

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

ANA ISABEL AVENDAÑO DUQUE

Alcalde Municipal

LINA MARCELA MARTINEZ HINCAPIE

Dirección Local de Salud

Angie Paola Montoya Vargas

Mildred Alejandra Pérez Arango

Municipio de Carolina, Antioquia, Colombia

2025

Contenido

Introducción.	3
1. Descripción General del Municipio.	4
2. Generalidades del PDSP y del PTS.	6
3. Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
4. Alcance	7
5. Resultados de la Evaluación.	8
5.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS	8
8.1.1 Análisis:	8
8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación	12
8.2.1 Análisis	13
9 Conclusiones	13

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.



1. Descripción General del Municipio.

El municipio de Carolina Príncipe hace parte de la subregión norte, una de las nueve subregiones en las que está dividido el departamento de Antioquia. Situado geográficamente a 6° 43' 30" de latitud norte, y 75° 17' 06" de longitud oeste de Greenwich, Limita por el norte con los municipios de Angostura y Guadalupe, por el este con el municipio de Gómez Plata, y por el oeste con los municipios de Santa Rosa de Osos y Angostura. Su cabecera dista 102 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Tiene una extensión territorial total de 166 km², de los cuales 1,6 km² pertenecen al casco urbano y 164.4 km² de área rural, está situado a 1800 metros sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 19° centígrados.

El municipio presenta una extensión total de 166 Km², distribuida entre 1.6 Km² de área urbana y 164.4 Km² de área rural. La cabecera municipal tiene una extensión de 0.89 Km², distribuidos en 6 barrios así: La Conchita, El Carmelo, Buenos Aires, Los Llanos, la Paz y Barrio Único y el sector rural está conformado por 6 veredas y parajes: Vereda Claritas y paraje Guapagués, Vereda la Granja y paraje Guanacas, vereda la Camelia y paraje Santiago, Vereda la Herradura y parajes la María, Ventanas y Santa Gertrudis, Vereda Tenche y paraje Concepción, y vereda la Vega y paraje Sepulturas. Con relación a los pisos térmicos, Carolina tiene 104 kilómetros de clima medio y 62 kilómetros de clima frío. Carolina del Príncipe limita con los municipios de Gómez Plata, Guadalupe, Santa Rosa de Osos y Angostura, es un pueblo de calles coloniales muy bien trazadas.

El municipio de Carolina del Príncipe, para el año 2025 cuenta con 4.242 habitantes, tiene un ligero predominio del sexo femenino (2.165), que equivale a un 51% de la población; el sexo masculino (2.077) equivale a un 49%.

La estructura demográfica del municipio de Carolina del Príncipe permite evidenciar un proceso de envejecimiento, para el año 2025, en la base de la pirámide poblacional se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos.

El municipio es rico en recursos hídricos, las características climáticas y de relieve, propias de Carolina del Príncipe, favorecen la proliferación de pequeñas corrientes que, en general, se unen entre sí para formar quebradas de mayor caudal. Éstas, a su vez, se unen en grandes quebradas que desembocan a los ríos Guadalupe y Tenche. La red hidrográfica está compuesta por las cuencas de estos dos ríos, cuyas aguas forman dos importantes



embalses: Troneras y Miraflores. Por esta razón, más del 90% de las aguas del municipio se emplean en la generación de energía.

La temperatura media es de 19°C, con una precipitación promedio anual de 3000 mm. Está ubicado a 104 Km., de la ciudad de Medellín, a la altura de 1.800 msnm, en un terreno de mayoría montañosa, cuyo relieve pertenece a la Cordillera central y está irrigado por los ríos Concepción, Minavieja, San Pablo, Tenche y Guadalupe

2. 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.

3. 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.

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.

4. Alcance

La elaboración de este informe de evaluación consiste en analizar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), mediante la revisión de indicadores, recursos y procesos, con el fin de identificar brechas y oportunidades de mejora que orienten la toma de decisiones y fortalezcan la gestión del ente territorial.

5. Resultados de la Evaluación.

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

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
2	Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	R	49,3	59,61	-10,31		14,79	
3	Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por diabetes mellitus	R	44,3	0,00	44,30		13,29	
4	Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva	R	30,1	21,73	8,37		9,3	
5	Al 2027, Disminuir en un 95% la tasa de homicidios en el municipio	R	2	0,00	2,00		0,1	
6	Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad materna	M-M	0	0,00	0,00		0	
7	Al 2027 se mantendrá en cero la mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco (5) años	M-M	0	0,00	0,00		0	
8	Al 2027, se mantendrá en cero la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
9	Al 2027, Disminuir a 5% la proporción de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años	R	7,1	15,30	-8,20		5	
10	Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por VIH	M-M	0	0,00	0,00		0	
11	Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
12	A 2027, se disminuirá a 10 la tasa de mortalidad por tuberculosis	R	24	0,00	24,00		10	

Fuente: Elaboración propia

8.1.1 Análisis:

- a. **Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años:** Los niños menores de 5 años necesitan valoración y atención especial, tanto a nivel físico, como mental, crear ambientes protectores que permitan que crezcan sanos.

Desde el eje de Atención Primaria en Salud, se han programado actividades, no solo para los menores con toma de medidas, lavado de manos y otras; si no también para sus padres, con el fin de evitar las enfermedades diarreicas, y su tratamiento, dando charlas de reconocimiento de síntomas, preparación de alimentos y otros.

En el municipio no se han presentado muertes por EDA en menores de 5 años en los últimos 5 años, y se planea seguir con este indicador en 0, trabajando por el cuidado de los menores.

- b. Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón:** En el municipio de Carolina del Príncipe, para el año 2024, se presentó una tasa de 59.61 muertes por Enfermedad Isquémica de Corazón, tasa alta de acuerdo con la meta que se desea alcanza.

La tasa de Enfermedades Isquémicas del Corazón presenta una tasa oscilante en los últimos 10 años, y la cuál se trabaja para reducirla desde el eje de Atención Primaria en Salud, en articulación con la secretaria de deportes, creando un grupo de adultos mayores en los que se tiene educación de hábitos de vida saludable, jornadas de toma de signos vitales, actividades recreativas como lo es el gimnasio, charlas de reconocimientos de síntomas, seguimiento a adherencia de los programas de salud.

Algunas de las charlas de hábitos saludables, también se trata de socializar con los grupos familiares, con la idea que sus redes de apoyo sean eficientes en cuanto a la prevención, signos y síntomas.

A pesar de que el cuidado de las Enfermedades Isquémicas es individual, si se involucra la familia, son más manejables.

- c. Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por diabetes mellitus:** A pesar de que hace dos años en el municipio de Carolina del Príncipe, no se han presentado muertes por diabetes mellitus, es un meta a la cual no se puede descuidar y se debe medir constantemente.

Para cumplir con esta meta, se trabaja desde el eje de atención primaria en salud donde se da charlas educativas de hábitos saludables y se dictan Talleres educativos sobre enfermedades cardio - cerebro-vasculares, diabetes y cáncer con comunidad y fomento de practica de autocuidado, Talleres educativos para la detección de hipertensión arterial, diabetes mellitus, donde se educa acerca del conocimiento de signos y síntomas primarios de esta enfermedad, como lo es sed constante, visión borrosa o heridas que tardan en sanar

- d. Al 2027, Disminuir en un 30% la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva:** La hipertensión hace parte del grupo de las enfermedades cardiovasculares, siendo la segunda causa de muerte más alta en este grupo, por



que en el PIC del municipio en el eje de atención primaria en salud, se tienen diferentes actividades con el fin de que la meta de disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva, las cuales constan de talleres educativos de toma de presión arterial, actividades físicas, fomento de práctica del autocuidado.

En el año anterior la tasa era de 11.2% y en 2024 fue de 21.7; lo que nos muestra que las actividades no fueron suficientes, pues en vez de disminuir, dicha tasa aumentó casi un 10% más, por lo que se programaron más actividades en torno al mejoramiento de esta meta, y poder alcanzar la tasa de mortalidad por hipertensión.

e. Al 2027, Disminuir en un 95% la tasa de homicidios en el municipio: Para el año evaluado, no se presentaron homicidios en el municipio, lo que evidencia que las actividades en el eje de gobernabilidad y gobernanza en salud, acerca de convivencia social, dan resultados, pues se enfatiza en actividades de resiliencia, proyectos de vida, habilidades para la vida, ayudan a que los jóvenes no se metan en bandas delinCUenciales, los aleja de vicios y ayuda a que las familias estén más unidas y se apoyen.

f. Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad materna: En los últimos 10 años no se ha presentado una muerte materna en el municipio de Carolina del Príncipe, por lo que se pretende seguir con la tasa en cero, desde el eje de Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria, se realizan actividades educativas enfocadas en la prevención de la mortalidad materna, morbilidad materna extrema y perinatal en madres gestantes, esto en la estrategia de atención primaria en salud.

Las actividades con las maternas son fundamental en el municipio, desde la captación temprana y oportuna, el seguimiento de los controles y reportes de las maternas que son poco adherentes a los programas prenatales, esto con el fin de evitar muertes maternas y muertes perinatales evitables.

g. Al 2027 se mantendrá en cero la mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco (5) años: Los niños, al igual que sus madres son muy importantes en nuestro municipio, por lo que se realizan muchas actividades enfocados en ellos, entre ellas las que previenen y ayudan a detectar los niños que tienen desnutrición; la principal actividad se desarrolla en el eje de determinantes sociales con actividades de promoción de nutrición saludable con las familias, los niños y niñas identificados con riesgo de bajo peso y sobre peso en los diferentes programas municipales; además de tamizajes de peso y talla en las escuelas y guarderías.



Los niños identificados con problemas de malnutrición son reportados al hospital para hacer evaluación periódica, además, educación de hábitos y alimentos saludables a las familias.

- h. Al 2027, se mantendrá en cero la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años:** En años anteriores, se han presentado casos de menores de 10 a 14 años que se han convertido en madres, estas maternidades en muchos casos truncan los sueños de las niñas, además, por la edad de las menores puede ser un riesgo de mortalidad materna o perinatal. Por lo tanto, en el municipio de trabaja para que esta tasa sea de cero y se mantenga como tal en ella.

Desde el eje de Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria, se realizan actividades educativas en derechos sexuales y reproductivos - sexualidad, acceso y selección de los métodos en planificación familiar, proyectos de vida autónoma y responsable en los diferentes colegios del municipio, fortaleciendo el proyecto de vida de los menores.

- i. Al 2027, Disminuir a 5% la proporción de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años:** A pesar de que esta tasa ha bajado mucho en los últimos 5 años, para el año 2024, esta tasa incremento en un 7.5%, más de lo que intentamos reducirla en el periodo.

En el eje de Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria, se realizan varias actividades de prevención de embarazo, como entrega de preservativos, charlas educativas de derechos sexuales y reproductivos, se celebra la semana andina de prevención del embarazo, están no fueron suficientes para la reducción de esta tasa, por lo que se pretende reforzar las actividades para reducir esta tasa.

- j. Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por VIH:** El VIH es una enfermedad transmisible que ataca el sistema inmune del cuerpo, esto hace que si no es tratada a tiempo, se pueden presentan enfermedades como infecciones respiratorias que llevan a la muerte del paciente, que llevan a la muerte del paciente, por esto es tan importante la detención a tiempo del virus en el cuerpo.

Desde el eje de Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria, se realizan campañas de prevención de VIH, con entrega de material alusivo en la prevención, signos y síntomas de la enfermedad, signos y síntomas de la enfermedad, toma de muestras rápidas, charlas a la población y entrega de preservativos, que ayudan a que la tasa de mortalidad por VIH se mantenga en cero.

- k. Al 2027, Mantener en cero la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años:** Los menores de cinco años son muy importantes



en el municipio, y el cuidado en cuanto a las infecciones respiratorias (IRA), por lo tanto las acciones de prevención de la mortalidad por IRA se incluyen en dos ejes: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias y atención primaria en salud, con actividades de difusión a través de los diferentes medios de comunicación como Facebook, la emisora municipal, y parlantes de acciones de prevención, manejo y control de la IRA; acciones educativas con familiares y cuidadores de menores acerca de la prevención de IRA, y capacitación acerca de los lineamientos de IRA/EDA de acuerdo a los lineamientos del MSPS.

8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Salud Ambiental	SGP	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	\$ 13.000.000	\$ 13.000.000	100%
Convivencia Social y Salud Mental	SGP	\$ 15.021.344	\$ 14.927.808	99%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SGP	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	\$ 8.259.088	\$ 8.259.088	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	\$ 9.886.258	\$ 9.886.258	100%
Salud Pública en Emergencias y Desastres	SGP	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	100%
Salud y Ámbito Laboral	SGP	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	\$ 46.111.126	\$ 30.612.291	66%
CONCURRENCIA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD	Departamento (Concurrencias)	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	100%
CONCURRENCIA INTOXICACIONES QUIMICAS	Departamento (Concurrencias)	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000	100%
OTROS GASTOS EN SALUD FUNCIONAMIENTO	Otros Gastos en Salud	\$ 5.567.992	\$ 5.567.992	100%

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	115277816	99685445	86%
Otros Gastos en Salud	5567992,09	5567992,09	100%
Departamento (Concurrencias)	62000000	62000000	100%

8.2.1 Análisis

En cuanto al financiamiento de la ejecución del Fondo Local de Salud, en su mayoría se ha ejecutado al 100%, a excepción del Sistema General de Participaciones (SGP), en el cual faltó ejecución del 40% de gestión en salud, siendo su ejecución del 66%.

Esta ejecución es buena, pues se evidencia cumplimiento de actividades programadas para la mejora de la salud de la población Carolinita.

9 Conclusiones

En la mayoría de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud se ha logrado un cumplimiento satisfactorio. Sin embargo, persisten retos importantes en dos metas específicas: la disminución en un 30% de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y la reducción al 5% de la proporción de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años para el año 2027. Frente a estas metas, se hace necesario fortalecer la implementación de actividades y estrategias que permitan mejorar los resultados y avanzar en su cumplimiento, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.