



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO – ANTIOQUIA **2024**

RESPONSABLE:
Wilfer Alberto Otalvaro Pérez
Secretario de Salud y Protección Social

FECHA DE ENTREGA: 7 de abril de 2026



SC 4212-1



📍 Calle 20 N 19 - 33, La Ceja (Ant.) - NIT. 890981207-5
☎ 01 8000 42 3030 / (4) 553 14 14 ext 1916
🌐 www.laceja-antioquia.gov.co
✉ alcaldia@laceja-antioquia.gov.co
📮 Código postal - 055010

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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

Contexto territorial

El municipio de la Ceja del Tambo ubicado en el oriente antioqueño, con una extensión territorial de 133,6 Km² de los cuales 2,9 km corresponden al área urbana de este Municipio; sus límites son: por el norte Rionegro; por el nororiente el Carmen del Viboral; por el oriente La Unión, por el sur Abejorral; por el suroccidente Montebello y por el occidente El Retiro.

3

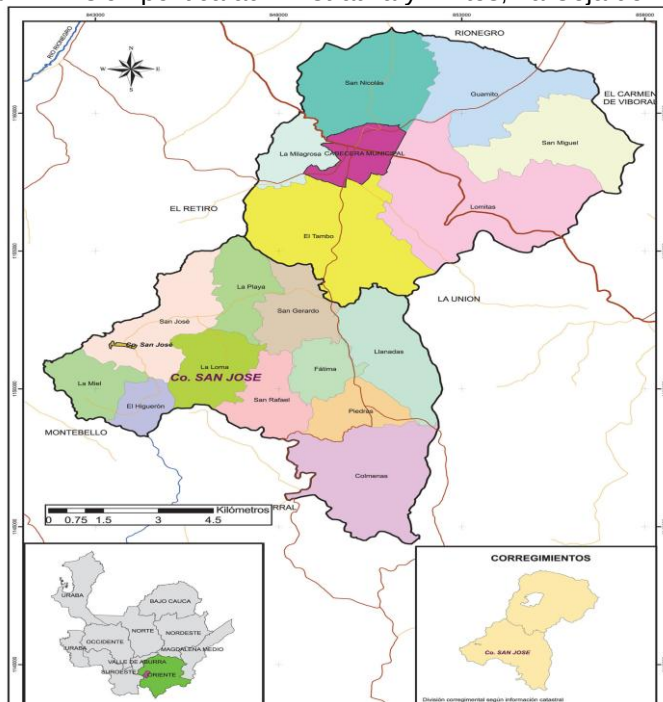
Localización

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Ceja del Tambo	2,9 Km ²	2,2%	130,7 Km ²	97,8%	133,6 Km ²	100%

Fuente: <https://laceja-antioquia.gov.co/>

Mapa 1. División política administrativa y límites, La Ceja del Tambo



Fuente: Planeación Municipal

El territorio de La Ceja del Tambo se caracteriza por tener dos zonas claramente diferenciadas: El norte y el sur. La primera está compuesta por el valle, donde está situada la cabecera; su clima es frío y allí se encuentran los mejores suelos, los cuales están presentes en las veredas La Milagrosa, San Nicolás, San Miguel, Guamito, El Tambo y Las Lomitas; la otra zona del municipio es la sur, conformada por las veredas San José, El Higuierón, Llanadas, San Gerardo, Fátima, Piedras, Colmenas, San Rafael, La Loma, La Miel y La Playa, y cuenta con diversos pisos térmicos (templados y cálidos).

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El relieve de La Ceja del Tambo, es quebrado, con alta y media pendiente, y algunas llanuras. El municipio está ubicado sobre la cordillera Central, a 2.800 metros sobre el nivel del mar y a 45 km de Medellín. El municipio de La Ceja del Tambo, en Antioquia, está ubicado a una altura de 2.143 metros sobre el nivel del mar (msnm). El parque principal del municipio está a 2.143 msnm.

Hidrografía

Por el municipio pasan los ríos Buey, Piedras, Miel, Pantanillo y Pereira. También las quebradas El Tambo, La Cristalina, San Joaquín, La Chuchita, Manzanares, Las Palmas, La Espinosa, La Oscura, Los Terribles, Payuco, Guásimo y Quebradagrande.

El territorio se encuentra conformado por 17 microcuencas: Pereira Alta, Pereira Media, Pereira Baja, El Yarumo, Chupadero, El Higuierón, Payuco, Los Terribles, Pantanillo Alto, Pantanillo, La Miel, La Miel Baja, Buey Medio, El Tigre, Pantanillo, Pontezuela y una sin nombre en la vereda San Nicolás. (AJUSTE DAP)

Los ríos que recorren el territorio y que además se constituyen en sitios turísticos para los visitantes son: Cascada Salto del Río Buey: Ubicada entre los límites de La Ceja y el Municipio de Abejorral, en la vereda Colmenas, donde el río Buey se une con el río Piedras, formando un hermoso e increíble salto. Posee un gran caudal de aguas frías, por lo tanto, se visita en tiempo de verano. El paisaje que le rodea es de topografía quebrada, con fuertes pendientes, cubierta en su mayoría con vegetación, potreros y cultivos. Desde la pendiente de la cascada se logra divisar el cañón que recorre el río Buey antes de formar el salto.

El Río Piedras: Situado en la vereda Piedras parte sur del Municipio. Es visitado especialmente por los pobladores de la región y turistas que van de paseo a realizar actividades de recreación, generalmente en época de vacaciones. Hay sitios para acampar a la orilla del río, también se va allí a conocer la que fuera la casa de máquinas de las Empresas Públicas de Medellín (EE.PP.M.)

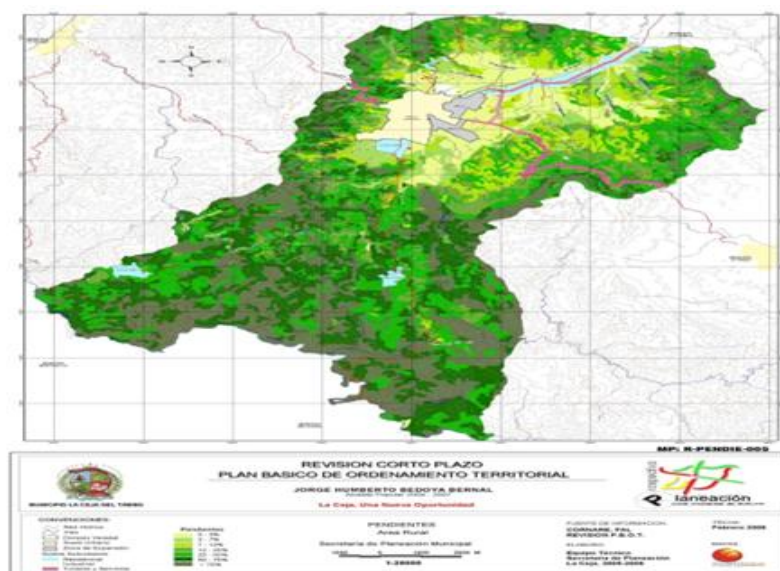
El Río Pantanillo: Marca el límite entre la parte norte y sur del Municipio, nace en la vereda Llanadas y sigue hacia El Retiro. Es un sitio donde la naturaleza se confunde con el paisaje inhóspito.

Río Pereira: Se encuentra en la parte norte del Municipio cruzando el área urbana, es paralelo a las vías que conducen de La Ceja a Abejorral y a Rionegro, el acceso a éste es libre, actualmente se están adelantando el Plan Maestro de Saneamiento Básico, para limpiar y proteger el río con colectores paralelos a éste y a todos sus afluentes. En la actualidad se adelanta también el desarrollo de un parque lineal a lo largo del río en el área urbana, siendo este uno de los ejes estructurantes del Plan Básico de Ordenamiento Territorial.

En general las quebradas que cruzan la zona urbana son: Grande, Payuco, Argentina, Oscura y San José (Los Terribles). Además, numerosas quebradas bañan el territorio, entre ellas: El Tigre, El Puesto, Las Lomitas, Chirimoyo, La Virginia, La Higuera, Las Trojas, Las Palmas, La Espinosa, Chupadero, El Tambo, El Guácimo, Los Chorros, La Chuchita, Manzanares, Las Quebradas, El Baño, El Bizcocho, La Loma, Santa Rosa y Los Monos.

Las cuencas del río Pereira y la del río Pantanillo, conforman el Valle de La Ceja del Capiro en donde se encuentra localizada la cabecera municipal, rodeada a su vez por los Cerros del Capiro, El Ochuval, El Colorado y La Cumbre.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, Municipio de La Ceja, 2024



Fuente: Planeación Municipal

El municipio de La Ceja del Tambo, ubicado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia, se caracteriza por un crecimiento urbano acelerado, una importante actividad agroindustrial (principalmente floricultura, lechería y agricultura), y un fuerte desarrollo comercial y turístico. Limita con Rionegro, El Retiro, Abejorral y La Unión, y hace parte del área de influencia del Aeropuerto José María Córdova, lo que le otorga una ventaja estratégica.

Cuenta con infraestructura vial consolidada, cobertura en servicios públicos superiores al 90 % y un Índice de Calidad de Vida Municipal (ICMV) alto. Su economía ha favorecido procesos de migración tanto interna como internacional.

Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de La Ceja del Tambo cuenta con 70.387 habitantes según proyección estimada DANE a 2024, de los cuales el 48,2%, es decir, 33.914 personas son de sexo masculino y el 51,8% equivalente a 36.473 personas son de sexo femenino.

Densidad poblacional por km2

El municipio de la Ceja cuenta con una extensión territorial de 133 km2 y una población de 70.387, se puede deducir que densidad poblacional es de 529,2 habitantes por kilómetro cuadrado.

$$\text{Densidad} = \frac{70.387}{133} = 529.2 \text{ Hab./Km}^2$$

Tabla de Población por área de residencia

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 11,8% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (8.303 habitantes), el 88,2% restante habita en la zona rural (62.084 habitantes), según las proyecciones del DANE para el 2024.

Como se muestra en la tabla 5, la mayor parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que también gran parte del territorio del municipio está definido como zona residencial urbana.

Tabla 2. Población por área del municipio La Ceja 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
62.084	88,2	8.303	11,8	70.387	88,2

Fuente: DANE 2018

Para el municipio de la Ceja en tiempos de la colonia se asentaron algunos indígenas llamados los Indios Tahamíes, los cuales se ubicaron principalmente en las zonas sur del territorio, a la fecha y según el Departamento Nacional de Planeación - DNP para 2022, solo quedan 20 personas.

De acuerdo con la información del DNP con una persona reconocida como raizal y una como Gitano (Rom). La población afrodescendiente es mayor a las dos anteriores constituyendo el 0.35% (241 personas), sin embargo, no cuentan con visibilidad como población agrupada.

La forma de la pirámide del municipio de la Ceja es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2024, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 40 a 49 y entre los 60 y 69 años de edad que representa a la población adulta y adulta mayor, además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2029 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Se evidencia una capacidad de reproducción importante teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil de los 15 a los 44 años representan el 45.3 % (16.541) del total de mujeres del municipio para el 2024.

El índice de juventud ha venido en disminución desde el año 2019 al 2024, y se tiene estimado que siga en disminución; esto se puede dar por los controles de natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven. La población con edades superiores a los 44 años va en aumento debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde 45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida que se da en el municipio.

Indicadores relevantes

- **Índice de envejecimiento:** 39,1 adultos mayores por cada 100 niños/as, reflejando una transición demográfica en curso.
- **Tasa de dependencia:** 54,3 personas dependientes por cada 100 en edad productiva.

El municipio ha mostrado crecimiento sostenido por migración, urbanización y oferta laboral y educativa.

Condiciones de Salud Relevantes

- **Cobertura en aseguramiento:** 99,4 % (casi universal).
- **Mortalidad general:** Predominan enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con aumento de casos de cáncer, diabetes e hipertensión.
- **Mortalidad materna:** No se presentaron casos en 2023.
- **Mortalidad infantil:** Tasa de 7,1 por mil nacidos vivos.
- **Enfermedades transmisibles:** Aumento de enfermedades respiratorias agudas y algunas zoonosis. Se reportaron casos de dengue y leptospirosis.

- **Salud mental y violencia:** Crecimiento sostenido de casos reportados de intentos de suicidio, ansiedad y depresión, especialmente en jóvenes. La violencia intrafamiliar afecta en mayor proporción a mujeres.

Riesgos y Determinantes Sociales

- **Determinantes sociales críticos:** Desigualdad en acceso a servicios en zonas rurales, desempleo juvenil, pobreza oculta en zonas periurbanas.
- **Factores ambientales:** Riesgo por deslizamientos en ciertas veredas, contaminación por agroquímicos, presión sobre fuentes hídricas.
- **Seguridad alimentaria:** A pesar de la vocación agropecuaria, se identifican casos de inseguridad alimentaria leve y moderada en ciertos sectores.

8

Prioridades identificadas

1. Salud mental (especialmente en adolescentes y adultos jóvenes).
2. Enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Violencias de género y seguridad vial.
4. Fortalecimiento de redes integrales e intersectoriales para promoción y prevención.

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.

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.

ALCANCE

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

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ANÁLISIS EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN

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

Para el análisis se agruparon los indicadores por eje del Plan Decenal de Salud Pública

10

EJE 1: GOVERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA

1. Indicador: Disminuir la población pobre no atendida (PPNA)

- **Evaluación 2024:** Meta Cuatrienio: 65 | Logro 2024: 60 (Cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Aporta al objetivo de fortalecer la rectoría y gobernanza territorial. Al reducir la PPNA, el municipio garantiza el derecho fundamental a la salud, cerrando brechas de inequidad y asegurando protección financiera a los más vulnerables.
- **Estrategia Municipal:** Se articula desde el componente del PTS "La Ceja, ciudad del cuidado y protección social". La estrategia operativa se centra en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante la depuración de bases de datos y focalización para garantizar el acceso al aseguramiento (financiado por recursos SGP).

2. Indicador: Mantener la cobertura de afiliación al SGSSS

- **Evaluación 2024:** Meta Cuatrienio: 99.2% | Logro 2024: 99.7% (Cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Contribuye a la meta nacional de universalización del aseguramiento, pilar fundamental de la gobernanza del sistema de salud, garantizando que casi la totalidad del territorio cuente con respaldo institucional ante contingencias de salud.
- **Estrategia Municipal:** Gestión del aseguramiento a través de la articulación interinstitucional (SISBÉN - EAPB) e intervenciones de rectoría en salud financiadas con el Sistema General de Participaciones, vigilando el flujo de recursos y la continuidad del servicio.

EJE 4: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

3. Indicador: Mantener en 0 la razón de mortalidad materna a 42 días

- **Evaluación 2024:** Meta: 0 | Logro: 0 (Cumplida).

- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Impacta de forma directa el fin del PDSP de "reducir la mortalidad evitable". Mantener este indicador en cero evidencia una Atención Primaria en Salud (APS) resolutoria y protectora del binomio madre-hijo.
- **Estrategia Municipal:** Ejecución del Programa Nos cuidamos La Ceja. La estrategia operativa es "Cuidamos la vida con acciones preventivas y atención en Salud Pública", operativizando la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Materno Perinatal.

4. Indicador: Disminuir a 0 la tasa de Mortalidad infantil en menores de 1 año

- **Evaluación 2024:** Meta: 0 | Logro: 9.4 (No cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** El PDSP busca transformar positivamente las trayectorias de desarrollo infantil. El aumento en este indicador representa una alerta, requiriendo que el municipio ajuste su intervención para aportar al objetivo de proteger la primera infancia desde sus determinantes.
- **Estrategia Municipal:** Intervención a través del programa "Nos cuidamos La Ceja". Ante este resultado, el municipio debe redireccionar las estrategias del PAS hacia un control prenatal más estricto y seguimiento pediátrico temprano, articulado con la E.S.E. Hospital de La Ceja.

5. Indicador: Aumentar la cobertura de vacunación pentavalente en menores de 1 año

- **Evaluación 2024:** Meta: 95% | Logro: 95.3% (Cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Aporta a la meta de control de enfermedades inmunoprevenibles, consolidando la inmunidad y protegiendo el curso de vida en su etapa inicial, lo cual es la base del modelo preventivo nacional.
- **Estrategia Municipal:** Desarrollo de estrategias de "vacunación sin barreras" enmarcadas en el programa "Nos cuidamos La Ceja", garantizando la disponibilidad del biológico y la búsqueda activa institucional y comunitaria.

6. Indicador: Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

- **Evaluación 2024:** Meta: 5% | Logro: 11.3% (No cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** El bajo peso al nacer perpetúa inequidades en el desarrollo. Revertir este indicador es crucial para que el municipio aporte al PDSP en la consolidación de intervenciones preventivas desde la gestación (nutrición y control de riesgo).
- **Estrategia Municipal:** Programa "Nos cuidamos La Ceja". Se requiere intensificar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) enfocadas en la suplementación nutricional de la gestante y la mitigación de riesgos biopsicosociales maternos.

7. Indicador: Aumentar el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal

- **Evaluación 2024:** Meta: 92% | Logro: 98% (Cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Responde al objetivo de APS mediante el contacto temprano y continuo con los servicios de salud. Garantizar controles prenatales masivos permite la detección de alertas tempranas, reduciendo la morbilidad materna y perinatal.
- **Estrategia Municipal:** Acciones de demanda inducida y captación temprana ejecutadas por las EAPB y coordinadas por la Secretaría de Salud bajo el eje de acciones preventivas del COAI (Proyecto 2024053760051).

12

8 al 10. Indicadores: Incidencia de VIH (Hombres, Mujeres y Población General)

- **Evaluación 2024:** Logros significativos en reducción. (Ej: Hombres bajó a 23.9 frente a meta de 35; Mujeres a 4.4 frente a meta de 11).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Aporta sustancialmente al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al ejercicio seguro de los Derechos Sexuales y Reproductivos, minimizando la carga de enfermedad transmisible en el territorio.
- **Estrategia Municipal:** Prevención del riesgo sexual mediante el programa "Nos cuidamos La Ceja" e intervenciones del PIC que incluyen tamizajes rápidos, educación sexual y canalización a tratamiento oportuno.

18 al 20. Indicadores: Mortalidad por Cáncer (Cuello Uterino, Mama y Próstata)

- **Evaluación 2024:** Mortalidad por cáncer de cuello uterino se mantuvo en 0 (Cumplida). Sin embargo, la Mortalidad por cáncer de Mama subió a 8.08 y de Próstata a 11.46.
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** El PDSP prioriza la reducción de la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT). El municipio cumple aportando prevención en cáncer de cérvix, pero tiene el desafío de acelerar la detección de mama y próstata para contribuir a la reducción de muertes evitables.
- **Estrategia Municipal:** Estrategias de tamizaje y promoción de estilos de vida saludables integradas en el programa "Nos cuidamos La Ceja", exigiendo mayor articulación con las rutas de detección temprana de las EAPB.

EJE 2: POBLACIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL (MUJERES)

25. Indicador: Tasa de violencia de pareja hacia las mujeres

- **Evaluación 2024:** Meta: Reducir de 420 | Logro: 891.1 (No cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** El PDSP establece que la salud debe transversalizar el enfoque de género. El aumento exponencial de este indicador indica que el indicador está rezagado; el territorio debe garantizar urgentemente la vida y la integridad de las mujeres para cumplir con el eje diferencial del plan nacional.
- **Estrategia Municipal:** El PTS contempla el Programa "**Mujeres y diversidad**" con asignación presupuestal específica. Este resultado exige que dicho programa active con mayor fuerza el "Código Rosa", rutas de protección integral intersectorial y prevención de VBG.

13

EJE 3: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

17 y 29. Indicadores: Mortalidad por Accidentes de Transporte Terrestre e IRCA

- **Evaluación 2024:** Accidentes se redujo a 11.49 (Cumplida). El IRCA Urbano subió a 6.6 (No cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Intervenir el entorno físico y vial. La reducción en accidentalidad aporta al control de lesiones de causa externa. El retroceso en calidad del agua (IRCA) afecta el aporte municipal a la mitigación de riesgos ambientales y sanitarios.
- **Estrategia Municipal:** Programa "**Familia y entornos protectores para el cuidado de la gente**". Incluye acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de calidad del agua y articulación con Tránsito municipal.

27, 30, 31 y 32. Indicadores: Violencia Intrafamiliar y Suicidios

- **Evaluación 2024:** Violencia intrafamiliar bajó a 494.4 (Cumplida). Tasa de suicidios en adolescentes (12-17 años) subió a 17.8 y tasa general a 12.5 (No cumplidas).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** La salud mental y la convivencia son determinantes sociales primordiales en el PDSP. El alarmante aumento de suicidios, especialmente en jóvenes, demanda que el municipio aporte al PDSP mediante la creación de redes de apoyo psicosocial robustas para evitar desenlaces fatales derivados de crisis emocionales.
- **Estrategia Municipal:** Intervención a través del programa "Familia y entornos protectores para el cuidado de la gente". Requiere la implementación urgente de Zonas de Orientación Escolar (ZOE), Centros de Escucha y primeros auxilios psicológicos articulados con educación y comisarías de familia.

EJE 7: TALENTO HUMANO EN SALUD

28. Indicador: Porcentaje de partos atendidos por personal calificado institucional

- **Evaluación 2024:** 100% (Cumplida).
- **Aporte al PDSP 2022-2031:** Aporta garantizando que el sistema cuente con la capacidad técnica, humana y resolutive para intervenir el curso de vida de manera segura y profesional.
- **Estrategia Municipal:** Fortalecimiento de la red de prestación de servicios, garantizando mediante auditorías que la E.S.E. Hospital de La Ceja y la red privada cuenten con especialistas y personal idóneo para la atención de urgencias y rutas priorizadas.

14

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	Fuente utilizada
1	A 2027 disminuir la población no atendida de la PPNA	R	80	60.00	20.00		65		Adres
2	A 2027 mantener la cobertura de afiliación al SGSSS	M-C	99.2	99.70	-0.50		99.2		Adres
3	A 2027 mantener en 0 la razón de mortalidad materna	M-M	0	0.00	0.00		0		Observatorio SSIS
4	A 2027 disminuir a 0 la tasa de Mortalidad infantil en menores de 1 año	R	0.4	9.40	-9.00		0		Observatorio SSIS
5	A 2027 aumentar la cobertura de vacunación pentavalente en menores de un año	A	89	92.60	-3.60		95		Gerencial de coberturas de vacunación por municipio comparativo con el departamento
6	A 2027 disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	R	6	11.30	-5.30		5		Observatorio SSIS
7	A 2027 aumentar el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	A	97	97.00	0.00		98		Observatorio SSIS
8	A 2027 disminuir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de edad	R	40	0.00	40.00		0		Observatorio SSIS
9	A 2027 aumentar el número de controles prenatales	A	7.96	9.00	-1.04		8.5		
10	A 2027 disminuir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de edad	R	7.42	7.00	0.42		6		Observatorio SSIS
11	A 2027 mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	M-M	0.52	11.30	-10.78		0.52		Observatorio SSIS

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	Fuente utilizada
12	A 2027 mantener en 0 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	M-M	0	0.00	0.00		0		Observatorio SSIS
13	A 2027 mantener en 0 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	M-M	0	0.00	0.00		0		Observatorio SSIS
14	A 2027 mantener en 0 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	M-M	0	0.00	0.00		0		Observatorio SSIS
15	A 2027 aumentar la cobertura de vacunación DPT	A	88	95.60	-7.60		95		Gerencial de coberturas de vacunación por municipio comparativo con el departamento
16	A 2027 aumentar la cobertura de vacunación triple viral	A	93	91.70	1.30		95		Gerencial de coberturas de vacunación por municipio comparativo con el departamento
17	A 2027 disminuir la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	R	19	11.49	7.51		15		Observatorio SSIS
18	A 2027 mantener la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama de la mujer	M-M	2	8.08	-6.08		2		Observatorio SSIS
19	A 2027 mantener la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	M-M	1	0.00	1.00		1		Observatorio SSIS
20	A 2027 mantener la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	M-M	1	11.46	-10.46		1		Observatorio SSIS
21	A 2027 disminuir la tasa justada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) - Hombre	R	6	17.30	-11.30		4.5		ASIS
22	A 2027 disminuir la tasa justada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) - Mujer	R	2	5.20	-3.20		1		ASIS
23	A 2027 disminuir la incidencia del VIH - Hombre	R	21	2.78	18.22		18		https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/
24	A 2027 disminuir la incidencia del VIH - Mujer	R	3	2.78	0.22		2		https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/
25	A 2027 disminuir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad	R	30.5	12.30	18.20		28.5		Observatorio SSIS
26	A 2027 disminuir la tasa de mortalidad neonatal	R	2.34	5.65	-3.31		2		Observatorio SSIS
27	A 2027 mantener la cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	M-C	100	108.10	-8.10		100		Gerencial de coberturas de vacunación por municipio comparativo con el departamento
28	A 2027 mantener la atención del 100% de los partos con personal calificado	M-M	100	100.00	0.00		100		BD nacimientos municipio de La Ceja
29	A 2027 mantener en 0 el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional	M-M	0	6.60	-6.60		0		https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	Fuente utilizada
30	A 2027 disminuir la tasa de violencia intrafamiliar por cada 100,000 habitantes	R	562	494.40	67.60		500		Observatorio SSIS
31	A 2027 disminuir la tasa de violencia de pareja a mujeres por cada 100 mil habitantes	R	420	891.10	-471.10		360		Observatorio SSIS
32	A 2027 mantener en 0 la tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años	M-M	0	0.00	0.00		0		BD defunciones municipio de La Ceja
33	A 2027 mantener en 0 la tasa de suicidios en niños y niñas de 12 a 17 años	M-M	0	17.83	-17.83		0		BD defunciones municipio de La Ceja

Resumen evaluación:

I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	89.19
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	60.61
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	100.00
Promedio de cumplimiento global	83.27

SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 17,785,485,327	\$ 17,611,503,104	99%
Coljuegos (75%)	\$ 795,359,639	\$ 795,359,639	100%
Adres	\$ 12,595,504,385	\$ 12,595,504,385	100%
IVC (0,4%)	\$ 160,000,000	\$ 160,000,000	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 2,442,531,026	\$ 2,442,531,026	100%

Análisis

- Ejecución global del PTS 2024:** El porcentaje de cumplimiento del presupuesto general fue superior al 99%, lo cual se considera **dentro de estándares superiores**, especialmente en un municipio de segunda categoría.

- **SGP Salud Pública:** Esta es la fuente con mayor peso financiero. Aunque no se ejecutó en su totalidad, se logró una implementación efectiva que permitió el desarrollo de las líneas estratégicas del PAS. Las diferencias pueden estar asociadas a procesos administrativos de contratación o cambios en la programación de actividades.

Logros identificados

- Ejecución por encima del 95% en todas las fuentes.
- Buena planeación y control del gasto.
- Capacidad institucional para movilizar recursos propios y externos.

Dificultades o alertas

- Necesidad de revisar causas de no ejecución del 100% en SGP, por posibles demoras en procesos contractuales o cambios en cronogramas.
- Potenciar el uso de “otras fuentes” con gestión de nuevos convenios y alianzas.

Compromisos de la ET para próximos periodos

- Optimizar procesos de contratación y ejecución oportuna.
- Fortalecer la planeación financiera alineada con el Plan de Acción en Salud.
- Documentar lecciones aprendidas y ajustar la matriz financiera para el siguiente corte.

CONCLUSIONES

La evaluación de la gestión en salud durante la vigencia 2024 permite establecer un balance integral sobre la planeación, ejecución, seguimiento y resultados del Plan Territorial de Salud (PTS), en coherencia con el enfoque y estructura del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031**, destacando los siguientes aspectos:

1. Planeación con enfoque territorial y participativo

La formulación del Plan Territorial de Salud 2024–2027 respondió a un ejercicio técnico y participativo, basado en el **Análisis de Situación de Salud – ASIS 2024**, la identificación de determinantes sociales y el contexto poblacional del municipio. La priorización de problemas y metas se realizó conforme a los principios del PDSP: territorialidad, equidad, curso de vida, enfoque diferencial, sostenibilidad y corresponsabilidad.

Este proceso garantizó la inclusión de poblaciones vulnerables (infancia, adolescencia, personas mayores, población rural) y la articulación con el Plan de Desarrollo Municipal y las políticas nacionales de salud.

2. Implementación con enfoque en determinantes y curso de vida

Durante el año 2024, la implementación de acciones del Plan de Acción en Salud (PAS) evidenció una gestión comprometida para intervenir determinantes sociales y garantizar el acceso a servicios esenciales.

Estas acciones se desarrollaron considerando el curso de vida y necesidades específicas de los distintos grupos etarios, cumpliendo con la lógica de intervenciones diferenciales, como establece el PDSP.

18

3. Articulación intersectorial e interinstitucional

La gestión en salud pública del municipio evidenció una mejora progresiva en la **coordinación intersectorial**, esencial para el cumplimiento de las metas del PDSP. Se articularon acciones con los sectores de educación, bienestar social, ambiente y seguridad alimentaria, en el marco de los consejos de política social y los comités de salud.

No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer esta articulación en temas como salud sexual y reproductiva en adolescentes, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y control de agresiones por animales.

4. Ejecución financiera eficiente y sostenible

Del total de recursos programados se ejecutó más del 90%, con cumplimiento superior al 90% en todas las fuentes de financiación. Este desempeño evidencia un uso eficiente de los recursos, una planeación presupuestal coherente y un compromiso de la administración municipal con la salud de la población.

Aun así, se hace necesario optimizar la ejecución del SGP – Salud Pública, promoviendo la oportunidad en procesos administrativos y mayor participación comunitaria en la ejecución.

5. Seguimiento, evaluación y mejora continua

Se ha fortalecido el sistema local de monitoreo y seguimiento del PTS, a través de la vigilancia de indicadores, revisión de informes operativos, sesiones del Comité de Evaluación del PTS y reportes en el aplicativo SIVIGILA, PISIS y demás plataformas del Ministerio de Salud.

Este proceso ha permitido identificar logros, dificultades y ajustes necesarios para el segundo año de implementación, alineado con el **enfoque de mejora continua y evaluación permanente** promovido en el PDSP.

Compromisos para el periodo 2025

- Reforzar la intervención en los indicadores con desempeño crítico o regresivo, como intoxicaciones por SPA, fecundidad en adolescentes y agresiones por animales.
- Fortalecer estrategias de salud mental comunitaria, SSR y prevención de enfermedades crónicas, con enfoque diferencial.
- Consolidar el modelo de atención en salud pública con base en las RIAS y la participación activa de la comunidad.
- Aumentar la ejecución presupuestal, especialmente en acciones de salud colectiva en zonas rurales y dispersas.
- Avanzar en la formalización de redes comunitarias de salud, como mecanismo de corresponsabilidad social y vigilancia ciudadana.

19

La Secretaría de Salud del municipio de La Ceja del Tambo reafirma su compromiso con la consolidación de un **modelo de salud pública inclusivo, participativo y sostenible**, en línea con los postulados del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, priorizando siempre el bienestar integral, la equidad territorial y el respeto por la dignidad humana en todas las etapas del ciclo vital.