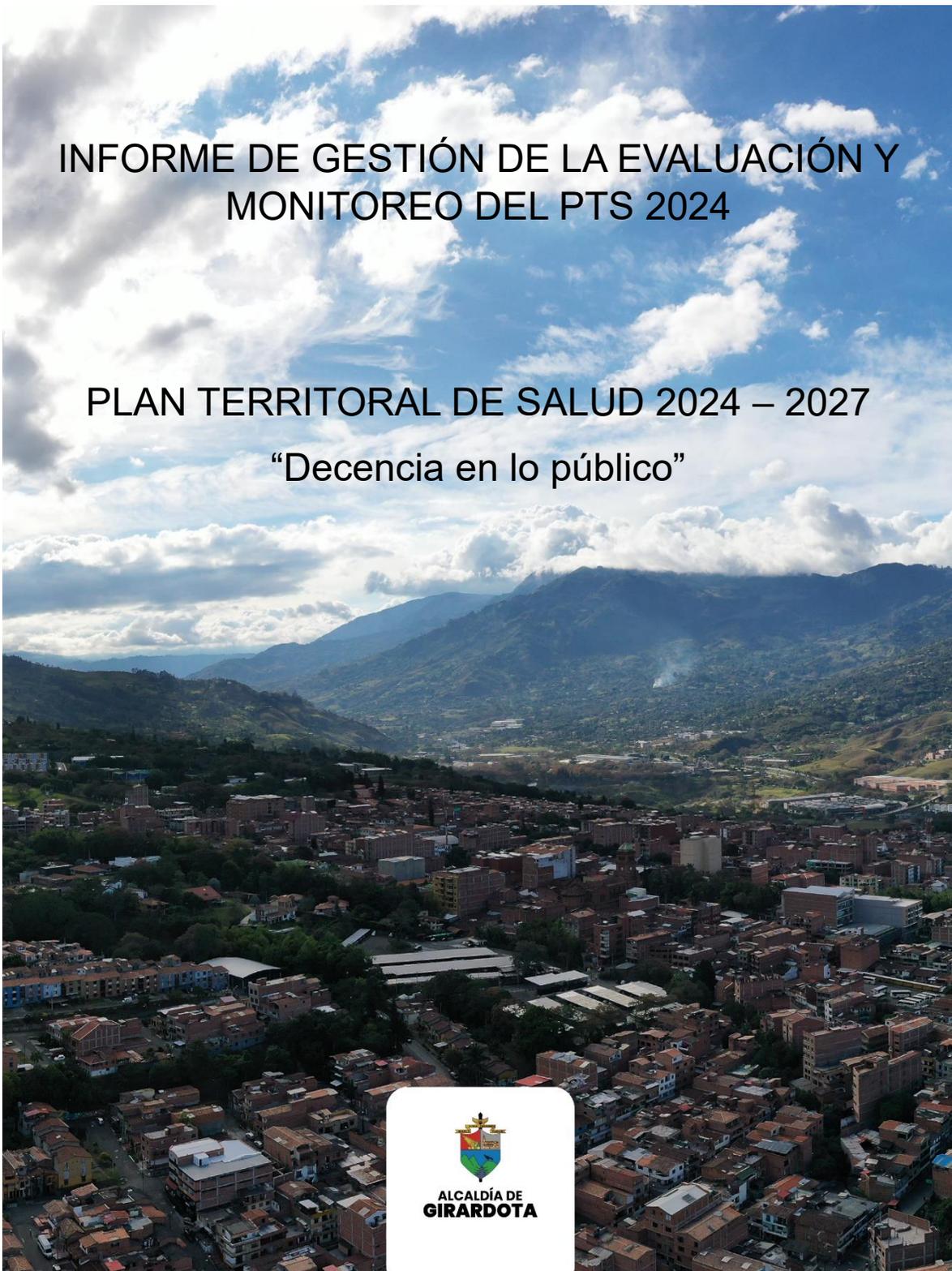




**ALCALDÍA DE  
GIRARDOTA**

# INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

## PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027 “Decencia en lo público”



**ALCALDÍA DE  
GIRARDOTA**

[girardota.gov.co](http://girardota.gov.co)

[f](#) [d](#) [X](#) [v](#) @alcaldiagirardota

(604) 322 42 99

[contactenos@girardota.gov.co](mailto:contactenos@girardota.gov.co)

Centro Administrativo Simón Bolívar   
Cra. 15 N°6-35 - Código Postal 051030 Girardota - Antioquia



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 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.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 2. Descripción General del Municipio.

El municipio de Girardota, ubicado estratégicamente al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en el departamento de Antioquia, ha experimentado en los últimos años una serie de transformaciones profundas tanto en su estructura demográfica como en su configuración territorial, económica y social. Su cercanía con Medellín (a tan solo 26 kilómetros) y su conexión vial con otros municipios lo posicionan como un territorio en constante crecimiento, lo cual plantea tanto oportunidades como retos en materia de salud pública y desarrollo humano.

#### Configuración del territorio y contexto poblacional

Girardota posee una extensión de 82 km<sup>2</sup>, de los cuales el 95% corresponde a zonas rurales. Esta característica imprime una identidad marcadamente rural al municipio, aunque el fenómeno de urbanización ha venido en aumento por el desarrollo industrial, la construcción de vivienda y la migración interna y externa. Las veredas conservan ecosistemas estratégicos y zonas de reserva que han sido presionadas por la expansión urbana, las actividades agropecuarias y el establecimiento de fincas de recreo, lo cual ha generado tensión entre el desarrollo económico y la sostenibilidad ambiental.

A nivel poblacional, Girardota muestra una estructura demográfica en proceso de transición. La pirámide poblacional señala una reducción progresiva de los grupos de edad infantil y juvenil, con un incremento de la población adulta y envejecida, lo que implica retos importantes en términos de salud, pensiones, cuidado y calidad de vida. En 2024, el mayor grupo poblacional se concentra entre los 20 y 39 años, lo cual representa una valiosa fuerza laboral. Sin embargo, la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida proyectan un futuro marcado por el envejecimiento poblacional.

El municipio ha sido receptor de población víctima del conflicto armado y de migrantes internacionales, especialmente provenientes de Venezuela. Esta dinámica ha generado una presión adicional sobre los servicios sociales, educativos y sanitarios. También se ha hecho visible la población LGBTQ+, aunque aún persisten barreras culturales que dificultan su caracterización y atención adecuada.

#### Determinantes sociales y condiciones de vida

En términos de determinantes sociales de la salud, Girardota muestra una dualidad. Por un lado, cuenta con altos niveles de cobertura en servicios públicos básicos como agua, electricidad y acueducto en la zona urbana; por otro, la zona rural presenta deficiencias



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

estructurales, especialmente en materia de alcantarillado, saneamiento básico y recolección de residuos sólidos, lo que incrementa los riesgos sanitarios y ambientales. El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) para los acueductos rurales señala un nivel de riesgo alto, lo cual pone en alerta a las autoridades sanitarias.

El municipio ha realizado esfuerzos significativos en la promoción de la seguridad alimentaria, aunque se reportan casos de bajo peso al nacer y malnutrición en menores, particularmente en zonas rurales. Factores como el desempleo, el bajo ingreso, el nivel educativo de las madres gestantes, la calidad del control prenatal y la inseguridad alimentaria son algunos de los elementos que inciden en esta problemática.

En materia educativa, si bien las tasas de cobertura en educación básica son similares a las del departamento, se evidencian descensos tras la pandemia, sobre todo en la zona rural, donde las condiciones de conectividad y acceso dificultaron la continuidad del proceso académico. El analfabetismo, aunque por debajo del promedio departamental, sigue siendo un desafío en algunas zonas.

La pobreza medida por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se presenta en un 5,05% de la población, especialmente en zonas rurales, y está relacionada con el hacinamiento, el acceso deficiente a servicios públicos y la calidad de la vivienda.

### **Situación de salud: mortalidad y morbilidad**

El panorama de salud en el municipio de Girardota muestra una complejidad creciente derivada de la coexistencia de enfermedades crónicas, factores de riesgo psicosociales y una transición epidemiológica que exige respuestas integrales.

#### **- Mortalidad**

El análisis de la mortalidad revela que las principales causas de muerte en Girardota están relacionadas con enfermedades no transmisibles, siendo las del sistema circulatorio las más frecuentes, seguidas por neoplasias (cánceres), enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Esta carga de enfermedad refleja los efectos acumulativos de estilos de vida poco saludables, envejecimiento poblacional, y acceso limitado a controles preventivos.

La mortalidad materno-infantil ha mostrado tendencias favorables, con una alta proporción de partos institucionales y atención por personal calificado (100%), lo cual ha contribuido a reducir los riesgos para madres y recién nacidos. No obstante, persisten desafíos en la mortalidad perinatal y neonatal, especialmente en la población rural y con barreras de acceso a servicios especializados.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Por otro lado, se identifican muertes por causas externas, tales como accidentes de tránsito, violencia interpersonal y suicidios, que afectan principalmente a hombres jóvenes. Estas causas externas tienen un impacto significativo en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), indicador que ubica al municipio en una situación de vulnerabilidad, especialmente en población masculina.

- Morbilidad

En cuanto a la morbilidad, el documento reporta que las principales causas de consulta médica en el municipio corresponden a:

- ✓ Enfermedades del sistema respiratorio (IRA y EPOC)
- ✓ Hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares
- ✓ Trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas)
- ✓ Enfermedades infecciosas de notificación obligatoria (como dengue, varicela y enfermedades transmitidas por alimentos)
- ✓ Enfermedades de alto costo como cáncer, enfermedad renal crónica y VIH/SIDA

Se ha registrado un incremento significativo en los trastornos mentales, en particular en adolescentes y jóvenes, asociado al consumo de SPA, violencia de género y factores socioeconómicos. Las consultas por salud mental ocupan una proporción creciente en los RIPS, y la ideación e intento suicida requieren especial atención, dado su incremento sostenido.

Además, se destaca la morbilidad en población migrante, donde los diagnósticos de infecciones respiratorias, desnutrición, embarazo en adolescentes y falta de esquemas de vacunación completos son frecuentes.

### Respuesta institucional y participación social

- Red de servicios y capacidades locales

El municipio de Girardota cuenta con una red básica de atención conformada por la ESE Hospital San Rafael, las IPS CIS Comfama y Oralmedic, que cubren servicios esenciales como medicina general, odontología, vacunación y algunos procedimientos diagnósticos. No obstante, se identifican limitaciones importantes en la capacidad instalada, la oferta de especialistas, y la entrega de medicamentos.

Un aspecto crítico es que sólo una EPS (Savia Salud) tiene oficina física de atención en el municipio, mientras que otras EPS como SURA, Nueva EPS y Salud Total requieren que los usuarios se trasladen a municipios cercanos para gestionar sus servicios, lo que se



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

traduce en barreras de acceso, especialmente para personas mayores, habitantes rurales y quienes carecen de conectividad digital.

Los principales reclamos de la comunidad giran en torno a la demora en la autorización de citas y exámenes, la falta de medicamentos y la dificultad para el acceso a laboratorios clínicos, situaciones que afectan la continuidad del cuidado y fomentan la automedicación.

### - Participación y políticas públicas

Girardota ha consolidado varias políticas públicas en salud, tales como la de Salud Mental y Adicciones, Mujer y Género, Envejecimiento y Vejez, Discapacidad, Juventud y Seguridad Alimentaria. La más reciente, la Política Pública de Mujer y Género (2023), ha dado origen al programa Universo Mujer, que promueve el empoderamiento, la prevención de violencias y la inclusión social.

La participación comunitaria ha sido clave en el desarrollo del ASIS. La cartografía social, aplicada con mujeres, jóvenes, población afrodescendiente, personas con discapacidad y población LGBTIQ+, permitió reconocer brechas de acceso a servicios, deficiencias en infraestructura, lugares de encuentro con valor cultural, y propuestas comunitarias como las huertas urbanas y rurales.

Este enfoque participativo refuerza el principio de la salud como derecho colectivo y destaca la necesidad de incorporar el conocimiento local y la experiencia comunitaria en la planificación y gestión de la salud territorial.

### **Priorización y recomendaciones en salud para el municipio de Girardota**

Como resultado del proceso de análisis de la situación de salud en Girardota, y en coherencia con los principios de equidad, participación social y atención integral establecidos en el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo del país, se desarrolló un ejercicio técnico y comunitario de priorización de problemas. Este ejercicio, que articuló fuentes estadísticas, análisis epidemiológico, percepciones comunitarias y herramientas como la matriz de Hanlon y la metodología del Ministerio de Salud, permitió identificar de manera objetiva los principales desafíos que afectan la salud y el bienestar de la población girardotana.

El proceso de priorización partió de una lectura integral del contexto social, económico, ambiental y epidemiológico, cruzado con los enfoques de ciclo de vida, determinantes sociales, equidad de género, inclusión y territorialidad. Además, se fortaleció con insumos derivados de ejercicios de cartografía social en los que participaron activamente mujeres, jóvenes, adultos mayores, comunidades afrodescendientes, personas con discapacidad y



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

población LGBTIQ+, cuyas voces fueron fundamentales para reconocer realidades que muchas veces son invisibilizadas en las estadísticas convencionales.

### - Problemáticas priorizadas

Entre los principales problemas priorizados, sobresale de manera reiterativa y transversal la salud mental, no solo por el aumento de los casos de depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, sino también por la debilidad en la oferta de servicios especializados y el estigma que aún persiste en la comunidad frente a este tipo de condiciones. Este fenómeno afecta especialmente a la población adolescente y joven, pero también tiene impacto en mujeres víctimas de violencia, adultos mayores en situación de soledad y personas con discapacidad.

En segundo lugar, se priorizaron las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, las enfermedades del corazón, el cáncer y las enfermedades respiratorias, las cuales constituyen las principales causas de consulta y de muerte en el municipio. Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con factores como el envejecimiento poblacional, el sedentarismo, la alimentación no saludable, el estrés y el consumo de tabaco y alcohol, todo lo cual se encuentra vinculado a los determinantes sociales de la salud.

Otra problemática de alto impacto es la limitación en el acceso a servicios de salud. Aunque Girardota cuenta con una red básica de atención, el número de servicios habilitados y la capacidad instalada son insuficientes para responder a la demanda de una población que ha venido creciendo, en parte debido a la migración y a la presión urbanística. Las quejas más frecuentes de la comunidad giran en torno a la dificultad para acceder a laboratorios clínicos, la entrega de medicamentos, la atención especializada y las autorizaciones por parte de las EPS, muchas de las cuales no tienen oficinas físicas en el municipio.

De igual forma, se priorizó la inseguridad alimentaria y la desnutrición infantil, particularmente en la zona rural y entre la población migrante. Esta situación está relacionada con el desempleo, el bajo nivel educativo, el acceso limitado a alimentos nutritivos y la debilidad en los sistemas de protección social para las familias más vulnerables.

Finalmente, se evidenció como problemática crítica la calidad del agua en zonas rurales, donde los acueductos veredales no garantizan una potabilización adecuada, así como las deficiencias en el saneamiento básico, la recolección de residuos sólidos y la presión ambiental derivada del crecimiento urbano e industrial en ciertas zonas del municipio.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### - Recomendaciones estratégicas

A partir de este diagnóstico participativo y técnico, se proponen las siguientes recomendaciones para orientar la respuesta institucional y fortalecer el sistema local de salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031:

Fortalecer la atención en salud mental mediante la creación de rutas integrales de atención, contratación de profesionales especializados (psicólogos y psiquiatras), implementación de programas de promoción del bienestar emocional en instituciones educativas y espacios comunitarios, y campañas de sensibilización que disminuyan el estigma hacia los trastornos mentales.

Ampliar y mejorar la red de servicios de salud, con énfasis en aumentar la capacidad resolutoria del Hospital San Rafael, gestionar la habilitación de nuevos servicios en IPS existentes, reducir las barreras geográficas y administrativas para el acceso, y garantizar que las EPS presten atención oportuna y de calidad, especialmente a adultos mayores, población rural y migrante.

Impulsar estrategias de prevención de enfermedades crónicas, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, el diagnóstico temprano, el autocuidado, la adherencia a tratamientos y la educación en salud, articulando el sector educativo, deportivo y comunitario.

Mejorar la calidad del agua en zona rural, mediante inversión en plantas de tratamiento, mantenimiento de redes, formación de acueductos veredales, seguimiento constante del IRCA y participación comunitaria en la vigilancia del recurso hídrico.

Fortalecer la gestión integral de residuos sólidos y el saneamiento básico, promoviendo prácticas saludables en comunidades rurales, campañas de educación ambiental, mejoras en la recolección de basuras, instalación de soluciones individuales donde no sea posible el alcantarillado y articulación con empresas de servicios públicos.

Promover la seguridad alimentaria y nutricional, a través del fortalecimiento de la Mesa Municipal de SAN, la articulación con programas de agricultura familiar, apoyo a huertas comunitarias y escolares, seguimiento a casos de malnutrición infantil, y entrega oportuna de complementos nutricionales a población en riesgo.

Fortalecer la implementación de políticas públicas con enfoque diferencial, actualizando, difundiendo e implementando las ya existentes (salud mental, mujer, envejecimiento, juventud, discapacidad), y asegurando que se conviertan en instrumentos vivos de gestión, con metas, recursos y evaluación de impacto.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Consolidar espacios de participación comunitaria, reconociendo que la salud es un asunto de todos. El empoderamiento de líderes sociales, la creación de redes comunitarias de salud, el apoyo a veedurías ciudadanas y la promoción de la educación popular en salud son fundamentales para construir una ciudadanía activa y corresponsable.

Finalmente, Fortalecer la articulación intersectorial, alineando esfuerzos con sectores como educación, medio ambiente, agricultura, cultura y planeación territorial, para garantizar intervenciones integrales que aborden los determinantes sociales de la salud.

### 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.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 5. Objetivos Específicos

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

### 6. Alcance

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



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 7. Resultados de la Evaluación.

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

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

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	Meta establecida por la ET	
							h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2027, Girardota aumentará el porcentaje de evaluación al recertificación en Salud a 95%	A	92.80	92.50	0.30		95	
2	A 2027, Girardota aumentará el porcentaje de Porcentaje de ejes del PDSP incluidos en el PIC con enfoque diferencial AL 80%	A	0.00	100.00	-100.00		80	
3	A 2027, Girardota aumentará el porcentaje de cumplimiento de las Políticas Públicas AL 70%	A	0.00	55.00	-55.00		70	
4	A 2027, Girardota mantendrá la cobertura de atención por el EBAS en población priorizada en un 100%	M-M	100.00	100.00	0.00		100	
5	A 2027, Girardota mantendrá la tasa de mortalidad materna en 0	M-M	0.00	0.00	0.00		0	
6	A 2027, Girardota mantendrá la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por desnutrición en 0	M-M	0.00	0.00	0.00		0	
7	A 2027, Girardota reducirá la tasa de intento de suicidio a 65	R	66.69	76.90	-10.21		65	
8	A 2027, Girardota aumentará la cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos al 80%	A	36.60	54.00	-17.40		80	
9	A 2027, Girardota reducirá la tasa de embarazo adolescente a 23	R	23.90	8.03	15.87		23	
10	A 2027, Girardota mantendrá la tasa de letalidad por enfermedades prevenibles por vacunas en 0	M-M	0.00	0.00	0.00		0	
11	A 2027, Girardota mantendrá la tasa de letalidad por dengue en 0	M-M	0.00	0.00	0.00		0	
12	A 2027, Girardota mantendrá la tasa de incidencia de VIH en 39	M-M	40.10	23.30	16.80		39	
13	A 2027, Girardota aumentará la cobertura de vacunación pentavalente terceras dosis en menores de 1 año al 96%	A	95.36	95.10	0.26		96	
14	A 2027, Girardota aumentará la cobertura de aseguramiento en salud al 98%	A	97.60	97.03	0.57		98	
15	A 2027, Girardota aumentará la proporción de satisfacción global de los usuarios en la ESE HSRG al 80%	A	0.00	78.40	-78.40		80	
16	A 2027, Girardota aumentará la proporción de implementación del Plan de adaptación al cambio climático en el sector salud Ambiental al 80%	A	0.00	28.50	-28.50		80	
17	A 2027, Girardota aumentará la cobertura de socialización del PGIRED en salud a los actores al 50%	A	0.00	0.00	0.00		50	
18	A 2027, Girardota aumentará la cobertura de asistencia técnica en sistemas de información en salud al 80%	A	0.00	100.00	-100.00		80	
19	A 2027, Girardota aumentará la proporción del talento humano en salud pública caracterizado en un 80%	A	0.00	0.00	0.00		80	



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 7.1.1. Análisis:

Para el municipio de Girardota se presenta el análisis de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud de Girardota 2024 - 2027, y el avance obtenido para la vigencia 2024 en concordancia con el Plan de acción en salud.

El indicador sobre el porcentaje de cumplimiento del proceso de recertificación en salud muestra una leve disminución, pasando del 92.80% en 2023 al 92.50% en 2024. Si bien se han implementado acciones de formación continua y seguimiento a procesos institucionales, este comportamiento sugiere una necesidad de realizar un mayor análisis sobre aquellos procesos y actividades que no obtuvieron una calificación positiva para la vigencia anterior y establecer acciones de mejora con el objetivo de alcanzar la mayor cantidad de puntaje según la gestión institucional en salud pública, y la calidad de los procesos desarrollados por la dependencia. Este indicador responde al eje de Gobernanza del sistema de salud pública del PDSP y su meta estratégica busca mantener altos estándares en la gestión territorial. Se concluye que es necesario reforzar los procesos de acompañamiento y establecer mecanismos permanentes para la recertificación y el fortalecimiento del talento humano comprometido y con el mejoramiento y la calidad de los procesos. Fuente DSSA.

En relación con el porcentaje de ejes del PDSP incluidos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque diferencial, se evidencia un avance notable del 0% al 100% en 2024 ya que para la vigencia anterior y para el primer semestre del año 2024 el Plan de intervenciones colectivas fue establecido según las dimensiones del PDSP 2012 – 2021, por lo cual fue necesaria la articulación y homologación de las actividades con el objetivo de identificar, analizar e incluir los ejes contemplados en el nuevo plan decenal, así como para el plan territorial de salud, logrando además una planeación inclusiva, alineada con el eje de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, personas LGBTQ+, personas con discapacidad y el enfoque de curso de vida. El compromiso ahora debe orientarse no solo a mantener dicha inclusión, sino a garantizar que estas acciones sean ejecutadas con impacto medible y evaluadas con rigurosidad para cada vigencia. Fuente Secretaría de Salud – contrato PIC.

En cuando al porcentaje de cumplimiento de las políticas públicas de salud presenta un progreso significativo, pasando del 0% al 55% en 2024. Esta mejora parcial se inscribe dentro del eje de determinantes Sociales de la Salud del PDSP, orientado a fortalecer la implementación de políticas sociales en salud. Durante el año 2024, el progreso en la actualización e implementación de la política pública de seguridad alimentaria fue limitado. Esto se debió a que las acciones se enfocaron principalmente en la creación de una fuente de información robusta, utilizando el sistema SISMANA de la Gobernación de Antioquia, este sistema es fundamental para analizar el estado nutricional de la población del



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

municipio, así como para el seguimiento del plan de acción de la mesa de seguridad alimentaria por parte de todos los actores involucrados. Con base en estos avances y enfoques, el objetivo es avanzar significativamente en la actualización de la política SAN durante el próximo periodo. Fuente Secretaría de Salud – Programa SAN.

En cuanto a la implementación de la política pública de salud mental, la ejecución logra cumplir con el 100% de sus objetivos, proyectando para los próximos años lograr una actualización conforme a la normatividad y necesidades vigentes a nivel municipal e individual para lograr un mayor impacto en beneficio de la población. Fuente Secretaría de Salud – Programa salud mental.

Es por esto que es fundamental superar la etapa de formulación y avanzar hacia una ejecución efectiva, coordinada, a través de los recursos asignados, a través del compromiso de la entidad territorial con la activación de los planes de acción para cada uno de los programas.

Para la cobertura de atención por el EBS a la población priorizada, se ha mantenido en el 100% tanto en 2023 como en 2024. Esta estabilidad indica que el municipio ha logrado garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios básicos, en el marco del eje de Atención Primaria en Salud del PDSP para las veredas priorizadas en cada vigencia. Las jornadas extramurales, el despliegue territorial y la articulación comunitaria han sido fundamentales para sostener esta cobertura. La atención primaria se consolida como pilar del modelo local con el fortalecimiento de la estrategia a través de EBS para toda la zona rural por gracias a la gestión municipal y la transferencia de recursos desde el nivel nacional para el desarrollo de la misma, logrando no sólo una cobertura para población priorizada sino para toda la zona rural del municipio. El compromiso futuro será asegurar la continuidad de estas acciones, la cobertura y la calidad de las intervenciones en salud y salud pública en la población girardotana para todos los barrios y veredas. Fuente Secretaría de Salud – contrato PIC.

La tasa de mortalidad materna se mantuvo en cero en los años 2023 y 2024, lo cual representa un éxito sostenido en la prevención de muertes evitables en gestantes y gracias al fortalecimiento de la estrategia nacional del plan de desaceleración de la mortalidad materna el cual ha permitido realizar una mayor captación temprana desde la morbilidad materna y la implementación y seguimiento de la ruta materno perinatal a nivel individual y que ha permitido un mayor cuidado del binomio madre e hijo. Este resultado responde a la meta de “cero muertes evitables en embarazo” y se enmarca en el eje de atención primaria en salud enfocada en el curso de vida – Maternidad segura. Las estrategias de vigilancia intensificada, atención prenatal oportuna y atención calificada en el parto han sido determinantes. No obstante, es indispensable seguir asegurando acceso equitativo a



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

tamizajes y controles prenatales, especialmente en zonas rurales de menor acceso. Fuente Observatorio DSSA.

En cuanto a la tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, esta se ha mantenido en cero, tanto en 2023 como en 2024. Esto refleja una adecuada gestión del riesgo nutricional, apoyada por acciones intersectoriales que integran salud, educación y bienestar social impactando de manera directa el componente de salud desde el riesgo de desnutrición y patologías de base que han afectado el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 5 años en el municipio y la implementación del resolución 2350 del 2020, cuyo objetivo es fortalecer la gobernanza, la articulación intersectorial y la gestión integral en el territorio para garantizar el derecho a la alimentación adecuada, segura, suficiente y culturalmente aceptable, con énfasis en grupos poblacionales vulnerables. Esta estrategia, de igual manera desarrollada a través del eje de determinantes Sociales de la Salud, enfocado en el curso de vida – Infancia del PDSP. Finalmente, la vigilancia nutricional y el seguimiento a casos priorizados han permitido sostener este indicador en niveles óptimos. El reto será a futuro y para el cumplimiento del plan territorial de salud, mantener y ampliar estas intervenciones de seguimiento, especialmente ante condiciones sociales cambiantes. Fuente Observatorio DSSA.

En lo relacionado con la tasa de intento de suicidio, se reporta un aumento preocupante, pasando de 66.69 en 2023 a 76.90 en 2024. Este incremento, aunque puede reflejar una mejora en los registros, pone en evidencia la necesidad de reforzar la atención en salud mental, a través del eje determinantes sociales de la salud, clave del PDSP. En cuanto al análisis del comportamiento presentado, el aparente aumento en el número de intentos de suicidio no necesariamente refleja un incremento real en la incidencia de estos casos, sino más bien una mejora en su visibilidad y registro; esto se debe, por un lado, a una mayor conciencia por parte del personal de salud sobre la importancia de notificar este tipo de eventos, lo cual permite una recopilación de datos más precisa, por otro lado, se observa un cambio positivo en la sociedad, donde hablar sobre salud mental y buscar ayuda médica o psicológica frente a la autolesión o problemas emocionales ya no es tan estigmatizado como en el pasado. Este avance contribuye a que más personas tomen la iniciativa de pedir ayuda, lo cual mejora la prevención, el tratamiento y el acompañamiento de quienes atraviesan crisis emocionales graves. Es por esto que la continuidad en las intervenciones sobre la salud mental debe ser prioritario y el compromiso institucional deberá centrarse en el fortalecimiento de equipos de atención psicosocial para la comunidad, las escuelas y aquellos entornos identificados como vulnerables. Fuente Observatorio DSSA.

La cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos mejoró de 36.60% a 54% entre 2023 y 2024. Este indicador se impacta desde el eje de determinantes sociales de la salud del PDSP y tiene como meta la prevención y el control de enfermedades zoonóticas. A pesar del incremento, aún no se alcanza el estándar ideal del 70%, por lo cual se debe ampliar la



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

cobertura, especialmente en zonas rurales y áreas de difícil acceso. Es prioridad para el municipio de Girardota continuar fortaleciendo las jornadas de vacunación y educación sobre la tenencia responsable de mascotas durante todo el año con el objetivo de llegar a una mayor cantidad de familias con caninos y felinos. Fuente Secretaría de Salud – Programa salud ambiental.

En cuanto a la tasa de embarazo adolescente, este presentó de manera positiva una notable disminución, de 23.90 a 8.03 entre 2023 y 2024 en embarazo de mujeres desde los 10 a los 19 años. Esta reducción significativa evidencia la efectividad de las acciones educativas y comunitarias implementadas, así como el comportamiento nacional y mundial hacia la disminución paulatina de los nacimientos año a año. Esta estrategia se ha enmarcado desde el eje de determinantes sociales de la salud con campañas en colegios, la promoción de métodos anticonceptivos y la educación en derechos sexuales los cuales han sido claves. Para consolidar este logro a corto y mediano plazo, se requiere fortalecer las acciones desde etapas tempranas del ciclo de vida, incluyendo la infancia y la adolescencia temprana, asegurando su sostenibilidad en el tiempo. Fuente Observatorio DSSA.

La tasa de letalidad por enfermedades prevenibles por vacunas se mantuvo en cero tanto en 2023 como en 2024. Este resultado demuestra un buen control de los eventos inmunoprevenibles gracias al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en línea con el eje de determinantes sociales de la salud, enfocado en todas las etapas del ciclo de vida y como un gran reto ante la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes como la tuberculosis, la fiebre amarilla, el covid-19, la tos ferina, entre otras. Es prioritario seguir manteniendo coberturas útiles superiores al 95% para cada uno de los biológicos que hacen parte de los esquemas para la edad, asegurando la disponibilidad continua de biológicos y la respuesta oportuna ante posibles brotes. Fuente Observatorio DSSA.

En lo que respecta a la tasa de letalidad por dengue, el municipio de Girardota logró mantener el indicador en cero durante 2024, conservando el valor alcanzado en 2023. Este resultado es muy importante dado el pico y brote desarrollado a nivel nacional y del cual el municipio de Girardota no fue ajeno, esto refleja una adecuada gestión frente a los eventos transmisibles, respondiendo a la meta estratégica de prevenir muertes por causas prevenibles y al eje de determinantes sociales de la salud frente a la vigilancia y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores del plan territorial de salud y del PDSP. Las acciones implementadas incluyeron campañas educativas sobre control del mosquito, seguimiento de casos sospechosos, visitas casa a casa y articulación con la vigilancia epidemiológica para conocer el comportamiento y la localización de los casos. Este resultado evidencia el compromiso municipal con el control oportuno de brotes. Sin embargo, persiste el reto de mantener la vigilancia activa, especialmente ante escenarios



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

de cambio climático que podrían favorecer la proliferación del vector a futuro. Fuente Observatorio DSSA.

Para 2024, la tasa de incidencia de VIH presentó una reducción significativa, pasando de 40.10 en 2023 a 23.30 en 2024. Este descenso positivo se enmarca dentro del eje de determinantes sociales de la salud del PDSP y apunta a la meta estratégica de reducir la transmisión del VIH o la incidencia de casos nuevos. El avance logrado es resultado de la implementación de estrategias como las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, la realización del tamizaje desde las IPS y en el marco de la celebración de la prevención del VIH, diferentes estrategias educativas, promoción del uso del preservativo y la sensibilización en comunidades de riesgo a través del plan de intervenciones colectivas. No obstante, el estigma social y las barreras de acceso aún representan desafíos, así como la garantía de las rutas de atención por parte de las EAPB y las IPS. El compromiso institucional debe orientarse a mantener y ampliar los programas de diagnóstico oportuno, garantizando atención integral a las personas que viven con VIH. Fuente Observatorio DSSA.

La cobertura de vacunación con pentavalente en menores de un año (tercera dosis) se mantuvo dentro de los estándares ideales, pasando de 95.36% en 2023 a 95.10% en 2024. Aunque se observa una leve disminución, el municipio ha logrado sostener una cobertura adecuada. Este indicador responde al eje de determinantes sociales de la salud, enfocada al curso de vida – primera infancia, con una meta estratégica centrada en proteger la salud infantil mediante esquemas completos de vacunación, los cuales consideran como útiles aquellos porcentajes superiores al 95%. Las acciones del PAS incluyeron el fortalecimiento del programa a través de la implementación de estrategias como la instauración y funcionamiento de la mesa de vacunación, el desarrollo de monitoreos rápidos de coberturas de vacunación, el desarrollo de las jornadas nacionales y departamentales de vacunación y la educación en salud a la población hacia una mayor sensibilización sobre la importancia de las mismas; adicionalmente el seguimiento nominal a los menores y el seguimiento al sistema de información PAIWEB. El reto se centra en mantener estas coberturas en los próximos años, garantizando la salud pública del municipio, el suministro, custodia y garantía de los biológicos a nivel municipal. Fuente Gerencial de vacunación 2024.

Respecto a la cobertura de aseguramiento en salud, se reporta una ligera disminución, pasando de 97.60% en 2023 a 97.03% en 2024. Aunque se mantiene una cobertura alta, esta variación negativa sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de afiliación, especialmente ante fenómenos migratorios o depuraciones de la base de datos del SISBEN. Este indicador está asociado al eje de determinantes sociales de la salud y a la meta estratégica de garantizar el acceso universal al sistema de salud; por lo cual el municipio deberá fortalecer las acciones de búsqueda activa, actualización de datos y



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

vinculación comunitaria para alcanzar el 100% de cobertura, especialmente para la población vulnerable y reduciendo el porcentaje de cifras de evasión y elusión al sistema. Fuente MSPS.

Para la proporción de satisfacción global de usuarios en la ESE Hospital San Rafael de Girardota (HSRG) se observa que alcanzó un 78.4% en 2024, partiendo de una línea base del 0%. Este avance significativo evidencia mejoras en la calidad percibida de los servicios, enmarcado dentro del eje de gobernanza, participación y calidad del PDSP. Las estrategias se enfocaron en la medición de la percepción, mejoramiento del trato humanizado y gestión de la oportunidad en la atención como lo establece el decreto 256 del 2016. El resultado refleja una valoración positiva por parte de los usuarios, aunque aún existe margen para la mejora y fortalecimiento como institución de salud. El compromiso institucional será consolidar procesos de mejora continua, orientados por la retroalimentación ciudadana y el aprovechamiento de las nuevas instalaciones, lo cual se verá reflejado en la mejora de la satisfacción de los usuarios, acompañado de la calidad de la atención en salud. Fuente ESE HSRG.

En cuanto al plan de adaptación al cambio climático en salud, se reporta una implementación parcial del 28.5% en 2024, partiendo desde una línea base de 0%. Este indicador se articula con el eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias y la meta estratégica de responder al aumento del riesgo ocasionado por el cambio climático desde el enfoque de salud pública. Las estrategias desarrolladas incluyeron acciones de vigilancia de la calidad de agua de los acueductos urbanos y rurales del municipio, las que permitieron identificar posibles desviaciones e implementar acciones correctivas que permitan garantizar agua con un IRCA Sin riesgo y de esta forma minimizar el riesgo de enfermedades vehiculizadas por agua, adicionalmente y en concordancia con la situación epidemiológica nacional se adelantaron campañas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, a través de diferentes actividades, incluidas eliminación de criaderos de vectores, información, educación y comunicación, piezas por redes sociales, programas radiales y levantamiento de índices de infestación. Sin embargo, persisten barreras como la falta de institucionalización del plan, limitada asignación presupuestal y débil articulación intersectorial. El reto será avanzar en la consolidación de acciones en el plan de acción de la secretaría de salud y asegurar su ejecución integral por parte de los profesionales competentes. Fuente Secretaría de Salud – Programa salud ambiental.

La cobertura de socialización del PGRIED (Plan de Gestión Integral del Riesgo en Emergencias y Desastres) permaneció en 0% durante 2024, sin presentar avances respecto a 2023. Esta situación refleja una alta vulnerabilidad frente al conocimiento y la preparación institucional para emergencias. A pesar de su inclusión en el PAS, no se han desarrollado acciones efectivas. El indicador se alinea con el eje de cambio climático,



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

emergencias, desastres y pandemias del PDSP, con una meta estratégica orientada a la preparación integral y a la socialización del plan a los actores del sector salud del municipio. Es urgente iniciar su divulgación frente a los actores institucionales y comunitarios, así como establecer un cronograma operativo para su seguimiento e implementación. Fuente Secretaría de Salud.

La cobertura de asistencia técnica en sistemas de información en salud alcanzó un cumplimiento del 100% en 2024, partiendo de una línea base del 0%. Este avance refleja un esfuerzo institucional por fortalecer la calidad del dato y la capacidad operativa de los actores del sistema, en el marco del eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria del PDSP. Las actividades incluyeron capacitaciones a IPS frente a la notificación de EISP al Sivigila, los eventos inmediatos y superinmediatos, así como en el manejo y actualización del PAIWEB, acompañamiento y seguimiento del cumplimiento de los reportes de obligatorio cumplimiento, entre otros. Este resultado garantiza al municipio una adecuada gestión de la información en salud y con un compromiso de mantener y fortalecer de estos procesos mediante actualizaciones periódicas y soporte técnico continuo. Fuente Secretaría de Salud – Proyecto Sistemas de información.

Por último, la proporción del talento humano en salud pública caracterizado se mantuvo en 0%, sin avances respecto a 2023. Este indicador, vinculado al eje de personal de salud del PDSP, evidenciando una debilidad importante en la identificación y georeferenciación del recurso humano en salud habilitado y con prestación de servicios de salud en el municipio. La falta de caracterización limita la toma de decisiones en torno a formación, distribución y seguimiento en el cumplimiento de sus servicios y de la normatividad vigente. Es prioritario implementar un censo municipal del talento humano en salud, articulado con las bases de datos de las IPS, el RETHUS y la Gobernación de Antioquia, con el fin de optimizar la respuesta institucional y garantizar la calidad en la prestación de los servicios que se prestan en el municipio. Fuente Secretaría de Salud.

Si bien Girardota presenta avances relevantes en la mayoría de los indicadores, persisten retos estructurales en áreas como salud mental, adaptación al cambio climático, gestión del riesgo y talento humano. El compromiso institucional será para las próximas vigencias, asegurar la sostenibilidad, la evaluación continua y desarrollar un enfoque intersectorial para cerrar brechas y garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad y calidad.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 846,905,764	\$ 672,497,064	79%
ICLD	\$ 1,607,733,544	\$ 889,712,396	55%
Coljuegos (75%)	\$ 573,823,618	\$ 573,823,618	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 81,916,833	\$ 68,575,751	84%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 11,227,461,139	\$ 11,227,375,717	100%
Adres	\$ 13,134,576,488	\$ 13,134,576,488	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 752,100,737	\$ 586,879,631	78%

#### 7.2.1. Análisis

Durante la vigencia 2024, la Secretaría de Salud contó con múltiples fuentes de financiación para la implementación del PTS, entre ellas ADRES, Coljuegos (75%), el Sistema General de Participaciones (SGP), rentas cedidas departamentales y otras fuentes locales. Estas se distribuyeron en distintas dimensiones del Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 y Plan de Acción en Salud 2024, vinculadas a los ejes del PDSP 2022–2031. La ejecución global refleja un manejo adecuado, pero también se evidencian que algunos recursos no fueron ejecutados en su totalidad para la vigencia analizada.

En la dimensión de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, los recursos provenientes de ADRES, Coljuegos y rentas cedidas, los cuales muestran un porcentaje de ejecución entre el 99.9% y el 100%, evidenciando una gestión financiera eficiente. Esta ejecución permitió sostener procesos como el de recertificación institucional, formación del talento humano y fortalecimiento del sistema de información, a pesar de que el indicador sobre el cumplimiento del proceso de recertificación mostró una leve disminución. Este comportamiento sugiere que, aunque se contaron con los recursos, la ejecución programática pudo haber enfrentado barreras administrativas para su ejecución relacionadas con el proceso de contratación y gastos de funcionamiento, específicamente para el rubro de coljuegos.

Respecto a la dimensión de Salud Ambiental, los recursos programados desde el SGP se ejecutaron en un 88.9%, mientras que otros aportes realizados con recursos propios fueron ejecutados en un 100%. Esta ejecución parcial coincide con los avances limitados de algunos indicadores clave. Por ejemplo, aunque se incrementó la cobertura de vacunación antirrábica en animales de compañía, aún no se alcanza el umbral recomendado del 70%.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

Asimismo, la implementación del Plan de Adaptación al Cambio Climático en Salud, el cual apenas avanzó un 28.5%.

En cuando a los proyectos financiados con recursos del SGP se evidencia que aunque la mayoría de ellos cuenta con ejecuciones del 100%, proyectos como Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, Determinantes Sociales de la Salud y atención Primaria en Salud presentaron ejecuciones por debajo del 50% lo que causó una reducción del promedio de los mismos, esta situación relacionada de manera directa con la no ejecución de algunas de las actividades contratadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas con la ESE HSRG el cual presentó dificultades en la contratación de los profesionales necesarios para el desarrollo de las mismas, lo que generó acciones de mejora con el objetivo de mitigar y reducir el riesgo para vigencias futuras, ya que la no ejecución de estos recursos podría ocasionar reducción de recursos para la intervención de la salud pública a nivel municipal.

Para los ingresos corrientes de libre destinación, si bien el municipio realiza un esfuerzo propio para el fortalecimiento de los diferentes programas y proyectos, no alcanzó la ejecución del 100% de ellos quedando en un 55%, con mayor impacto en aquellos destinados a proyectos de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y al eje de determinantes sociales de la salud.

Por otro lado, en las dimensiones con mayor nivel de ejecución y control técnico se encuentran Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Salud Pública en Emergencias y Desastres, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, entre otras, reflejando avances sustantivos en sus respectivos indicadores: cero mortalidad materna, cero mortalidad por desnutrición infantil, disminución significativa en embarazo adolescente, reducción en la incidencia de VIH y cobertura útil en vacunación infantil en relación con los indicadores presentados en el análisis del ítem anterior. La correlación entre una adecuada ejecución financiera (superior al 90%) y el cumplimiento de metas técnicas refuerza la importancia de mantener una gestión alineada entre los recursos disponibles y las necesidades programáticas.

Finalmente, aunque la mayoría de los recursos fueron ejecutados con eficiencia, el análisis permite concluir que las dimensiones con menor ejecución presupuestal pueden sustentar aquellos indicadores con menor porcentaje de cumplimiento. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de planeación financiera, priorización estratégica del gasto y el seguimiento operativo, para garantizar que los recursos asignados respondan de manera efectiva a los retos de salud pública municipales.



## ALCALDÍA DE GIRARDOTA

### 8. Conclusiones

La construcción del Plan Territorial en Salud de Girardota 2024 – 2027 “Decencia en lo público” se basó en un proceso de planificación técnica alineado con los lineamientos nacionales del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, con una orientación hacia la equidad, el enfoque diferencial, la acción intersectorial y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. La inclusión del 100% de los ejes del PDSP en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) da cuenta de un esfuerzo institucional serio por integrar los diversos enfoques poblacionales y temáticos requeridos por la política pública en salud.

En cuanto a los resultados en salud pública, se evidencian avances importantes en la mayoría de los indicadores trazadores, especialmente en aquellos relacionados con los determinantes sociales en salud, la atención primaria en salud, el curso de vida (infancia y maternidad segura), entre otros. Estos logros fueron posibles gracias a la implementación de acciones individuales y colectivas, jornadas extramurales, fortalecimiento del talento humano y articulación con actores sociales y territoriales. La disminución significativa en la tasa de embarazo adolescente, la sostenibilidad de la tasa cero en mortalidad materna e infantil por desnutrición, y el aumento en la cobertura de vacunación infantil son pruebas de una gestión técnica y operativa eficaz.

Desde el punto de vista financiero, la ejecución de los recursos programados mostró en general un comportamiento satisfactorio. Las fuentes provenientes de ADRES, Coljuegos-75% y rentas cedidas del departamento evidenciaron ejecuciones cercanas al 100%, lo que permitió cumplir con las metas planteadas en varias dimensiones correspondientes con el anterior PDSP y la ejecución de las acciones en el primer semestre 2024. Sin embargo, se identificaron brechas importantes en la ejecución de algunos recursos destinados a algunas actividades colectivas. Estas brechas se pueden correlacionar con el rezago en indicadores como el Plan de Adaptación al Cambio Climático, la socialización del PGIRED y la caracterización del recurso humano en salud pública.

Una de las áreas de mayor preocupación es el incremento en la tasa de intento de suicidio, pese a los avances normativos y las mejoras en el sistema de notificación, la oferta de servicios debe seguirse fortaleciendo para así aumentar la capacidad de respuesta frente a la problemática actual de salud mental municipal y nacional. A pesar de los limitantes identificados, el municipio de Girardota ha logrado consolidar avances significativos en el inicio de la implementación del PDSP 2022–2031 durante el año 2024, enfrentando desafíos importantes para las próximas vigencias que deberán ser abordados de forma integral y sostenible para garantizar el cierre de brechas y la continuidad de los logros alcanzados, la implementación de acciones prioritarias, la mejora en la gestión del talento humano y el fortalecimiento de los mecanismos de evaluación y participación comunitaria.



## ALCALDÍA DE **GIRARDOTA**

Finalmente, el seguimiento articulado entre el componente técnico y el financiero surge como un factor clave de éxito. En aquellos casos donde existió coherencia entre los recursos asignados, las estrategias del PAS y la evaluación constante, los indicadores reflejaron mejoras sustanciales. Esto refuerza la importancia de continuar promoviendo una gestión basada en resultados, con enfoque territorial y participativo.