Se efectuó un seguimiento constante a la ruta materno perinatal, verificando el cumplimiento de controles prenatales, realización de ecografías y aplicación de las respectivas referencias médicas.
- ✓ Se realizó seguimiento mensual y reporte a la cohorte de gestantes inscritas en el Programa de Protección a la Primera Infancia (PPNA), con énfasis en eventos de MME

- **Logros**

- ✓ Se logró la formulación y puesta en marcha de un plan de mejora orientado a la reducción de riesgos y prevención de futuros casos de mortalidad materna, con la participación de las entidades responsables.
- ✓ Se fortalecieron los procesos de articulación entre las IPS y las EAPB en el marco del programa de maternidad segura, permitiendo mejorar la atención integral de las gestantes.
- ✓ Se evidenció una mayor concientización por parte de las gestantes sobre la importancia del control prenatal y de la atención institucional del parto, resultado de las acciones educativas y de promoción realizadas.

- **Dificultades**

Centro Administrativo Municipal

Carrera 49 # 129 sur 50 - Parque Santander

Teléfono: (57) 604 3788500 **NIT.** 890.980.447-1

Email: contactenos@caldasantioquia.gov.co

Sitio web: www.caldasantioquia.gov.co



- ✓ Se evidenció la presencia de barreras geográficas y económicas que limitaron el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales del municipio, afectando la continuidad del control prenatal y la atención materna oportuna.
- ✓ Algunas gestantes presentaron demoras en la notificación de signos de alarma, lo cual dificultó la activación temprana de las rutas de atención y aumentó el riesgo de complicaciones durante el embarazo.
- ✓ Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la violencia de género continúan incidiendo negativamente en el acceso, la adherencia y los resultados de las intervenciones en salud materna, lo que representa un reto para las acciones del ente territorial

- **Conclusiones y compromisos con el ente territorial**

- ✓ Aunque se han logrado avances significativos en la cobertura y el seguimiento prenatal, la ocurrencia de una muerte materna evidencia la necesidad de fortalecer aún más la respuesta institucional ante emergencias obstétricas.
- ✓ El análisis del caso permitió identificar brechas críticas en la atención materna, lo cual dio paso a la formulación de un plan de mejora con acciones concretas orientadas a prevenir nuevos eventos.
- ✓ continuará con procesos de capacitación continua y asistencia técnica dirigidos al personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas, como parte del fortalecimiento de la capacidad de respuesta.
- ✓ Se reforzará el programa de control prenatal, realizando auditorías a las IPS para garantizar la calidad y oportunidad de la atención prestada a las gestantes.
- ✓ El ente territorial realizará seguimiento al plan de mejoramiento presentado por la IPS involucrada en el evento de muerte materna, asegurando el cumplimiento de los compromisos establecidos.
- ✓ Desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se continuará brindando acompañamiento en campo para la captación oportuna de gestantes, promoviendo la



adherencia al programa y el reconocimiento de los signos de alarma por parte de las usuarias y sus familias.

Compromisos de la entidad territorial:

- ✓ Garantizar la implementación de procesos de mejora continua en la atención materna, priorizando la preparación del talento humano y la capacidad de respuesta inmediata ante situaciones críticas.
- ✓ Desarrollar espacios permanentes de formación en la identificación y manejo de emergencias obstétricas, dirigidos al personal de las IPS del municipio.
- ✓ Ejecutar auditorías regulares a las IPS para evaluar la calidad de los controles prenatales, el cumplimiento de los protocolos establecidos y la atención integral a gestantes, especialmente aquellas en condición de riesgo.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las acciones correctivas propuestas por las IPS frente a eventos como la muerte materna, asegurando su implementación efectiva y sostenida.
- ✓ Apoyar desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) la búsqueda activa de gestantes en campo, fomentando la adherencia a los servicios de salud y el conocimiento de los signos de alarma.
- ✓ Diseñar e implementar estrategias diferenciadas que respondan a las necesidades específicas de las poblaciones más vulnerables, garantizando una atención oportuna y de calidad.

A continuación, se relación los demás indicadores priorizados en el plan territorial de salud para la vigencia 2024:

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud



OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de muertes atribuibles al infarto agudo de miocardio en una población determinada, con el fin de evaluar la efectividad de los servicios de prevención, diagnóstico temprano, atención médica oportuna y tratamiento de enfermedades cardiovasculares	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por IAM en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Número de muertes por IAM por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de muertes por IAM por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 60 casos muertes por IAM por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	60 - 80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
	NO CUMPLIDO	>80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio:

La mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Municipio de Caldas durante el año 2024 se ubicó en 79,0 muertes por cada cien mil habitantes, lo que evidencia una disminución de 5,3 con relación a la línea de base que es 84,3 para el 2023.

- **Actividades planeadas:**

- ✓ Realización de jornadas educativas comunitarias sobre factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, tabaquismo, sedentarismo). Por medio del equipo PIC municipal
- ✓ Implementación de campañas de tamizaje de presión arterial y glicemia en la población mayor de 40 años.
- ✓ Articulación con EPS e IPS para fortalecer las rutas integrales de atención en salud para enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Difusión de información preventiva a través de medios comunitarios (emisoras locales, redes sociales, perifoneo).

- **Estrategias implementadas y gestiones realizadas**



- ✓ Se realizaron 41 actividades educativas enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas a las comunidades por parte del equipo PIC con participación de profesionales: Enfermería, nutrición, Psicología.
- ✓ Se realizó 1 campaña del día internación del corazón en el coliseo municipal con participación de 100 personas de la comunidad.
- ✓ Se realizaron 25 actividades de hábitos de vida saludable en los diferentes micro territorios priorizados en el municipio.
- ✓ Solicitud de apoyo técnico y seguimiento epidemiológico desde el nivel departamental para fortalecer la vigilancia del evento.

- **Logros**

- ✓ Aumento en el número de personas tamizadas y con factores de riesgo identificados oportunamente.
- ✓ Mayor conciencia comunitaria sobre la importancia de los estilos de vida saludables
- ✓ Capacitación de equipos médicos y auxiliares en el manejo inicial del IAM en el primer nivel de atención.

- **Dificultades**

- ✓ Baja adherencia de la población al seguimiento médico y controles periódicos
- ✓ Retrasos en el reconocimiento de síntomas por parte de la comunidad, lo que dificulta la atención temprana.
- ✓ Barreras geográficas y sociales para la atención oportuna en zonas apartadas
- ✓ Se identifican barreras como demoras en contratación del equipo PIC
- ✓ Líderes comunitarios con poca ayuda para las convocatorias y participación en las comunidades
- ✓ Algunos micro territorios como las veredas Salinas con difícil acceso por seguridad.

- **Conclusiones:**

Aunque se presentó una disminución del resultado del indicador aun se dista del cumplimiento de la meta del cuatrienio, por lo tanto, es necesario dar continuidad al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, la inducción a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud RPMS. Aunque se desarrollaron múltiples actividades y estrategias, los factores sociales, culturales y estructurales siguen afectando negativamente el resultado. La carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares sigue siendo alta y requiere intervenciones más sostenidas y multisectoriales.



• **Compromisos del ente territorial**

- ✓ Continuar con el fortalecimiento del programa de ECNT en todos los niveles de atención.
- ✓ Mejorar la articulación con EPS e IPS para seguimiento y control de pacientes con riesgo cardiovascular.
- ✓ Aumentar la cobertura de actividades de educación comunitaria y tamizaje poblacional.
- ✓ Ampliar la cobertura de intervenciones comunitarias con mayor presencia del equipo de salud en zonas rurales y urbanas de difícil acceso.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar el impacto de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, con el fin de identificar tendencias, orientar intervenciones de salud pública, fortalecer acciones de prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica, y reducir la letalidad por esta causa evitable	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por EDA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por cada cien mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

El Municipio de Caldas ha logrado importantes avances con relación a este indicador. Durante el año 2024, no se registraron casos de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años, lo que representa un logro significativo en el cumplimiento de los indicadores en salud pública. Además, el municipio alcanzó una cobertura útil del 95 % en



vacunación contra Rotavirus, reflejando el compromiso institucional con la prevención y el cuidado de la primera infancia.

Por tal razón, el compromiso continúa, desarrollado las siguientes actividades:

- ✓ Se realizaron 10 capacitaciones en sensibilización y educación a las comunidades priorizadas con mayor riesgo de morbi-mortalidad en prevención de EDA y síntomas por parte del equipo PIC del municipio
- ✓ Se realizó comunicación de riesgo a través de medios radiales y redes sociales sobre la prevención de enfermedades diarreicas.
- ✓ Se realizó acompañamiento y gestión en la semana de la lactancia materna en articulación con el ESE hospital san Vicente de Paul y la dirección local de salud
- ✓ Participación de mesa de seguridad alimentaria por la dirección local
- ✓ Se realizaron 2 socialización en el COVE municipal acerca de los lineamientos de la estrategia EDA.

Logros:

- ✓ Se realizó seguimiento mensual al comportamiento del indicador de EDA por parte del área de vigilancia epidemiológica y sistemas de información, lo que permitió un monitoreo constante y una respuesta más oportuna ante variaciones en la incidencia.
- ✓ Se llevó a cabo la capacitación del personal de salud en temas clave como la atención integral de la EDA, identificación de signos de alarma, y aplicación de protocolos de referencia y contrarreferencia, fortaleciendo así la capacidad técnica del talento humano en salud.
- ✓ Se logró el fortalecimiento del sistema de reporte de eventos de EDA en el municipio, mejorando la calidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones en salud pública.
- ✓ Se desarrollaron capacitaciones continuas y asistencias técnicas relacionadas con el manejo clínico de la EDA, basadas en guías de práctica clínica, especialmente dirigidas al cuidado oportuno de menores de 5 años.
- ✓ Se mantuvo el trabajo articulado con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las IPS, enfocando los esfuerzos en la educación comunitaria sobre la prevención, manejo en el hogar y signos de alarma relacionados con la EDA.
- ✓ Se realizaron jornadas de sensibilización comunitaria orientadas a la prevención de la EDA, promoviendo prácticas de higiene en el hogar, correcta preparación de alimentos y medidas de autocuidado

Dificultades:

- ✓ Se presentan limitaciones en el acceso a agua potable en sectores rurales, lo que incrementa significativamente el riesgo de aparición y propagación de enfermedades gastrointestinales, especialmente en la población infantil.



- ✓ Persisten barreras geográficas y sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud en zonas apartadas, afectando la oportunidad del diagnóstico y tratamiento de casos de EDA.
- ✓ Se evidenciaron demoras en los procesos de contratación del equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), lo cual afectó la continuidad y oportunidad de las actividades comunitarias de prevención y promoción.
- ✓ Se observó una baja participación comunitaria y escaso acompañamiento en las actividades educativas, lo que limita el alcance de los procesos de sensibilización en torno a la prevención de EDA.
- ✓ Los líderes comunitarios enfrentan dificultades para apoyar las convocatorias y garantizar la participación de la comunidad, lo que debilita la articulación local en torno a las acciones en salud pública.
- ✓ Algunos micro territorios como la vereda Salinas presentan problemas de difícil acceso por razones de seguridad, lo que restringe el ingreso del personal de salud y la ejecución de intervenciones comunitarias.

Conclusiones:

- ✓ La ausencia de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el municipio de Caldas durante el periodo evaluado refleja un impacto positivo de las acciones de prevención, vigilancia y atención integral lideradas desde el ente territorial.
- ✓ La alta cobertura de vacunación contra rotavirus (95%) en menores de 1 año durante el año 2024 constituye un logro clave en la protección de esta población frente a formas graves de enfermedad diarreica.
- ✓ Se alcanzó un 80% de reporte oportuno de EDA por parte de las IPS del municipio, lo que evidencia mejoras en los sistemas de información y en la articulación con los actores del sistema de salud.
- ✓ Se fortaleció la articulación interinstitucional entre las áreas de Vigilancia Epidemiológica, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las IPS, generando una respuesta más coordinada y efectiva frente al evento.
- ✓ Se observó una mayor apropiación de la comunidad en torno a prácticas preventivas, especialmente el lavado de manos y la correcta manipulación de alimentos, lo cual contribuye de manera significativa a la reducción de casos de EDA.

El resultado de cero muertes por EDA en menores de 5 años evidencia la efectividad de las acciones preventivas, la atención integral en salud infantil, y la articulación entre sectores y aunque persisten desafíos estructurales en saneamiento básico y acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales. La sostenibilidad de este logro depende del fortalecimiento continuo de la vigilancia, el acceso al agua potable y la educación comunitaria.



Compromisos del ente territorial

- ✓ Mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento de EDA, asegurando el análisis periódico de datos y la respuesta oportuna ante alertas o brotes, especialmente en población menor de 5 años.
- ✓ Garantizar la continuidad y ampliación de la cobertura de vacunación contra rotavirus, priorizando las zonas rurales y de difícil acceso, con estrategias diferenciales que permitan alcanzar a toda la población objetivo.
- ✓ Mejorar el acceso a servicios básicos como el agua potable en zonas rurales, mediante la articulación con entidades competentes y la promoción de soluciones sostenibles de abastecimiento seguro.
- ✓ Superar las barreras en la contratación oportuna del equipo PIC, ajustando los cronogramas y procesos administrativos para asegurar el desarrollo efectivo de las acciones colectivas en salud pública.
- ✓ Fortalecer el trabajo comunitario, promoviendo una participación activa y sostenida de líderes y comunidades en las actividades educativas y de sensibilización en torno a la EDA.
- ✓ Reforzar las acciones intersectoriales con entidades de educación, servicios públicos, gestión del riesgo y desarrollo comunitario, para abordar los determinantes sociales y estructurales que inciden en la aparición del evento.
- ✓ Continuar con la capacitación del talento humano en salud, especialmente en el manejo clínico de EDA, el uso de guías de práctica clínica, y los protocolos de atención y referencia.
- ✓ Diseñar estrategias diferenciales para micro territorios con limitaciones de acceso o problemas de seguridad, garantizando intervenciones ajustadas al contexto y priorizando la protección de la infancia.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad Infantil
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Reducir la cantidad de muertes en menores de un año, mediante la implementación de estrategias integrales de salud pública enfocadas en la atención materno-infantil, el control prenatal, el parto seguro, el acceso oportuno a servicios de salud, la vacunación, la nutrición adecuada y la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes de menores de 1 año en un año}}{\text{Numero de nacidos vivos en el mismo año}} \times 100000$

UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad infantil por os por cada 100000 nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por muertes infantiles por cada 100000 nacidos vivos
	ACEPTABLE	= <4 casos por muertes infantiles por cada 100000 nacidos vivos
	NO CUMPLIDO	= >4 casos por muertes infantiles por cada 100000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

Mortalidad infantil:

Durante el año 2024 se presentaron 4 casos de mortalidad infantil por cada 100000 nacidos vivos con una tasa de 7.3 por cada cien mil nacidos vivos. Este resultado indica que no se logró el cumplimiento del indicador trazado para el periodo, el cual estaba orientado a reducir la tasa por debajo de 6 por cada cien mil nacidos vivos.

Lo anterior, tampoco ha permitido lograr el cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Reducir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años, ni tampoco la cobertura de vacunación que para el año 2024 culminó con un 90.6% con el trazador de DPT a la edad de cinco años.

El análisis realizado al no cumplimiento de metas se debe a que mucha población desconoce los cambios efectuados durante el año al esquema de vacunación, por ello, fue necesario fortalecer las acciones de Información, Educación Comunicación, así como hacer alianzas con líderes comunitarios, programas de la infancia y adolescencia, Secretaría de educación, y demás actores que trabajan con la población objeto, como fortaleza se tiene El trabajo articulado entre la ESE, IPS, actores que han sido esenciales al disponer de talento humano cualificado, idóneo, dispuesto, para la atención de la población en cada uno de los servicios de vacunación habilitado dentro del municipio.

Frente al tema de vigilancia epidemiológica, se planeó:

- ✓ Fortalecimiento de acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- ✓ Implementación de jornadas de vacunación extramural e intramural.
- ✓ Capacitación al talento humano en salud sobre atención integral a la primera infancia.
- ✓ Actividades de educación a madres, cuidadores y comunidad en general sobre signos de alarma y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia con apoyo del PIC

• Estrategias implementadas y gestiones realizadas



- ✓ Se realizaron 10 capacitaciones en sensibilización y educación a las comunidades priorizadas con mayor riesgo de morbi-mortalidad en prevención de EDA-IRA y síntomas por parte del equipo PIC del municipio
- ✓ Sistema de vigilancia y respuesta inmediata (SIVIGILA – ERI): Investigación de todos los casos de muerte infantil para establecer causas y prevenir nuevos eventos.
- ✓ Se realizó acompañamiento y gestión en la semana de la lactancia materna en articulación con el ESE hospital san Vicente de Paul y la dirección local de salud

• Logros

- ✓ Se alcanzaron coberturas de vacunación superiores al 95% en la mayoría de los biológicos del esquema nacional, cumpliendo con las metas establecidas y garantizando la protección de la población contra enfermedades inmunoprevenibles.
- ✓ Se evidenció un incremento en la participación activa de las familias en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, reflejando una mayor apropiación comunitaria de la importancia de la vacunación.
- ✓ Se consolidó una articulación efectiva entre los equipos de trabajo municipales (Vigilancia Epidemiológica, PAI, PIC e IPS), lo cual permitió una gestión integral y coordinada de las acciones de inmunización.
- ✓ Se dio continuidad a la estrategia intramural de vacunación, garantizando la atención regular en puntos fijos y fortaleciendo el acceso en instituciones de salud.
- ✓ Se fortaleció la estrategia extramural, ampliando la cobertura en zonas rurales, barrios periféricos y lugares de difícil acceso mediante brigadas de vacunación y jornadas comunitarias.
- ✓ Se implementaron acciones de difusión y comunicación efectivas, utilizando medios radiales, redes sociales, perifoneo, entrega de volantes y material publicitario para promover la participación en jornadas masivas de vacunación.
- ✓ Se garantizó el seguimiento riguroso a cohortes de no vacunados a través del aplicativo PAIWEB, lo que permitió identificar y cerrar brechas en la cobertura.
- ✓ Se mantuvo activa la estrategia de vacunación sin barreras, que permite el acceso a los servicios de inmunización sin restricción por lugar de afiliación, apoyada con horarios extendidos para mejorar la oportunidad.
- ✓ Se implementaron mecanismos de notificación personalizada sobre esquemas incompletos, incluyendo llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes por WhatsApp, y el apoyo de líderes comunitarios y EAPB.
- ✓ Se llevó a cabo la programación de revisiones de carné de vacunación en espacios educativos como instituciones educativas, RIN-RIN y Centros de Desarrollo Infantil (CDI), lo cual favoreció la detección oportuna de esquemas pendientes.

• Dificultades

- ✓ Baja adherencia de las familias a los controles periódicos, especialmente en población migrante o vulnerable.
- ✓ Barreras geográficas y sociales para la atención oportuna en zonas apartadas.



- ✓ Se identifican barreras como demoras en contratación del equipo PIC.
- ✓ Poca participación y acompañamiento de la comunidad.
- ✓ Líderes comunitarios con poca ayuda para las convocatorias y participación en las comunidades.
- ✓ Algunos microteritorios como las veredas salinas con difícil acceso por seguridad.

• Conclusiones

El no cumplimiento del indicador de mortalidad infantil durante el año 2024 representa un llamado urgente a reforzar acciones de atención primaria en salud, particularmente en los grupos más vulnerables. Aunque se evidencian avances en vacunación, detección temprana y trabajo intersectorial, las brechas en acceso, adherencia y capacidad instalada siguen incidiendo negativamente en el cumplimiento del objetivo de reducir la mortalidad infantil.

Compromisos con el ente territorial

- ✓ Reforzar la vigilancia epidemiológica y la investigación de cada caso de mortalidad para implementar acciones correctivas efectivas.
- ✓ Ampliar la cobertura de intervenciones comunitarias con mayor presencia del equipo de salud en zonas rurales y urbanas de difícil acceso
- ✓ Actualizar y capacitar permanentemente al personal en salud en temas de atención integral a menores y prevención de la mortalidad infantil
- ✓ Fortalecer las acciones de vacunación.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años
META ESTRATEGICA DEL PTS	Disminuir en un 10% las inequidades en salud relacionadas con los determinantes sociales para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar la frecuencia de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con el fin de identificar tendencias, orientar políticas públicas, y diseñar estrategias de prevención del embarazo adolescente, contribuyendo a la mejora de la salud sexual y reproductiva y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de esta población
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	Numero de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años en un periodo ----- x 1000

	Población de mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 30 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	ACEPTABLE	30 – 40 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	NO CUMPLIDO	> 40 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Embarazo en mujeres de 15 a 19 años

La tasa de fecundidad en el Municipio de Caldas durante el año 2024 se ubicó en 22,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años, con un total de 62 casos registrados, lo que indica que se logró la meta trazada en este indicador.

Frente a esta situación, el municipio implementó las siguientes acciones y estrategias orientadas a la reducción del embarazo en la adolescencia:

- ✓ Fortalecimiento de la educación integral en sexualidad
- ✓ Implementación de talleres educativos en instituciones educativas con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y proyecto de vida a través del Plan de Intervenciones colectivas
- ✓ Realización de jornadas comunitarias de sensibilización dirigidas a padres, cuidadores y líderes comunitarios sobre prevención del embarazo en adolescentes desde el programa de seguridad alimentaria
- ✓ Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes desde la ESE Municipal, con dotación de anticonceptivos modernos, incluyendo implantes subdérmicos, disponibles de forma gratuita y los preservativos
- ✓ Articulación con las secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social para implementar rutas de atención integral a adolescentes en riesgo.
- ✓ Monitoreo y análisis de datos
- ✓ Seguimiento mensual del comportamiento del indicador con análisis por zona urbana y rural, edad y condición socioeconómica.
- ✓ Identificación de barrios y veredas con mayor concentración de casos para intervención focalizada.

• Estrategias implementadas y gestiones realizadas



- ✓ Se realizaron 25 capacitaciones en educación sexual y reproductiva en instituciones educativas del municipio sensibilizando sobre los riesgos del embarazo en adolescentes y sobre métodos anticonceptivos.
- ✓ Involucramiento de las familias y comunidades en la educación sobre salud sexual y reproductiva, generando un entorno más inclusivo y empático para las adolescentes.
- ✓ Participación por el equipo PIC en 9 jornadas de salud educando a las comunidades en prevención del embarazo adolescente, el acceso a la salud reproductiva y la educación sexual

• **Logros**

- ✓ Se logró un aumento en el número de adolescentes que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva, mejorando la cobertura, pertinencia y calidad de la atención a esta población, con un enfoque diferencial y centrado en sus necesidades específicas.
- ✓ Se implementaron de forma exitosa programas de educación sexual en instituciones educativas del municipio, alcanzando a un porcentaje significativo de adolescentes con contenidos orientados a la toma de decisiones informadas, prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- ✓ Se fortaleció la articulación intersectorial e interinstitucional con los equipos de trabajo municipales (Vigilancia Epidemiológica, PAI, PIC e IPS), permitiendo una respuesta integral y coordinada en la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

• **Dificultades**

- ✓ Se enfrenta resistencia cultural y social para modificar percepciones tradicionales sobre el embarazo adolescente y el uso de métodos anticonceptivos, especialmente en comunidades rurales o con creencias conservadoras, lo cual limita la efectividad de los procesos educativos.
- ✓ Persisten barreras geográficas y sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva en zonas apartadas, afectando principalmente a adolescentes en condición de vulnerabilidad.
- ✓ Se identificaron demoras en los procesos de contratación del equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), lo cual ha generado limitaciones en la implementación oportuna de las acciones en el territorio.
- ✓ Se evidenció baja participación comunitaria y limitado acompañamiento de las familias y actores locales en las actividades educativas y preventivas, lo que dificulta la sostenibilidad de los procesos formativos con adolescentes.
- ✓ Algunos microterritorios como las veredas Salinas presentan restricciones de acceso por motivos de seguridad, lo que impide el ingreso del talento humano en salud y la ejecución de actividades presenciales dirigidas a la población adolescente

• **Conclusiones**



Estas acciones hacen parte del compromiso del Municipio de Caldas por garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, contribuir a la disminución de la maternidad temprana y mejorar las oportunidades de desarrollo integral para esta población. Es importante seguir con el monitoreo y análisis de estos datos para comprender mejor las tendencias y los factores que influyen en la tasa de fecundidad de las mujeres jóvenes en el municipio de Caldas, y así implementar políticas y programas adecuados para abordar este tema.

- **Compromisos con el ente territorial**

- ✓ Aumentar las estrategias de prevención del embarazo adolescente mediante campañas y actividades de sensibilización, especialmente en comunidades con altas tasas de fecundidad.
- ✓ Implementación de talleres educativos en instituciones educativas con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y proyecto de vida a través del Plan de Intervenciones colectivas
- ✓ Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes desde la ESE Municipal, con dotación de anticonceptivos modernos, incluyendo implantes subdérmicos, disponibles de forma gratuita y los preservativos
- ✓ Articulación con las secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social para implementar rutas de atención integral a adolescentes en riesgo.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 14.468.925.934,21	\$ 13.142.159.276,00	91%
ICLD	\$ 3.865.817.740,28	\$ 3.482.162.487,47	90%
Coljuegos (75%)	\$ 1.259.704.518,00	\$ 1.259.704.518,00	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 524.272.632,16	\$ 296.335.130,00	57%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ -	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 3.128.798.051,07	\$ 3.128.798.051,07	100%
Adres	\$ 17.954.496.812,21	\$ 17.954.496.812,21	100%
IVC (0,4%)	\$ 140.433.263,00	\$ 140.433.263,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 603.087.459,40	\$ -	0%
Inversión	\$ -	\$ -	0%

7.1.2 Análisis

Durante el periodo evaluado, la Secretaría de Salud demostró un alto nivel de eficiencia en la ejecución de los recursos públicos, alcanzando niveles de cumplimiento superiores al 98% en la mayoría de las fuentes de financiación. Este desempeño refleja una gestión financiera responsable, técnicamente sólida y operativamente eficiente.

Resultados por Fuente de Financiación

Sistema General de Participaciones (SGP)

- Valor Programado: \$9.015.762.496
- Ejecutado: \$8.871.076.079
- Ejecución: 98%
- Diferencia no ejecutada: \$144.686.417

Causas identificadas:



- Existencia del SGP régimen subsidiado con situación de fondos que no se pueden ejecutar hasta tener una directriz por parte del ministerio o que la Secretaría de Salud defina su uso. \$16.025.172.
- Existencia del SGP subsidio a la oferta con situación de fondos que no se ejecutaron debido a su ingreso en los últimos meses del año y que se presupuestan para el año siguiente: \$4.392.990.
- Existencia del SGP salud pública que no se ejecutaron debido a que se utilizaron recursos propios para ejecutar al 100% los proyectos de salud pública y quedaron como existencias para el año siguiente: \$123.376.042.
- Recursos no ejecutados que se reasignarán.

A pesar de la diferencia, el nivel de ejecución es altamente satisfactorio y refleja una gestión eficiente.

Coljuegos (25%):

- Valor Programado: \$858.653.865
- Ejecutado: \$676.372.321
- Ejecución: 79%
- Diferencia no ejecutada: \$182.281.544

Observación: Esta fuente presentó la mayor subejecución relativa del periodo (21%). No obstante, las metas previstas fueron cumplidas en su totalidad, gracias a la asignación complementaria de recursos propios por parte de la administración municipal. Esta situación evidencia una capacidad institucional de respuesta, pero también pone en evidencia oportunidades de mejora en la planificación financiera, la programación presupuestal y la gestión oportuna de los recursos provenientes de Coljuegos.

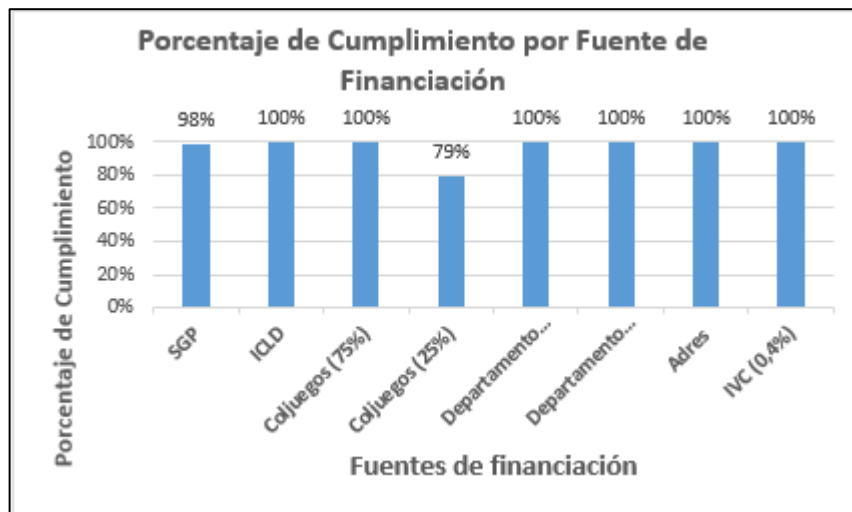
Otras fuentes de financiación (100% de ejecución):

- Incluyen Coljuegos (75%), ADRES, ICLD, Departamento-Rentas Cedidas, e IVC (0,4%)

Observación: La ejecución total de estas fuentes evidencia buenas prácticas financieras y una operatividad eficiente en la ejecución del gasto público.

Gráfico de Porcentaje de Cumplimiento





Conclusiones

- Alta eficiencia general: La mayoría de las fuentes superaron el 98% de ejecución.
- Subejecución puntual: En SGP y Coljuegos (25%), aunque justificada, debe ser monitoreada.
- Fortaleza institucional: La ejecución del 100% en fuentes como ADRES, ICLD y Coljuegos (75%) es un indicador de fortaleza institucional y madurez administrativa.
- Oportunidad de mejora: Es necesario ajustar la planificación presupuestal y fortalecer el seguimiento operativo.
- Reprogramación estratégica: Los saldos no ejecutados deben ser reorientados con trazabilidad técnica.

8. Conclusiones Generales

Seguimiento financiero informe de evaluación y monitoreo PTS 2024:

- **Subcuenta aseguramiento**
 - ✓ Estos recursos se destinan para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado y para pago del 0.4% a la Supersalud para de IVC del régimen subsidiado, los recursos por valor de \$34.671.178.667,76 fueron ejecutados en el 100% satisfactoriamente.
 - ✓ El valor de \$18.990.477,03 corresponde a los rendimientos financieros, que pasan a la siguiente vigencia, reportados en el anexo 1 conforme a la Resolución 1756 de 2019 y la Resolución 1413 de 2020



- ✓ El valor de \$1.689.571.344,20 recursos no ejecutados; estos deben de ser destinados para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones; está en proceso de inclusión en los proyectos presentados por la E.S.E San Vicente de Paúl de Caldas, en Plan Bienal de Inversiones del Departamento de Antioquia, según Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020

- **Subcuenta de prestación de servicios**

- ✓ Los recursos destinados a financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas destinados a la prestación de servicios de salud por valor \$608.339.343.531,00 los cuales fueron ejecutados en 100% satisfactoriamente.
- ✓ Los recursos destinados a la atención en salud de población no asegurada y migrantes irregulares, tuvo una ejecución del 42%, de \$104.310.733,00 presupuestados; se pagaron \$43.669.696,00 debido a que se reconoce el pago solo de facturación por evento.
- ✓ El valor de \$5.738.974,45 corresponde a rendimientos financieros, para para ejecución en la próxima vigencia
- ✓ El valor de \$43.787.598,51 fueron recursos destinados para el pago de atenciones de urgencia de la población no asegurada y migrantes irregulares habitantes de Caldas; pero que son atendidos en otras IPS, tuvo una ejecución del 6% por valor \$2.427.227,00 debido a que solo se reconoce el pago de facturación por evento.

- **Subcuenta de salud pública**

- ✓ Estos recursos se destinaron el 40% al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC se ejecutaron a través del convenio interadministrativo con la E.S.E San Vicente de Paúl de Caldas, por valor de \$442.624.585,38 fueron ejecutados en el 100% satisfactoriamente.
- ✓ El 60% de los recursos se destinaron a la gestión de la salud pública, alcanzó una ejecución del 67%; debido a que la contratación de prestación de servicios para la ejecución de las diferentes actividades se realizó de manera tardía, por lo tanto, no se alcanzó el 90% de ejecución.

- **Subcuenta de otros gastos en salud – funcionamiento**

- ✓ El valor total de recursos presupuestados fue de \$524.272.632,16, pero ingresaron \$524.400.257,26, se comprometieron \$376.335.130,00 lo que corresponde a un porcentaje de ejecución fue de 71,76%, se ve reflejado una ejecución del 57% ya que los recursos pagados fueron por valor de \$296.335.130,00; debido a que \$80.000.000,00 pasaron como reserva para la siguiente vigencia.
- ✓ Una razón por la cual no se alcanzó la ejecución del 90% se debió a que la contratación de prestación de servicios y compra de suministros para el funcionamiento de la secretaría de



salud, se realizó de manera tardía, situación que se asocia además con el primer año de gobierno.

- **Recursos propios políticas públicas de programas sociales**

Estos recursos propios de diferentes fuentes fueron destinados para la ejecución de las diversas actividades en pro del desarrollo de las políticas públicas de los programas sociales de personas mayores, de personas con discapacidad y de seguridad alimentaria y nutricional, recursos por valor de \$3.218.454.612,80, se ejecutaron satisfactoriamente en el 90%, quedando algunas cuentas por pagar en el mes de enero de la vigencia siguiente

En conclusión, Los principales indicadores en salud del municipio evidencian la persistencia de desafíos significativos en temas como la mortalidad infantil y materna, las enfermedades prevenibles en la infancia, los intentos de suicidio, el embarazo en adolescentes y las enfermedades crónicas no transmisibles. Si bien se destaca una alta cobertura de aseguramiento y avances en articulación institucional, persisten barreras de acceso y determinantes sociales que afectan negativamente los resultados en salud. En este contexto, se hace necesario fortalecer las estrategias de atención integral con enfoque preventivo, garantizar el acceso equitativo a los servicios, reforzar la vigilancia y promoción de la salud, e impulsar un trabajo intersectorial y territorializado que priorice a las poblaciones más vulnerables.

