



**Alcaldía
Ciudad Bolívar**

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

León Darío Acevedo Vargas

Alcalde Municipal

Sandra María Márquez Vélez

Secretaría de Salud y Bienestar Social

Realizado por:

Eulices Carvajal López

Apoyo Profesional de la Secretaría de Salud

Municipio Ciudad Bolívar

Antioquia

Colombia

2025

2. 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.

3. Descripción General del Municipio.

3.1. Contexto territorial

3.1.1. Localización

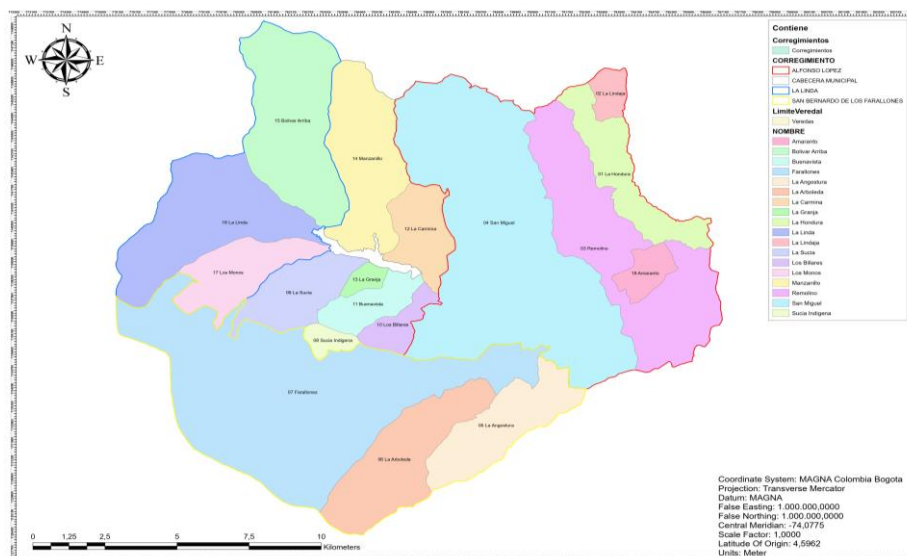
El Municipio de Ciudad Bolívar se encuentra ubicado en el Suroeste de Antioquia, cuenta con 3 corregimientos (San Bernardo de los Farallones, Alfonso López y la Linda) y 18 veredas, limita por el Norte con el municipio de Salgar, por toda la cordillera de Vallecitos hasta el nacimiento de la Hondura y siguiendo éste hasta donde desemboca el Río San Juan. Por el Este con el municipio de Pueblo Rico, desde la desembocadura de la Hondura en el Río San Juan hasta el punto denominado las Marías, frente a la terminación de la cuchilla de la Corneta a la cordillera del Citará y por la cima de ésta, hasta la Cordillera de Vallecitos, punto de partida. Al Sur con los municipios de Betania e Hispania, y por el Oeste con el Departamento del Chocó y cuenta con una extensión de 282 kilómetros cuadrados. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del municipio de Ciudad Bolívar por extensión territorial y área de residencia.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Ciudad Bolívar	6.5 km ²	3 %	275.5 km ²	97 %	282 km ²	100 %

Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar.

Mapa 1. División política administrativa de Ciudad Bolívar.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar.

3.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La altitud del municipio respecto a su cabecera municipal es de 1.200 msnm y su temperatura promedio es 24°C. Su relieve es montañoso con pendientes fuertes a suaves entre el 15 y

50 por ciento, predominan los cañones profundos con la clase y grado de erosión “pie de vaca” y surquillo ligero, y con una profundidad efectiva buena, existe un gran inventario hídrico distribuido de la siguiente manera:

- Río San Juan, río Bolívar, río Farallones
- Quebradas Bolívar Arriba, la Linda, la Cristalina, la Raya, los Monos, Santa Bárbara, Santa Ana, la Sucia, Manzanillo, la Nieve, los Billares, Buena Vista, la Arboleda, las Mercedes, la Sucre, la Cascada, la Beatriz, la Ricaurte, el Ardedero, la San Pedro, la Morona, Colecaballo, la Girardot, Buenaventón, la Sucia Indígena, la Carmina, San Rafael, la Angostura, San Miguel, San Miguelito, Punta Brava, el Concilio (2), Amaranto, la Hondura, Remolino, Santa Rosa, la Marina, las Coles, Santa Elena, Aguas Frías, la Cabaña, el Diamante, el Cafetal, el León.
- Todo los demás caños y riachuelos de orden 1 afluentes de las quebradas y ríos mencionados.

La región gracias a su topografía estrellada cuenta con riesgos como deslizamientos, avalanchas y sismos. A continuación, se describen las principales zonas de riesgo en la región:

- Occidente.
 1. Quebrada la Linda (Derrumbe e inundación).
 2. Falla Geológica la Mansa (Derrumbe e inundación)

- Cabecera municipal.

Se encuentra en riesgo activo gracias a encontrarse situada en una zona de alta sismicidad perteneciente a la cordillera occidental del sistema orográfico andino y estar ubicada en la falla Geológica la Mansa. Además, cuenta con sectores bajo la amenaza de inundación debido a los afluentes (Q. Manzanillos, Q. la Sucia, Q. los Monos, Río Bolívar Arriba y Q la Linda) que llegan a la zona urbana. Tales afluentes son; Pío XII, el Olimpo, Puente de la Sucia, San Judas, el Manzanillo, la Floresta, la Manuelita, los Búcaros, la Subestación y el sector la Carmina. Se destacan los siguientes sitios de riesgo:

3. Tiricio (Derrumbe)
4. Quebrada Manzanillo (Derrumbe e inundación)
5. Cristo Rey (Derrumbe)
6. Conrado Vélez (Derrumbe)

- Nororiente.
 7. Microcuenca la Marina (Derrumbe)
 8. Sector Samaria (Derrumbe)
 9. Sector Vuelta Bonita (Derrumbe)

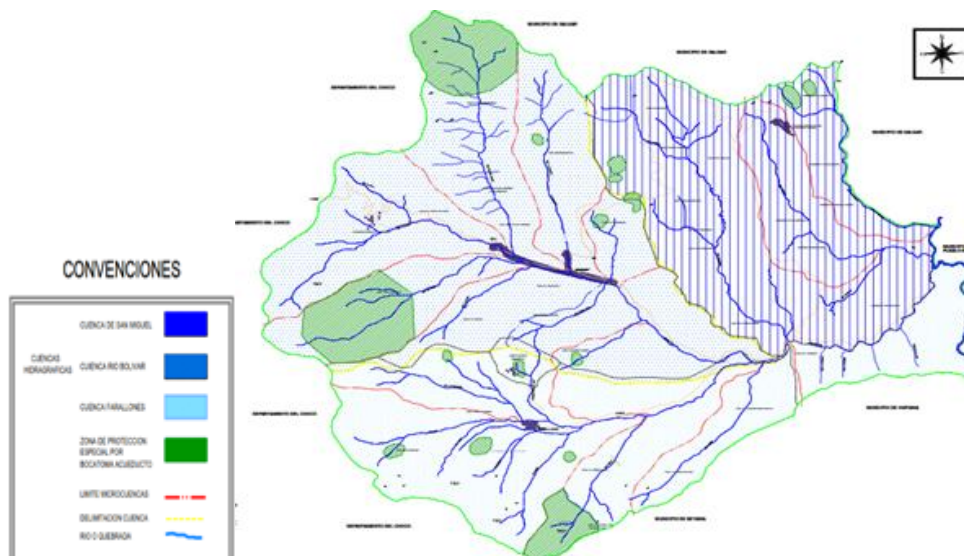
- Suroriente.
 10. Valparaíso (Derrumbe)
 11. Sector Puente Roto (Derrumbe)
 12. Quebrada la Arboleda (Derrumbe e inundación)
 13. La Angostura (Derrumbe)

- Oriente.



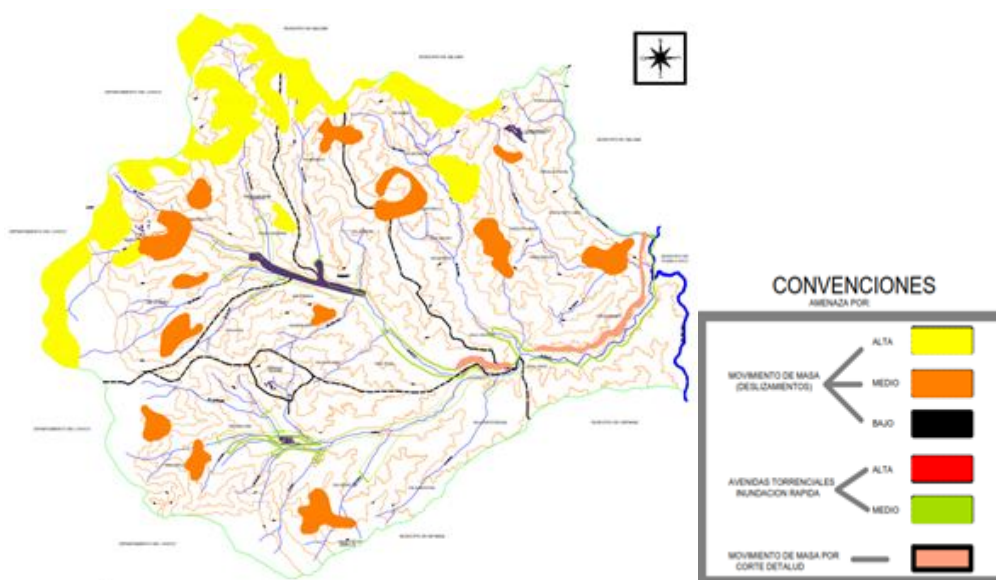
14. Vía Medellín entre Brasilia y la Palmera (Derrumbe)

Mapa 2. Hidrografía, Ciudad Bolívar.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

Mapa 3. Relieve, zonas de riesgo, Ciudad Bolívar.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

3.1.3. Accesibilidad geográfica

Respecto a la accesibilidad al Municipio, no se cuenta con aeropuerto ni helipuertos, pero si con el espacio para que un helicóptero pueda realizar su aterrizaje, no tiene vías fluviales de acceso, pero si goza con vías terrestres como lo son la vía Nacional que comunica a Antioquia con el Departamento del Chocó y la vía troncal del café (Mapa 4).

Tabla 2. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde la cabecera a veredas del municipio.

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio en minutos.	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Alfonso López	75 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva
Puerto Limón	50 minutos	Chivero, moto
Farallones	40 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva
La Linda	35 minutos	Vehículo, moto, chivero, chiva, bus
San Miguel- el chinchero	40 minutos	Chivero, moto
Punta Brava	40 minutos	Chivero, moto

Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar

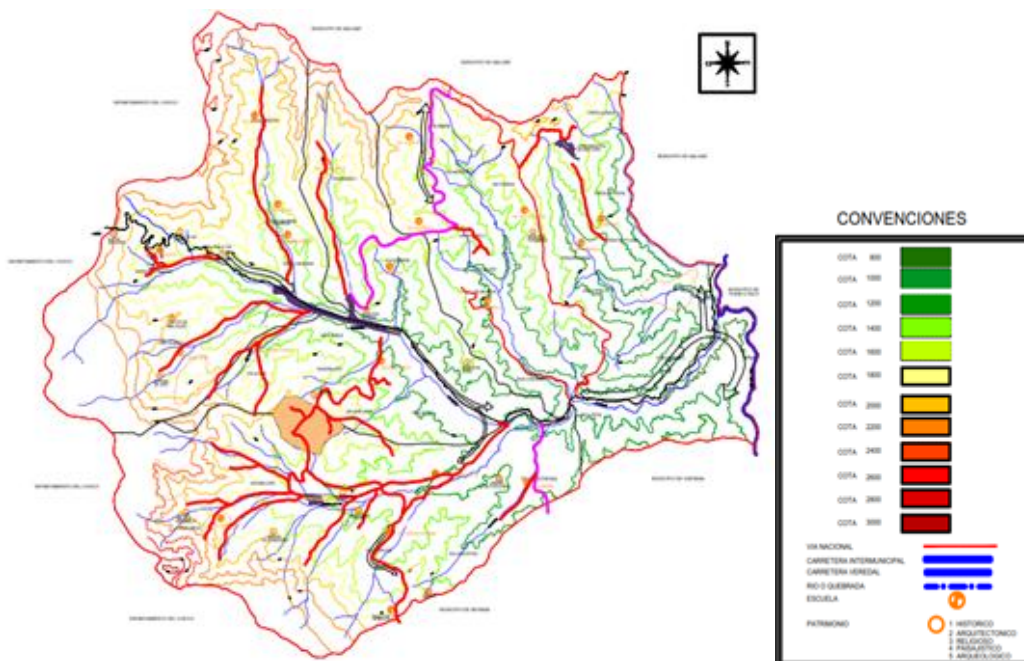
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en km desde el municipio de Ciudad Bolívar hacia los municipios vecinos.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Salgar	35 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	35
Hispania	20 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	20
Betania	50 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	50
Pueblorrico	120 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	2	00
Carmen de Atrato	90 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	1	30
Andes	50 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	0	50
Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y la capital*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Medellín	150 minutos	Bus, vehículos livianos, motos	2	30

Fuente: Planeación Municipal Ciudad Bolívar



Mapa 4. Vías de comunicación del municipio, Ciudad Bolívar.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal, Ciudad Bolívar

3.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Ciudad Bolívar cuenta con una población para el año 2024 de 27,711 habitantes según la proyección del DANE, de los cuales 13,839 son hombres y 13,872 son mujeres, la razón de sexo es aproximadamente de uno a uno.

Densidad poblacional por kilómetros cuadrados

En el Municipio de Ciudad Bolívar se tiene una densidad poblacional de 96.3 habitantes/km². No obstante, esta relación es muy diferente entre zonas de residencia, pues existe una densidad poblacional urbana de 64.5 habitantes/km² y una densidad poblacional rural de 35.5 habitantes/km² a pesar que se tiene una extensión territorial más grande en la zona rural.

Población por área de residencia urbano/rural

Un 64.5% de la población habita en la cabecera municipal y un 35.5% habitan en la zona rural, demostrando que existe una mayor proporción de personas en la zona urbana ya que los jóvenes de la zona rural están migrando al casco urbano en busca de diferentes oportunidades tanto laborales y académicas, la población que más se encuentra en la zona rural son los adultos jóvenes y los adultos mayores.

Tabla 3. Población por área de residencia, Ciudad Bolívar, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
17,880	64.5	9,831	35.5	27,711	64.5

Fuente: Proyecciones DANE

Número y condiciones de vivienda y hogares

Viviendas

En el territorio existen aproximadamente 8.190 viviendas, de las cuales 4.853 correspondientes al 65% se ubican en la cabecera y 2.658 correspondientes al 35% se ubican en el área rural, información suministra por el SISBEN municipal.

Hogares

Hablando de los hogares, se encuentra que existen 8.267 hogares, correspondientes al 64% ubicado en la zona urbana y 36% residen en área rural. El promedio de hogares por vivienda en la cabecera es de 1.02 y en el área rural de 0.98.

Población por pertenencia étnica

En el territorio se encuentran las etnias indígenas, raizal del archipiélago de san Andrés y Providencia y negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes de la siguiente manera; en los indígenas se evidencian 255 personas representando en el territorio un 1.09%, entre negros, mulatos, afrocolombianos y afrodescendientes 191, 22.829 que no pertenecían a ninguna de las anteriores y 86 que no informaron su pertenencia étnica.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica de municipio de Ciudad Bolívar.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	255	1,09
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	191	0,82
Ningún grupo étnico	22 829	97,72
No informa	86	0,37
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	23.361	100

Fuente: CENSO poblacional 2018

Adicionalmente a lo anterior, el municipio cuenta con el resguardo indígena Hermeregildo Chakiamá. Donde según los relatos de los ancestros de la comunidad refieren que los primeros pobladores del resguardo Chakiamá provienen del departamento del Chocó y San

Antonio del Chami Risaralda, a la llegada del suroeste se ubicaron a la cabecera del río pedral en el municipio de Hispania, luego se desplazaron hacia la cabecera de la quebrada la sucia corregimiento de Farallones del municipio de Ciudad Bolívar, Hermenegildo se ubica actualmente en Ciudad Bolívar, luego en el corregimiento Farallones y hasta que se decidieron buscar un terreno que tuviera abundancias de nacimiento de agua, animales para cazar entre otros. Se nombró el primer cabildo en el año 1984, todas las familias que llegaron por primera vez, sus hijos, nietos, sobrinos fueron creciendo y la población era ya 68 familias y 128 habitantes. Se entrega el título del resguardo emitido por el INCORA a inicios del año 2000, la nueva entidad territorial trajo al cabildo nuevas competencias por ejercer y nuevas necesidades por resolver, resaltando entre ellas la ausencia de un marco institucional fuerte en el campo administrativo, en los campos relacionados con las competencias jurisdiccionales y de justicias, en la resocialización cultural y en las medidas penales a aplicar.

El censo poblacional que maneja la organización indígena de Antioquia (OIA) del resguardo indígena, en el año 2015, informa que este resguardo tiene 82 familias con 284 habitantes, donde mujeres son 129 y hombres 155. Se realizó una comparación del censo de 2023, y actualmente la población total es de 330 personas y 117 familias, las cuales están clasificadas: niños y niñas entre 0 a 5 años son 29 personas, niños y niñas entre 6 a 10 años son 18 personas, Adolescentes hombres y mujeres entre 11 a 29 años son 151, adulto joven hombres y mujeres entre 30 a 53 años son 93. hombres y mujeres adultos mayores entre 55 a 88 años son 39.

El resguardo cuenta con tres acueductos y tres plantas de agua potable que se encuentran ubicados en cada sector del resguardo, donde la mitad de la población es suministrada, brindando la calidad de agua a las viviendas para el uso diario, pero algunas viviendas no tienen conexión a ningún acueducto ni a las plantas de agua potable ya que algunas viviendas se encuentran muy alejadas, por esa razón tiene conexión directa, pero a nacimientos.

Respecto a la medicina tradicional en el resguardo Hermenegildo Chakiamá durante mucho tiempo dentro del resguardo se ha practicado la medicina tradicional por los jaibanas (médicos tradicionales) sabios, rezandero, yerbatero y botánicos, donde practica la manipulación de las plantas y de otros elementos para garantizar las necesidades de la población del resguardo, en dichas enfermedades antes de entrar en tratamiento los médicos tradicionales.

Adicionalmente desde la estrategia de APS que fortalece las actividades del PIC, en el año 2021 se contó con una gestora indígena que trabaja con este resguardo, la cual caracterizó 110 personas indígenas de las 322 personas esta muestra representa el 34%; donde se identificó que en un 99% de estas personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y el 1% al régimen contributivo, pero todos cuentan con una EAPB del municipio, en un 94% pertenecen a la EPS SAVIA SALUD.

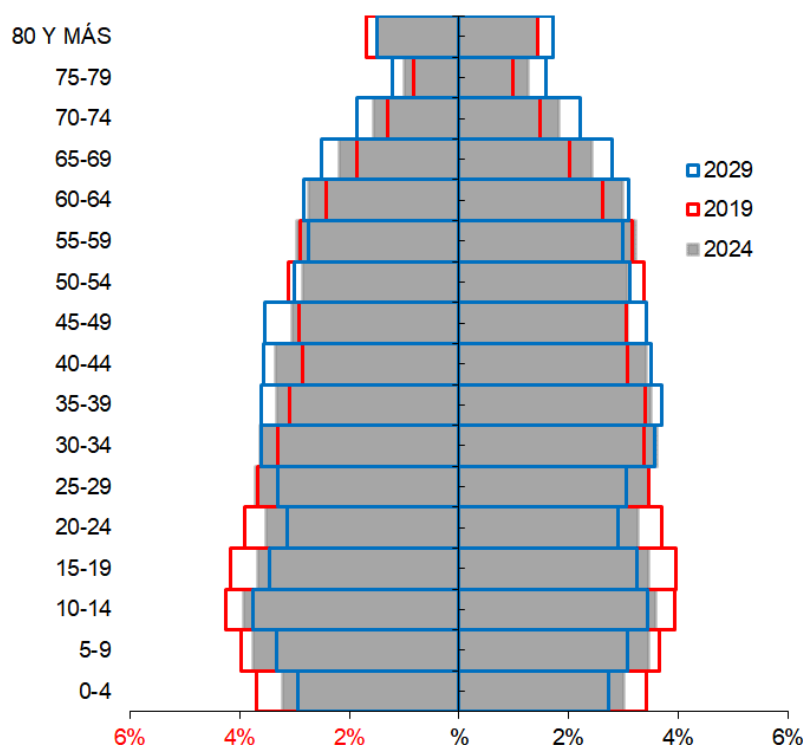
El acceso a los servicios de salud de prevención específica y detección temprana como crecimiento y desarrollo al cual el 96% de niños y niñas de la muestra acuden a este servicio, adicionalmente las mujeres del resguardo tienen el compromiso y la cultura de dar leche materna a sus bebés, también tienen un acceso a servicios como atención preventiva odontológica, toma de agudeza visual, planificación familiar, citología, entre otros servicios que se prestan en el municipio, en la ESE Hospital la Merced a esta población y más que son de la zona rural se tiene una atención preferencial, en el resguardo Hermenegildo Chakiamá

no se tienen casos ni de desnutrición, ni muertes por EDA ni IRA en menores de cinco años, aunque la gestora continua realizando canalizaciones a servicios de programa Salud Oral, vacunación y citología cérvico Uterina.

3.2.1. Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de ciudad Bolívar 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE. Proyecciones de Población

La población de Ciudad Bolívar desde el año 2019 ha tenido cambios, se evidencia una disminución en las tasas de natalidad en los últimos años. En este año 2024 dicho comportamiento continúa y según el indicador de friz el municipio tiene una población adulta y según la proyección continuará disminuyendo este indicador, acercándose cada vez más a un municipio envejecido. La concentración de la población se encuentra entre las edades de 5 a 19 años los cuales representa el 22% pero ya los adultos mayores superan la mitad de la población antes mencionada, el municipio en virtud de esta situación se fortalece en programas sólidos y completos para nuestros adultos mayores y desde la política pública municipal de envejecimiento y vejez se tiene la oportunidad de contar con un equipo interdisciplinario para el bienestar físico y mental de los adultos mayores; adicionalmente se cuenta con un lugar para el esparcimiento de esta población el cual es el centro vida “Dejando Huellas”.

Respecto a la base donde se encuentran los menores de 4 años se hace más angosta representando un 6% de la población, lo que significa que la fecundidad en el municipio está disminuyendo, esta realidad no es sólo a nivel municipal sino nacional la pirámide del

municipio es similar a la nacional, donde la base va disminuyendo y la cima se va anchando, no obstante el municipio en sus programas interviene todos los ciclos de vida, con actividades para la población joven y para mujeres y se amplía la oferta social para esta población joven en articulación con la Secretaría de Educación, cultura, turismo, recreación y deporte y así se pretende tener jóvenes con proyectos de vida claros.

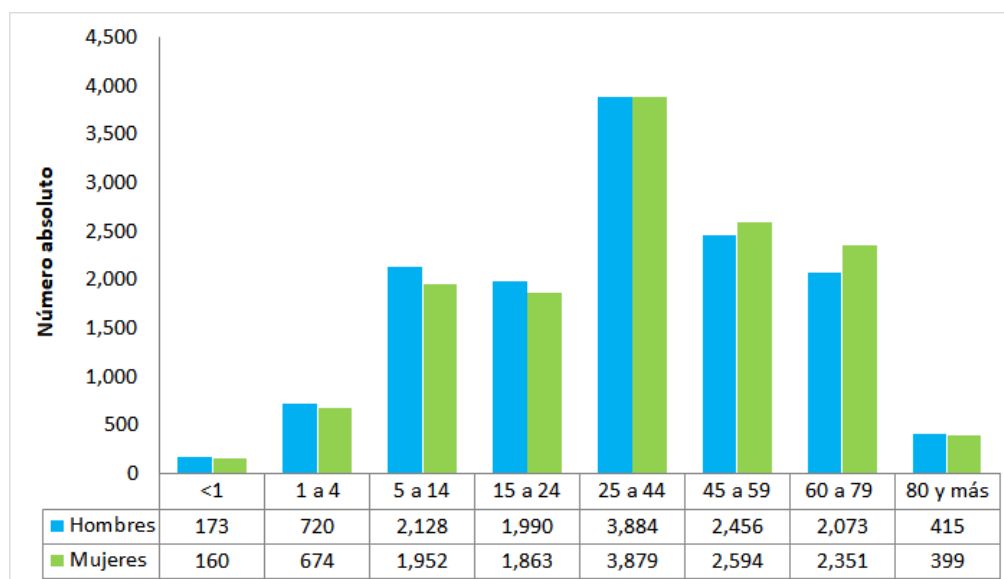
Otros indicadores demográficos en el municipio

Según el índice de Friz para el municipio que es de 104, la población de Ciudad Bolívar desde el 2019 al 2024 pasará de ser una población joven a una madura, demostrándose también en el índice de envejecimiento. El índice de dependencia tanto infantil como de mayores, evidencia que existe una fuerza laboral en el municipio.

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años mientras que para el año 2024 fue de 32 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2019, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 20 personas.
- **Índice de friz:** En el 2024 Ciudad Bolívar tiene un Friz de 104 por lo tanto la población estudiada es una población adulta que rápidamente se acerca a una población envejecida ya que cada año este indicador disminuye.

Población por género

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ciudad Bolívar, 2024



Fuente: DANE. Proyecciones de Población

En el municipio según las proyecciones estadísticas, se evidencia que existen más hombres en los grupos etarios comprendidos entre 0 a 24 años, mientras que a partir de los 25 años en adelante predominan las mujeres, esto se debe a que la esperanza de vida de las mujeres es mayor ya que tenemos más autocuidado, hábitos de vida saludables y participamos con más frecuencia en programas de protección, además los hombre en estos rangos de edad están más propensos hacer víctimas de la violencia; por otra parte, los grupos etarios con menor proporción son los de 80 años y más y en los menores de un año.

Población por ciclos vitales

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Ciudad Bolívar 2019,2024 y 2029.

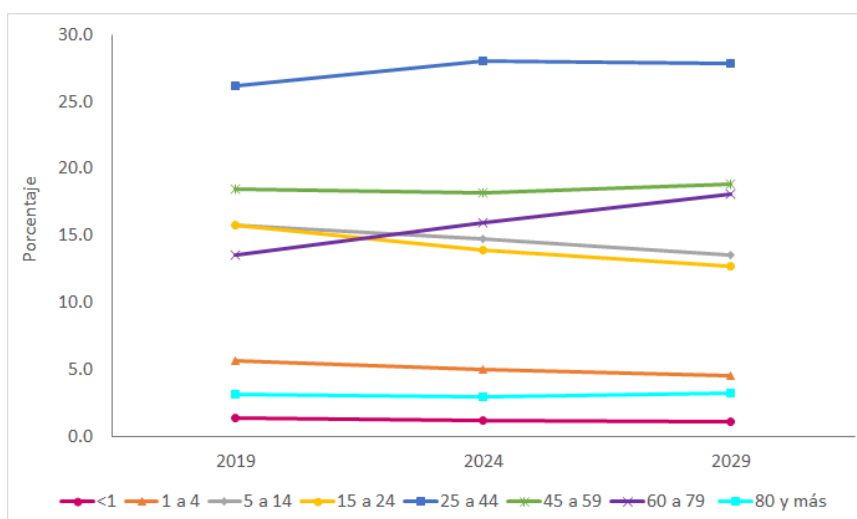
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,245	8.6	2,109	7.6	1,958	6.9
Infancia (6 a 11 años)	2,455	9.4	2,449	8.8	2,301	8.1
Adolescencia (12 a 18)	3,009	11.5	2,842	10.3	2,784	9.8
Juventud (19 a 26)	3,163	12.1	3,042	11.0	2,777	9.7
Adultez (27 a 59)	10,935	41.8	12,031	43.4	12,624	44.2
Persona mayor (60 y más)	4,353	16.6	5,238	18.9	6,085	21.3
TOTAL	26,160	100	27,711	100	28,529	100

Fuente: Proyección población DANE.

En el municipio para el año 2024 la población aumento en un 6% respecto al año 2019 y para el año 2029 la población continúa aumentando. Los grupos etarios de 0 a 26 años que incluyen primera infancia, infancia, adolescencia y juventud tienden a decrecer en número de habitantes, caso contrario sucede con los grupos etarios de 27 a mayores de 60 años en los cuales la población crece y crecerá para el próximo año, lo cual confirma que la población del municipio de Ciudad Bolívar está pasando por un proceso de envejecimiento. En el municipio de Ciudad Bolívar por este fenómeno que está sucediendo en el aumento de los adultos mayores tiene un programa integral el cual se fortalece cada día más, donde se les brindan diferentes actividades para su bienestar tanto físico como mental. Adicionalmente se logra la construcción del centro vida “Dejando huellas” el cual es un espacio para ellos donde se realizan acciones en favor del bienestar de ellos. También se tiene aprobada la política pública para la atención integral para el adulto mayor por la cual el municipio cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de esta población.

Población por grupo etario

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Ciudad Bolívar, 2019, 2024 y 2029

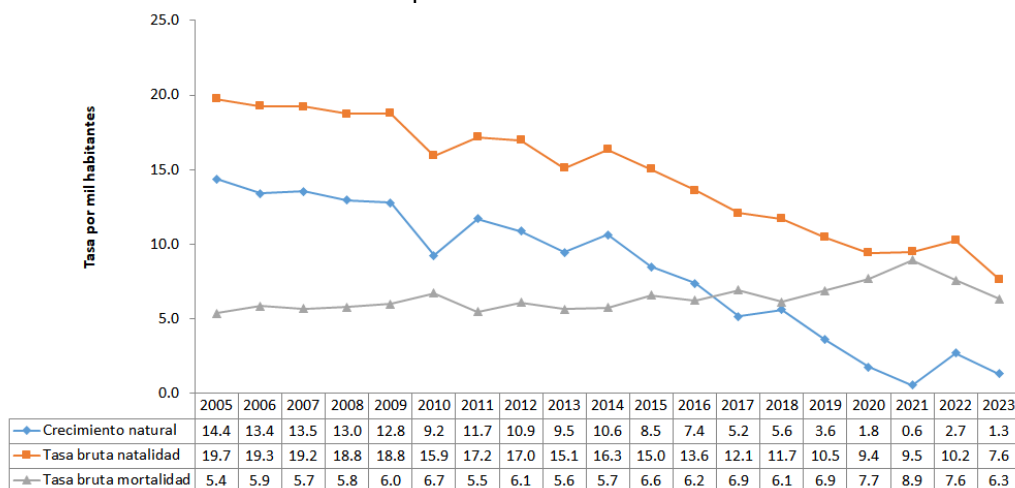


En el municipio la mayoría de la población se encuentra en las edades entre 25 a 44 años con un 30% aproximadamente con una tendencia creciente, la población entre los 60 a los 79 años tiene una tendencia creciente y la población menor a un año va disminuyendo y la de 80 y más tiene un comportamiento creciente, pero en un porcentaje menor durante los años estudiados; en cambio las edades entre 15 a 24 años tiene una tendencia a decrecer.

3.2.2. Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural en el municipio es moderado lo que significa que por cada fallecimiento en el territorio hay 1 nacimientos.
- Tasa Bruta de Natalidad: Por cada 1000 habitantes en el municipio, nacen vivos 8 bebés.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Por cada 1000 habitantes en el municipio, mueren 6 personas.

Figura 2. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural, Tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Ciudad Bolívar 2005 a 2023.



Fuente: SISPRO, RUAF, DNP

Se evidencia que en el municipio de Ciudad Bolívar disminuyó los nacimientos, pasando de 20 nacidos vivos por cada mil habitantes en el 2005 a 8 nacidos vivos en el 2023 siendo este año el de menor nacimientos registrados en el periodo estudiado. En la tendencia de mortalidad, viene con una homogeneidad en la tasa de muertes hasta el 2020 y 2021 ya que las muertes aumentan 8 y 9 fallecimientos por mil habitantes respectivamente, este aumento en estos dos años es el reflejo de enfrentar una pandemia mundial como el COVID-19 y finalmente con respecto a la tasa de crecimiento natural es positivo para el periodo, con una tendencia a decrecer.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 a 14 años se tienen aproximadamente dos nacidos vivos en el año 2023, el municipio enfrenta el fenómeno del embarazo en adolescente es por esto que se viene realizando diferentes campañas de protección, celebrando la semana de la prevención al embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos se evidencia una disminución considerable.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se tienen aproximadamente 49 nacidos vivos en el año 2023 disminuyendo respecto al año anterior aproximadamente en 15 nacimientos, lo cual es el resultado del esfuerzo del municipio y las diferentes entidades que trata que los adolescentes tengan una vida sexual segura, adicionalmente mediante proyectos y estrategias tengan proyectos de vida claros.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 a 19 años se tienen aproximadamente 25 nacidos vivos en el año 2023, disminuyendo respecto al año anterior aproximadamente en 7 nacimientos, el panorama es favorable frente a años anteriores reafirmando que las diferentes estrategias están impactando en los adolescentes del municipio.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Ciudad Bolívar, 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3.2	3.9	10.0	8.9	5.7	7.3	3.0	10.8	3.9	6.4	2.4	9.0	6.6	5.8	1.9	1.0	1.0	1.0	2.0
De 15 a 19	99.2	92.8	90.7	97.8	107.9	95.1	104.8	99.7	89.9	108.0	111.2	85.2	71.7	59.7	70.6	57.2	60.7	64.3	48.6
De 10 a 19	48.5	46.5	49.4	53.2	57.3	52.1	55.2	56.2	47.6	57.5	56.6	46.6	38.6	32.3	36.4	29.1	30.8	32.3	25.0

Fuente: DANE

El municipio de Ciudad Bolívar desde el Plan de Intervenciones Colectivas-Salud Pública, ejecuta actividades durante todo el año en las Instituciones Educativas (IE) sobre el embarazo en adolescentes por medio de juego de roles e interpretar las consecuencias de un embarazo no planeado, los mitos sobre la prevención del embarazo adolescente, adicionalmente se realiza la semana andina donde se involucró a todas I.E donde participaron de talleres sobre la maternidad y paternidad elegidas, en esta semana se realizan campañas con los jóvenes donde hablan y realizan los proyectos de vida esto lo hacen por medio de actividades lúdicas y recreativas. Es por esto que se refleja la disminución de los embarazos en el año 2023 en las adolescentes de 15 a 19 años pasando de 64 a 49 nacidos vivos por mil mujeres.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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:

Reducción efectiva de la tasa por violencia intrafamiliar en el territorio.

Mantener la tasa de Intoxicaciones por sustancias psicoactivas en 0 en el territorio.

Realizar acciones encaminadas a disminuir la tasa de homicidios en el municipio, en articulación con otras entidades competentes.

Aumentar el número de cuidadores atendidos en el territorio, para mejorar las condiciones de las personas con discapacidad.

Disminuir la morbilidad por enfermedades cardiovasculares en el territorio.

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

Disminuir la morbilidad por consultas derivadas de las enfermedades hipertensivas en el territorio.

Reducir la morbilidad específica por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes en el municipio.

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

Disminuir la tasa de mortalidad general en el territorio.

Mantener a, por lo menos, dos promotores indígenas en el territorio.

Realizar acciones en procura de bajar el índice IRCA acumulado en el municipio.

Disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el territorio.

Aumentar la cobertura de vacunación de triple viral en menores de 5 años en el municipio.

Hacer acciones para disminuir la tasa de intoxicaciones por plaguicidas en el municipio.

Aumentar el número de personas caracterizadas en el registro de discapacidad en el territorio.

Aumentar el número de brigadas de salud en el territorio para cubrir todas las veredas.

Aumentar el número personas concurrentes en los espacios de participación en el territorio.

8. Resultados de la Evaluación.

8.1 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		Fuente utilizada
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, Disminuir a 180 la tasa por violencia intrafamiliar en el territorio.	R	191	22.50	168.50		180		ASIS
2	Al 2027, Mantener la tasa de Intoxicaciones por sustancias psicoactivas en 0 en el territorio.	M-M	0	0.00	0.00		0		ASIS
3	Al 2027, Disminuir a 70 la tasa de homicidios en el territorio	R	74	34.40	39.60		70		ASIS
4	Al 2027, Aumentar a 200 el número de cuidadores atendidos en el territorio	A	160	170.00	-10.00		200		PTS-PAS
5	Al 2027, Disminuir a 20% la morbilidad por enfermedades cardiovasculares en el territorio	R	23	23.47	-0.47		20		ASIS
6	Al 2027, aumentar al 100% la cobertura en el SGSSS en el territorio	A	95.6	94.70	0.90		100		SSIS
7	Al 2027, Disminuir a 13% la morbilidad por consultas derivadas de las enfermedades hipertensivas en el territorio	R	15	14.50	0.50		13		ASIS
8	Al 2027, Disminuir a 90% la Morbilidad específica por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes en el territorio	R	94	56.80	37.20		90		ASIS
9	Al 2027, Disminuir a 35 la tasa de intentos de suicidios en el territorio	R	40	16.00	24.00		35		ASIS
10	Al 2027, Disminuir a 7 la tasa de mortalidad general en el territorio	R	7.5	6.30	1.20		7		ASIS
11	Al 2027, mantener a 2 promotores indígenas en el territorio	M-M	2	2.00	0.00		2		ESE
12	Al 2027, Disminuir a 80% el IRCA acumulado en el territorio	R	82	76.00	6.00		80		INS - MSPS
13	Al 2027, Disminuir a 60 la tasa de Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el territorio	R	64	48.60	15.40		60		ASIS
14	Al 2027, Aumentar a 96% la cobertura de la vacunación de triple viral en menores de 5 años en el territorio	A	93.4	104.70	-11.30		96		ASIS
15	Al 2027, Disminuir a 13 la tasa de Intoxicaciones por plaguicidas en el territorio	R	14.7	4.00	10.70		13		ASIS
16	Al 2027, aumentar a 1350 el número de personas caracterizadas en el registro de discapacidad en el territorio	A	1294	1300.00	-6.00		1350		SSBS
17	Al 2027, aumentar a 80% las veredas donde se realiza brigadas extramurales en el territorio	A	60	65.00	-5.00		80		ESE
18	Al 2027, Aumentar a 60 personas concurrentes en los espacios de participación en el territorio	A	52	55.00	-3.00		60		SSBS

8.1.1. Análisis:

NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	Tasa de violencia intrafamiliar
META ESTRATEGICA DEL PTS		A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
EJE DEL PDSP 2022-2031		Determinantes Sociales de la Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	DEL	Al 2027, Disminuir a 180 la tasa por violencia intrafamiliar en el territorio.
NIVEL DEL INDICADOR	DEL	Operativo
FORMULA CALCULO	DE	Número de casos de violencia intrafamiliar en el periodo ----- x 100000 Población total en el territorio en el mismo periodo
UNIDAD MEDICIÓN	DE	Tasa por cada 100000 habitantes

INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de violencia intrafamiliar en el territorio	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 180
	ACEPTABLE	ENTRE 180 Y 190
	NO CUMPLIDO	> 190
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	SIVIGILA, ASIS
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de violencia intrafamiliar

Durante el año 2024 se implementaron acciones y proyectos en marco del PTS desde la función de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, basado en la política pública establecida en el Municipio, donde se logró buscar óptimas condiciones desde el equilibrio y bienestar humano en termino de logros de desarrollo integral, desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos donde se reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015 y con la Política de Atención Integral en Salud, adoptada mediante la Resolución 429 de 2016.

Actividades

En el transcurso del 2024 desde programa de Salud Mental, con énfasis en estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud como es el caso de la violencia intrafamiliar y de género, se logró mantener una 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, estas son:

- Apoyar la creación de una ruta de atención para las violencias de la población LGBTIQ+
- Realización de campañas de prevención de la violencia contra la mujer.
- Realizar actividades donde se promueva la denuncia y el rechazo de la comunidad frente a la violencia a los adultos mayores en grupos organizados (colegios, JAC, Instituciones Educativas, etc.)
- Apoyar la estrategia que busque conformar y/o activar la mesa de erradicación de violencia contra las mujeres.
- Apoyar la estrategia de comunicaciones que permita deslegitimar la tolerancia social frente a la violencia contra la mujer e ir desvirtuando roles de género y patrones de comportamiento de la cultura patriarcal.

- Campañas que busque acciones de sensibilización y prevención de la violencia contra la mujer y la importancia de la denuncia para la protección de sus derechos.
- Realizar talleres y asesorías para la socialización y promoción de en la zona urbana y rural de la ruta de atención a víctimas de la violencia.
- Socialización del diseño e implementación de la ruta de atención para casos de violencia y vulneración a los derechos de las personas con discapacidad.
- Realizar actividades donde se fortalezca las competencias en salud mental de los actores del Sistema de Protección Social Integral y Vigilancia en Salud Pública de la violencia intrafamiliar. REALIZAR CUALIFICACIONES a los actores del Sistema de Protección Social Integral y Vigilancia en Salud Pública sobre violencia intrafamiliar y ACTIVACION DE RUTAS.
- Desarrollar talleres según demanda inducida, con estudiantes y padres de familia en servicios sociales y de salud mental para atención a víctimas de diferentes formas de violencia, en el marco de la Estrategia Escuela Saludable.
- Actividades Educativas dirigidas a escuela de padres, comunidad en general, grupos organizados para educar en Convivencia en Sociedad, resolución de conflictos, involucramiento parental y prevención de la violencia.
- Programa radial con énfasis en formas de violencia, prevención de la violencia en entornos familiares, trastornos mentales.
- Realizar actividades educativas sobre temas alusivos a la prevención de lesiones violentas evitables, suicidio, intento de suicidio, entornos protectores para la salud mental, convivencia social, formas de violencia, violencia intrafamiliar, rutas de atención, signos de alerta en jóvenes y niños, escuelas de padres en Instituciones educativas priorizadas por la estrategia de Escuela Saludable.
- Realizar actividades educativas sobre temas alusivos a formas de violencia, rutas de atención a víctimas, prevención de la violencia estudiantil.
- Participación y apoyo logístico en la realización de la semana de Más Amor menos Violencia.
- Realizar diferentes actividades para la prevención de la violencia de género.
- Realizar diferentes actividades donde se socialice rutas de atención frente a las violencias sexuales.
- Realizar acompañamiento familiar a los casos presentados de violencias sexuales y violación detectadas en la ESE.

- Fortalecer grupos de mujeres en la zona urbana y rural frente a la equidad de género y radicación de violencias teniendo en cuenta el PIO.

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.

Una de las articulaciones más efectivas que se ha hecho es el de la estrategia de Escuchaderos, en articulación con la E.S.E. Carisma y la Gobernación de Antioquia, esta estrategia ha sido implementada en el municipio de Ciudad Bolívar como una apuesta por el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, liderada desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en coordinación con el equipo de Salud Pública y el área de Grupos Vulnerables.

Esta estrategia utilizó un Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) y dentro de los resultados del SiDiEs en Ciudad Bolívar revelaron hallazgos clave sobre la realidad social de la comunidad. Se identificaron problemáticas prioritarias como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la desintegración familiar y la falta de acceso a servicios de salud mental.

Se identificaron factores de riesgo, como la falta de oportunidades educativas y la descomposición familiar, pero también se destacó la solidaridad entre los habitantes como un factor de protección. Además, se evidenció la estigmatización de grupos vulnerables, especialmente jóvenes consumidores de sustancias. Las recomendaciones incluyen implementar estrategias de sensibilización sobre salud mental y fomentar el diálogo comunitario para garantizar la sostenibilidad de las iniciativas.

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 y Bienestar Social.

- Mantener y profundizar las acciones encaminadas a la reducción de los tipos de violencias, 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 a establecer los diagnósticos adecuadamente.
- 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 de la violencia intrafamiliar 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 violencia intrafamiliar y de género, 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 Ciudad Bolívar.
- 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	Porcentaje de morbilidad por enfermedades cardiovasculares	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Al 2027, Disminuir a 20% la morbilidad por enfermedades cardiovasculares en el territorio	
EJE PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares 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 CALCULO	$\frac{\text{Número de consultas por enfermedades cardiovasculares en un periodo}}{\text{Total de consultas en el mismo periodo}} \times 100$	
UNIDAD MEDICIÓN	Porcentaje de consultas por enfermedades cardiovasculares	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N% de consultas por enfermedades cardiovasculares en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 20% consultas
	ACEPTABLE	20 – 23 consultas
	NO CUMPLIDO	>23 consultas
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	ASIS, Cubos SISPRO
	DENOMINADOR	ASIS, Cubos SISPRO

Porcentaje de morbilidad por enfermedades cardiovasculares

La morbilidad por enfermedades cardiovasculares durante el año 2024, se ubicó en 23,47% del total de consultas, lo que evidencia el no cumplimiento de la meta establecida para este indicador. Este resultado puede atribuirse a varios factores que limitan la reducción efectiva de la morbilidad por esta causa, entre ellos:

- Demora en la búsqueda de atención médica por parte de la población, especialmente en población joven y adulta, lo que retrasa el inicio del tratamiento oportuno.
- Falta de reconocimiento temprano de los signos y síntomas de alarma del infarto por parte de la ciudadanía y algunos actores del primer nivel de atención.
- Bajo acceso a controles regulares de enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, que aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares.
- Débil adherencia de los pacientes a tratamientos farmacológicos y cambios en estilos de vida tras un primer evento.
- Inequidades en el acceso a servicios de salud especializados para población sin afiliación activa o con barreras administrativas.

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 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 realizaron actividades lúdicas y deportivas en diferentes escenarios, donde se realizó prevención frente a las enfermedades cardiovasculares, con incentivos para los participantes.
- Se realizaron actividades de hábitos de vida saludable en los diferentes micro territorios priorizados en el municipio.
- Se realizaron actividades educativas a los grupos de adultos mayores, INPEC y CPSAM sobre estilos de vida saludables (tabaco, alcohol, hábitos higiénicos, higiene oral, hábitos dietéticos y actividad física).
- Se hizo acompañamiento a los grupos organizados con talleres de modos y estilos de vida saludables.

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 de enfermedades cardiovasculares en el primer y segundo 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 microterritorios con difícil acceso por ser rural disperso.

Conclusiones

El incumplimiento de la meta del indicador de morbilidad por enfermedades cardiovasculares refleja la necesidad de fortalecer tanto las acciones de prevención primaria como la capacidad de respuesta oportuna del sistema de salud. 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		Cobertura de aseguramiento
META ESTRATEGICA DEL PTS		Al 2027, aumentar al 100% la cobertura en el SGSSS en el territorio
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 CALCULO	DE	Población afiliada al sistema de salud-- x 100000 Total de la población
UNIDAD MEDICIÓN	DE	Porcentaje
INTERPRETACION		-Durante el período X se afiliaron N personas al sistema de salud x cada 100000 habitantes
META DEL INDICADOR		SOBRESALIENTE >= al 95% personas afiliadas
		ACEPTABLE 90 – 95% personas afiliadas
		NO CUMPLIDO < 90% 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 llegar a una cobertura de aseguramiento del 100%.

Actividades y estrategias planeadas

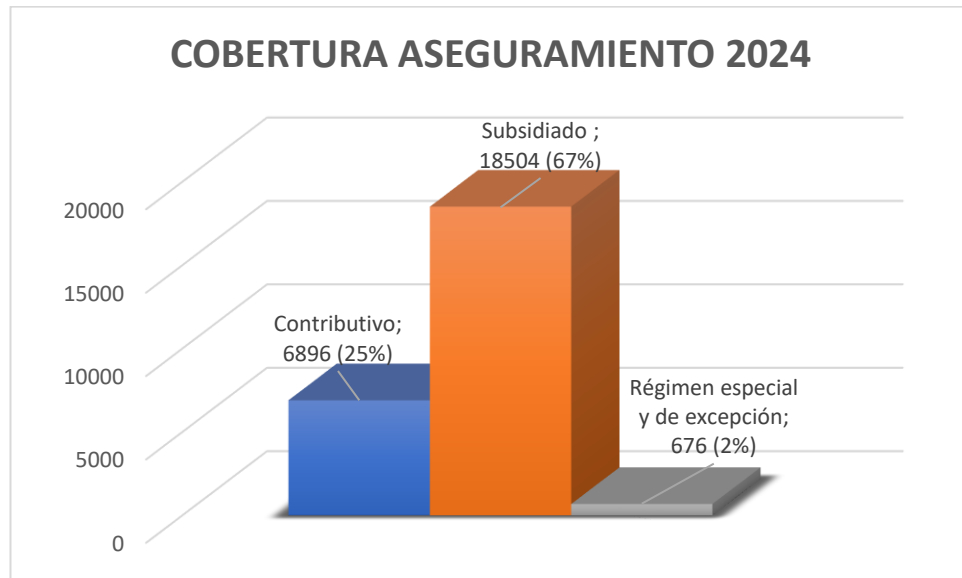
- Se asiste a las diferentes brigadas de salud en los barrios y veredas programadas, haciendo promoción a la afiliación al igual que se captan nuevos usuarios sin afiliación al SGSSS.
- Se realizan afiliaciones directamente en la secretaría de salud a los usuarios que cumplen requisito para pertenecer 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 BDU.
- 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 recluida 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

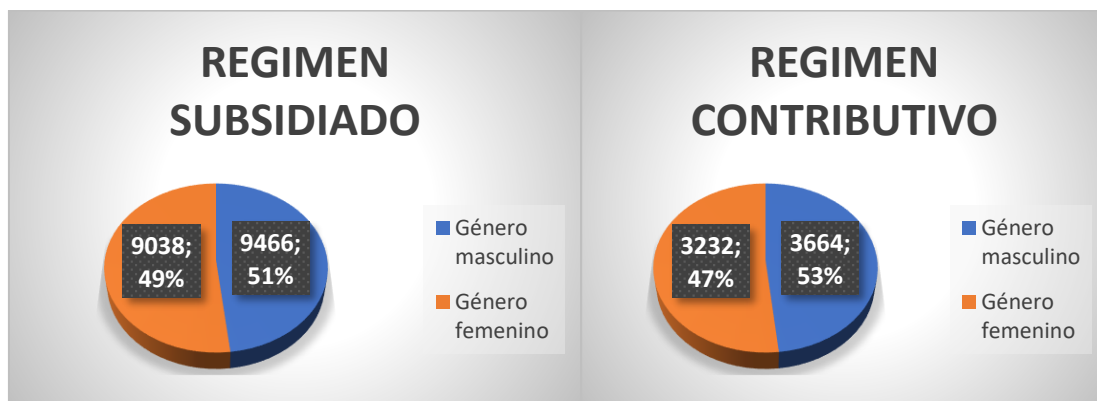
Población proyectada DANE	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Afiliados régimen especial y de excepción	Total afiliados	Porcentaje de cobertura
27711	6896	18504	676	26076	94,10%
	24,89%	66,77%	2,44%		



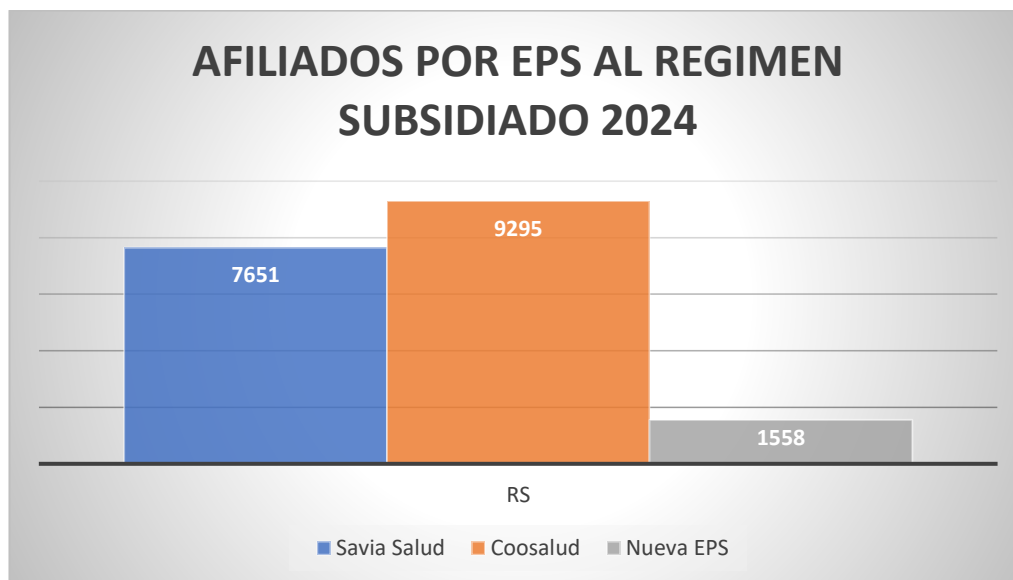
Población afiliada por régimen y por género

Régimen subsidiado	
Género masculino	Género femenino
9466	9038

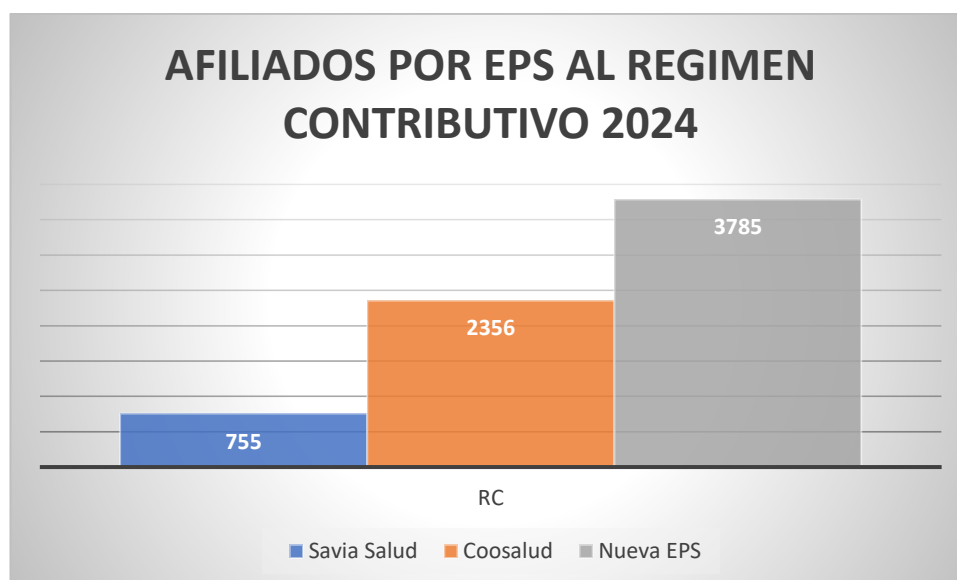
Régimen Contributivo	
Género masculino	Género femenino
3664	3232



Total afiliados por EPS al Régimen Subsidiado 2024



Total afiliados por EPS al Régimen Contributivo 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 para que se presenten en la Secretaría de Salud.
- 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 DEL INDICADOR	Intentos de suicidio
META ESTRATEGICA DEL PTS	Al 2027, Disminuir a 35 la tasa de intentos de suicidios en el territorio

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 INDICADOR	Operativo	
FORMULA CALCULO	DE	Numero de intentos de suicidio reportados en un periodo ----- x 100000 Población total en el mismo periodo
UNIDAD MEDICIÓN	DE	Tasa por cada 100000 habitantes
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de intentos de suicidio por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR		SOBRESALIENTE < 35 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
		ACEPTABLE 35-40 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
		NO CUMPLIDO > 40 casos de intentos de suicidio por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Sivigila Web 4.0
	DENOMINADOR	Población DANE

Intento de suicidio

Durante el año 2024 se implementaron acciones y proyectos en marco del PTS desde la función de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, basado en la política pública establecida en el Municipio, donde se logró buscar óptimas condiciones desde el equilibrio y bienestar humano en termino de logros de desarrollo integral, desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos donde se reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015 y con la Política de Atención Integral en Salud, adoptada mediante la Resolución 429 de 2016.

Actividades

En el transcurso del 2024 desde programa de Salud Mental se logró mantener una 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, estas son:

- Apoyar la estrategia para la prevención, formación e información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de los y las jóvenes.
- Apoyar la estrategia para la formación al personal docente y psicosocial para el fortalecimiento de capacidades y metodologías para el trabajo orientado a jóvenes, salud mental, salud sexual y reproductiva

- Realizar encuentros formativos que promuevan la prevención y/o mitigación del consumo de SPA, habilidades para la vida, convivencia social y salud mental en grupos conformados, Instituciones Educativas, Juntas de Acción Comunal, Orfanato, Grupos Juveniles y otras instituciones o grupos organizados.
- Brindar talleres y actividades dirigidas sólo para mujeres en relación al autocuidado, que propicie espacios de esparcimiento y fortalezca la salud mental de este grupo poblacional.
- Apoyar la estrategia para la articulación institucional para la orientación en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, hábitos de vida saludables, las personas con discapacidad y sus familias.
- Crear estrategias por medio de talleres, seguimientos telefónicos y teleconferencias a familias con discapacidad sobre salud mental.
- Realizar talleres dirigidos a los jóvenes con diferentes estrategias llamativas para la prevención del intento del suicidio y el suicidio, enfatizando en la ruta de salud mental.
- Ejecutar actividades enfocadas en salud mental y prevención de consumo de SPA, con la población en general, Instituciones Educativas, entre otras.
- Desarrollar talleres según demanda inducida. Con estudiantes y padres de familia en servicios sociales y de salud mental para atención a víctimas de diferentes formas de violencia. En el Marco de la Estrategia Escuela Saludable.
- Realizar programa radial orientado a fortalecer conocimientos, actitudes o conductas en salud mental.
- Realizar actividades educativas sobre temas alusivos a la prevención de lesiones violentas evitables, suicidio, intento de suicidio, entornos protectores para la salud mental, convivencia social, formas de violencia, violencia intrafamiliar, rutas de atención, signos de alerta en jóvenes y niños, escuelas de padres en Instituciones educativas priorizadas por la estrategia de Escuela Saludable

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.

Una de las articulaciones más efectivas que se ha hecho es el de la estrategia de Escuchaderos, en articulación con la E.S.E. Carisma y la Gobernación de Antioquia, esta estrategia ha sido implementada en el municipio de Ciudad Bolívar como una apuesta por el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, liderada desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en coordinación con el equipo de Salud Pública y el área de Grupos Vulnerables.

Esta estrategia utilizó un Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) y dentro de los resultados del SiDiEs en Ciudad Bolívar revelaron hallazgos clave sobre la realidad social de la comunidad. Se identificaron problemáticas prioritarias como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la desintegración familiar y la falta de acceso a servicios de salud mental.

Se identificaron factores de riesgo, como la falta de oportunidades educativas y la descomposición familiar, pero también se destacó la solidaridad entre los habitantes como un factor de protección. Además, se evidenció la estigmatización de grupos vulnerables, especialmente jóvenes consumidores de sustancias. Las recomendaciones incluyen implementar estrategias de sensibilización sobre salud mental y fomentar el diálogo comunitario para garantizar la sostenibilidad de las iniciativas.

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 y Bienestar Social.
- 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 Ciudad Bolívar.
- 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	Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Al 2027, Disminuir a 60 la tasa de Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el territorio	
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 CALCULO	DE	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 MEDICIÓN	DE	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	< = 7 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	ACEPTABLE	7 – 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	NO CUMPLIDO	> 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de embarazo en mujeres de 15 a 19 años

La tasa de fecundidad en el Municipio de Ciudad Bolívar durante el año 2024 se ubicó en 48,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años, con un total de 48

casos registrados, lo que indica que se ha bajado la tasas en este indicador, pero aún continúa siendo alta, por encima de la tasa departamental.

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
- Articulación con las secretarías de Educación, Salud y Bienestar 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 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 jornadas de salud educando a las comunidades en prevención del embarazo adolescente, el acceso a la salud reproductiva y la educación sexual.
- Realización de campañas educativas enfocadas en la prevención de ITS y embarazo no deseado, en los diferentes ciclos vitales.

- Participación, realización y apoyo con la logística en la realización de la semana andina de prevención de embarazo en adolescentes.
- Realizar talleres frente el embarazo en adolescentes mediante la estrategia de proyecto de vida.

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 son de difícil acceso, lo que dificulta 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 Ciudad Bolívar 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, y así implementar políticas y programas adecuados para abordar este tema.
- El municipio de Ciudad Bolívar desde el Plan de Intervenciones Colectivas-Salud Pública, ejecuta actividades durante todo el año en las Instituciones Educativas (IE) sobre el embarazo en adolescentes por medio de juego de roles e interpretar las consecuencias de un embarazo no planeado, los mitos sobre la prevención del embarazo adolescente, adicionalmente se realiza la semana andina donde se involucró a todas I.E. donde participaron de talleres sobre la maternidad y paternidad elegidas, en esta semana se realizan campañas con los jóvenes donde hablan y realizan los proyectos de vida esto lo hacen por medio de actividades lúdicas y recreativas.

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 Bienestar Social para implementar rutas de atención integral a adolescentes en riesgo.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 10,974,204,789.77	\$ 10,896,922,290.38	99%
ICLD	\$ 187,976,875.00	\$ 187,976,875.00	100%
Coljuegos (75%)	\$ 280,556,416.02	\$ 280,556,416.02	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 140,787,292.44	\$ 123,448,580.00	88%
Departamento (Concurrencias)	\$ 96,539,032.00	\$ 96,539,032.00	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 2,783,034,661.52	\$ 2,783,034,661.52	100%
Adres	\$ 16,016,289,291.37	\$ 16,016,289,291.37	100%
IVC (0,4%)	\$ 122,671,463.00	\$ 122,671,463.00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 215,122,843.00	\$ 215,122,843.00	100%
Inversión	\$ -	\$ -	0%

8.2.1. Análisis

Durante el periodo evaluado, la Secretaría de Salud y Bienestar Social 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: \$ 10,974,204,789.77
- Ejecutado: \$ 10,896,922,290.38
- Ejecución: 99%
- Diferencia no ejecutada: \$ 77,282,499.39

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. \$13,400,610.02
- 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, ECB y que se presupuestan para el año siguiente: \$36,432,718.00
- Existencia del SGP salud pública que no se ejecutaron debido a que no se utilizaron recursos de gestión 30% de salud pública y quedaron como existencias para el año siguiente: \$27,180,922.51
- Recursos no ejecutados de rendimiento financieros que se incorporan al presupuesto y se reasignan para la siguiente vigencia.

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

Coljuegos (25%):

- Valor Programado: \$ 140,787,292.44
- Ejecutado: \$ 123,448,580.00
- Ejecución: 88%
- Diferencia no ejecutada: \$ 17,338,712.44

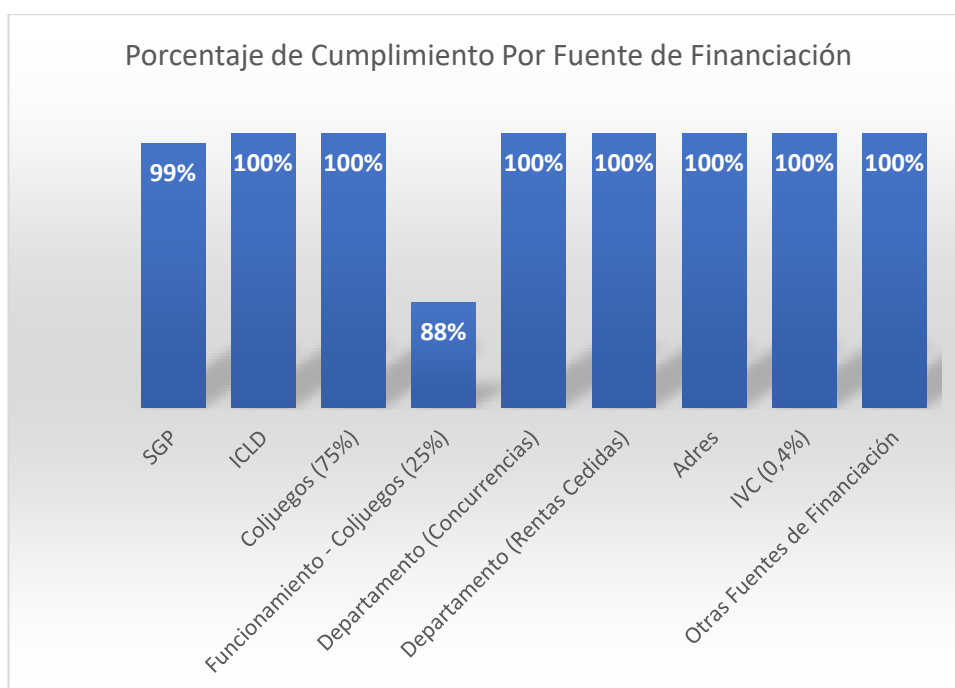
Causas identificadas:

Esta fuente presentó la mayor subejecución relativa del periodo (12%). No obstante, las metas previstas fueron cumplidas en su totalidad, como fueron la ejecución del PAMEC, pago de honorarios y compra de equipos de cómputo para fortalecer la gestión de la secretaría. 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, Ingresos Corrientes de Libre Destinación, Departamento-Rentas Cedidas y concurrencias, 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.



9. Conclusiones

- Alta eficiencia general: La mayoría de las fuentes alcanzaron o superaron el 99% 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.
- En conclusión, los principales indicadores en salud del municipio evidencian la persistencia de desafíos significativos en temas como la violencia intrafamiliar, los intentos de suicidio, las enfermedades relacionadas con la salud mental, el embarazo en adolescentes, los homicidios 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 y bajando las tasas de cobertura. 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.

Elaboró	Eulices Carvajal López	Revisó	Sandra María Vélez Márquez	Aprobó	Sandra María Vélez Márquez
	Profesional de Apoyo Secretaría de Salud y Bienestar Social		Secretaría de Salud y Bienestar Social		Secretaría de Salud y Bienestar Social