

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 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.

Contexto territorial

El municipio de Alejandría está ubicado en el oriente del departamento de Antioquia a 89 kilómetros de Medellín, su capital. Este limita por el norte con Santo Domingo, por el occidente con Concepción, por el sur con Guatapé y por el oriente con San Rafael y San Roque.

La división política administrativa del municipio de Alejandría se describe en una cabecera Municipal que está situada a 6° y 23° de latitud Norte y 25 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y cuenta con 15 veredas que son: Cruces, El Carbón, El Cerro, El Popo, El Respaldo, La Inmaculada, La Pava, Piedras, Remolino, San José, San Lorenzo, San Miguel, San Pedro, Tocaíma y San Antonio.

En cuanto a la extensión total del municipio de Alejandría, la cual desde 125 Km²

En general, el clima en el municipio se presenta cálido y a su vez con mucha precipitación. La temperatura anual municipal varía de 16°C a 20°C, con un promedio de 18°C. A continuación, se presenta el mapa que puede ilustrar la información anterior.

De acuerdo a la proyección del DANE, para el inicio del periodo del año 2025 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 4.989 habitantes, donde el 59.3% (2.960) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 40.7 % (2.029 habitantes) viven en la zona rural.

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en el municipio de Alejandría, en el periodo 2025 es de 33 habitantes, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 33 habitantes por cada 1 km².

La pirámide poblacional del municipio de Alejandría tiende pertenecer a la clasificación de estructura poblacional regresiva, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2020, 2025 y 2030); Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde se identifica visiblemente un control en la natalidad, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio, se evidencia un incremento de la población femenina con respecto a la población masculina, de manera exponencial en los años 2025 y visualizado en el 2030.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 67 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 59 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 35 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 24 personas.

Índice de Friz: El Índice de Friz representa el porcentaje de población entre 0 y 19 años, con respecto a la población entre 30 y 49 años. Índice de friz mayor a 160 indica que la población es joven, y menor a 60 población envejecida. El índice de Friz para el año 2020 en el Municipio de Alejandría, fue de 125,6; mientras que para el año 2025 es de 107,2, y para el año 2029 con proyección al 95,1, lo que indica que la población tiende al envejecimiento.

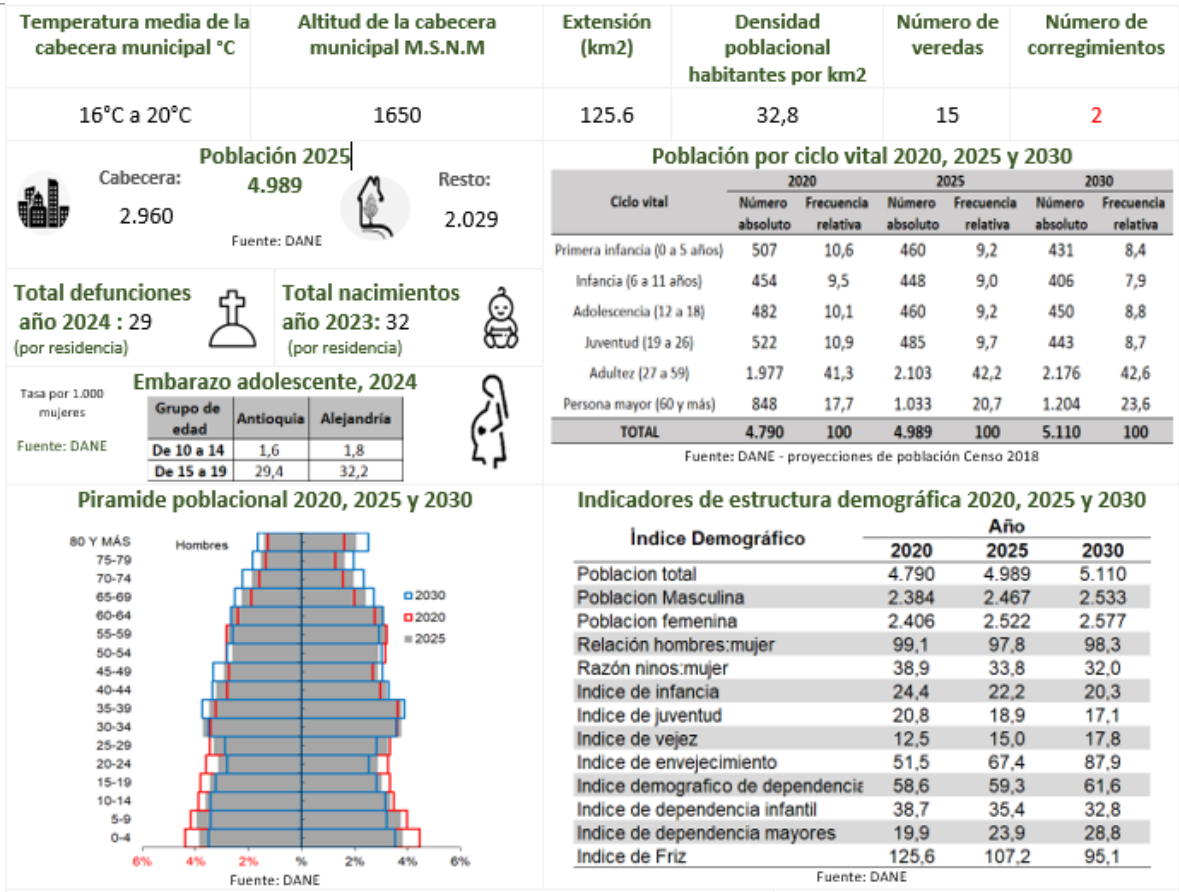
Es necesario, seguir trabajando en política pública de envejecimiento humano y vejez dentro del territorio Alejandrino, ya que de alguna manera, se debe de articular, con todo el proceso de aseguramiento, salud pública y detección del riesgo en el territorio para esta poblacional que se deben aunar esfuerzos desde los diferentes estamentos públicos y privados, presentes en el municipio, que conlleven a dignificar la población adulta mayor, activar las rutas de atención al buen trato, en caso de encontrarse alguna vulnerabilidad y de protección especial.

Dentro del municipio, no se contaba con un espacio propio para el desarrollo de actividades, para trabajar con los adultos mayores, ahora se goza de un centro vida día, el cual puede albergar aproximadamente 350 adultos del territorio, donde se pueden desarrollar acciones de sano esparcimiento y fortalecer la salud física y emocional.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría



Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2020 y 2025, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con, la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad, las cuales se pueden evidenciar en las siguientes figuras, luego de describir dichos indicadores. Para así, tener una visión desde una perspectiva de proyección histórica del comportamiento de la dinámica demográfica del municipio.

Tasa de Crecimiento Natural: este indicador tal como se observa en la respectiva gráfica, ha ido disminuyendo gradualmente, está influenciado en mayor medida por la baja natalidad y no por la mortalidad de la población, la tendencia es oscilante, presentando un decremento en el año 2019 de 3,2%, para el año 2020 de 2.1%, para el año 2021 de 0,6%, para el 2022 aumento a 1,8% para el 2023 presenta un crecimiento natural de cero (0), para el año 2024, se torna negativo, lo que significa que se registraron más defunciones que nacimientos. Este comportamiento indica un proceso avanzado de transición demográfica,

donde la reducción de la fecundidad, sumada al envejecimiento poblacional, lleva a que la población deje de crecer de manera natural e incluso comience a decrecer.

Tasa Bruta de Natalidad: la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, a partir del año al 2015 tiene un valor de 12,6%, para luego disminuir en el 2016 con un valor de 8,7%, luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continua a la baja ente el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8.1), para el año 2021 con un valor de 6,2%, para el año 2022 con un valor de 6.8% para el 2023 disminuye a 5.7%. La tasa bruta de natalidad presenta variaciones durante el periodo, pero mantiene una tendencia general a la disminución, reflejando un menor número de nacimientos año tras año. Aunque existen leves oscilaciones, en 2024 la natalidad continúa por debajo de los valores históricos, contribuyendo directamente al crecimiento natural negativo registrado en ese año.

Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, para el año 2020 6,1,con un leve aumento respecto al año anterior, 2019 que estaba en 4,5,posiblemente, por las muertes que se presentaron en la pandemia del COVID-19,que se presentaron en el año 2020,para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad, arrojo el valor de 5,6%, para el año 2022 con un valor de 4.9% para el 2023 disminuye a 5.7%. La tasa bruta de mortalidad se mantiene relativamente estable a lo largo del periodo, sin incrementos pronunciados. Sin embargo, para 2024 se observa que la mortalidad supera a la natalidad, lo que pese a no representar un aumento abrupto en las defunciones genera un saldo natural negativo. Esto confirma que el decrecimiento poblacional del municipio se debe principalmente a la caída de los nacimientos más que a un aumento significativo en las muertes.

Figura Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad del Municipio de Alejandría, 2014 al 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

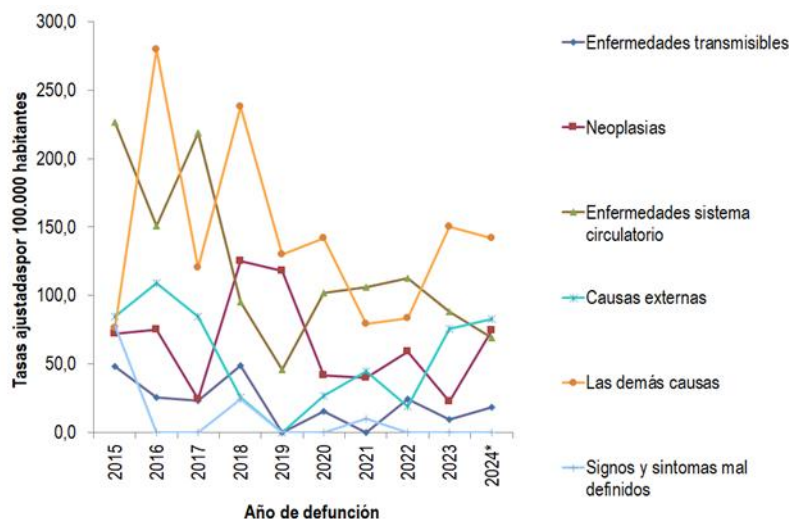
Mortalidad general por grandes causas

Como primera causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2024, se presentaron 142 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; para el año 2015 se presentaron 76.15 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se presentó un pico de 279,5 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó un pico de 150 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad en el municipio de Alejandría desde el año 2015 hasta el año 2024 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 226,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2015, en el 2024 con 69,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, se identifica un importante descenso en este último año analizado.

Si bien en los últimos años, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, han disminuido, debido a los controles de hipertensión arterial, al consumo de medicamentos para ello y la adherencia a los tratamientos. Sin embargo, hay que seguir trabajando desde la demanda inducida, el fortalecimiento de las rutas de atención individualizadas, la captación temprana, desde el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud, para fortalecer las diversas estrategias de información, comunicación y educación, desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando, con gran énfasis el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, que estaría directamente relacionada, con hábitos y estilos de vida saludable, alimentación balanceada, donde se tiene directamente relación con obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol, tabaco, que influyen directamente en la salud.

Gráfico Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

Principales causas y subcausas de morbilidad

En la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de Alejandría, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose una significativa disminución de consultas por esta causa para el último año evaluado 2024 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continua año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Tabla Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Alejandría, 2015– 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,17	23,18	35,86	35,49	19,95	20,72	38,64	30,50	25,96	20,00	-9,96
	Condiciones perinatales	6,67	11,26	2,02	2,16	4,04	9,91	0,00	7,09	7,21	0,00	-7,21
	Enfermedades no transmisibles	40,42	35,76	51,52	35,80	41,81	34,23	37,50	35,46	34,62	60,00	25,38
	Lesiones	5,00	13,91	4,04	4,32	15,91	17,12	0,00	11,35	9,62	0,00	-9,62
	Condiciones mal clasificadas	8,75	15,89	6,57	22,22	18,29	18,02	23,86	15,60	22,60	20,00	-2,60
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,18	9,38	23,33	9,19	8,27	10,59	0,00	14,91	11,91	0,00	-11,91
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	-1,28
	Enfermedades no transmisibles	59,60	64,06	43,89	65,72	48,76	60,00	50,79	53,51	52,77	60,00	7,23
	Lesiones	4,04	25,00	21,11	9,89	25,18	12,94	19,05	4,39	17,87	0,00	-17,87
	Condiciones mal clasificadas	18,18	1,56	11,67	15,19	19,42	16,47	30,16	27,19	16,17	40,00	23,83
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,78	1,49	4,51	6,96	7,67	4,09	5,69	4,58	6,74	11,11	4,37
	Condiciones maternas	9,77	4,95	2,53	8,04	7,22	0,00	6,50	1,31	5,22	5,56	0,34
	Enfermedades no transmisibles	53,45	75,25	74,19	60,36	54,40	64,91	64,23	61,44	62,17	38,89	-23,29
	Lesiones	7,18	10,89	9,39	9,46	13,32	14,62	8,13	22,55	7,17	16,67	9,50
	Condiciones mal clasificadas	17,82	7,43	9,39	15,18	17,38	16,37	15,45	10,13	18,70	27,78	9,08
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,81	11,30	7,69	7,56	8,47	7,30	8,33	3,06	5,63	6,90	1,27
	Condiciones maternas	12,79	11,86	14,95	20,17	11,53	20,95	17,71	21,41	4,50	10,34	-5,14
	Enfermedades no transmisibles	53,04	49,72	50,99	45,24	48,00	51,33	48,96	47,09	58,35	44,83	-13,52
	Lesiones	8,39	14,12	7,91	11,06	17,29	9,21	18,23	12,84	15,76	27,59	11,83
	Condiciones mal clasificadas	16,98	12,99	18,46	15,97	16,71	11,11	6,77	15,60	15,76	10,34	-5,42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,08	4,43	3,81	5,79	4,81	8,33	4,31	4,74	5,84	4,48	-1,36
	Condiciones maternas	1,26	2,22	3,13	1,57	1,97	2,78	4,18	2,21	1,86	0,00	-1,86
	Enfermedades no transmisibles	75,43	78,94	75,61	70,96	71,33	65,96	70,07	71,30	67,93	81,34	13,41
	Lesiones	3,32	5,76	6,71	8,76	8,92	11,93	10,07	12,02	11,31	8,21	-3,10
	Condiciones mal clasificadas	11,85	8,65	10,75	12,92	12,98	11,01	11,37	9,72	13,05	5,97	-7,08
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,61	2,35	5,40	6,39	4,33	3,25	1,28	4,55	3,28	2,01	-1,27
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	77,94	84,47	83,15	80,65	80,62	81,36	87,15	88,54	46,81	85,23	38,42
	Lesiones	2,98	10,59	5,32	4,40	4,33	8,58	4,28	3,03	3,01	4,70	1,69
	Condiciones mal clasificadas	13,47	2,59	6,13	8,56	10,67	6,80	7,28	3,88	46,81	8,05	-38,75

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

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 2022-2031 a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.

- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

7. Alcance

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

8. Resultados de la Evaluación.

8.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

8.1.1. Análisis de las metas estratégicas

Dentro del marco del Plan de Desarrollo Municipal se desarrolló la formulación del componente del Plan Territorial de Salud, articulando armoniosamente con el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes de Desarrollo nacional y departamental.

Para el cumplimiento de las metas municipales, se ha promovió la articulación intersectorial y estrategias participativas, logrando la identificación de aquellas prioridades en salud, sus factores de riesgo, factores protectores y su proceso de transformación; lo que permitirá generar acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, la disminución de la morbilidad evitable y el fortalecimiento de la institucionalidad, con una adecuada utilización de recursos y con un enfoque sistémico y transversal, que permita la inclusión de todos los actores del sector y sus correlacionados.

EJE: Atención Primaria en Salud

Meta: A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS.

Análisis: A través de la implementación del Plan Territorial de Salud, se ha reorientado la prestación de los servicios de salud a la mejora de la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz y estable. Aún sin tener desarrollo en la implementación de las Redes Integrales e Integradas territoriales de salud y donde se ha desarrollado el enfoque educativo sobre los conceptos de redes.

EJE: Atención Primaria en Salud

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

Meta: A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

Análisis: Al elaborar y ejecutar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico e indicativo de la política pública en salud, ha permitido contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Se han conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades, con el apoyo del Gobierno nacional y departamental, además de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Con la implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones, se ha fortalecido los entornos protectores para la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

EJE: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

Meta: A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.

Análisis: La Secretaría de Salud ha fortalecido los procesos de inspección y vigilancia a los prestadores de servicios de salud para garantizar la afiliación y acceso a servicios de salud de calidad para todos los habitantes del municipio de Alejandría. Dentro de los procesos de inspección y vigilancia están las auditorías a las EPS, auditorías a los procesos de referencia y contrareferencia y auditorías PAMEC.

8.1.2. Metas de resultado

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	M-M	0,00	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad / Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
2	Reducir la tasa de fecundidad de mujeres entre 15-19 años	R	26,30	0,00	26,30		20		https://dssa.gov.co/fecundidad / Embarazos-202504-2026
3	Reducir la prevalencia de la diabetes mellitus	R	1,68	2,44	-0,76		1,68		Programa de control de hipertensión y diabetes de la ESE Hospital
4	Reducir la prevalencia de la hipertensión arterial	R	9,67	5,90	3,77		9,67		Programa de control de hipertensión y diabetes de la ESE Hospital
5	Disminuir de 20.35 a 0 la tasa de mortalidad por suicidio	R	20,35	0,00	20,35		0		Mortalidad-Causa-Externa_2005-2025-04-2026
6	Aumentar las coberturas en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	A	71,40	69,57	1,83		80		https://dssa.gov.co/gestion-en-salud/ Estadisticas-Aseguramiento_2025
7	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	M-M	0,00	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad / Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
8	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0,00	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad / Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
9	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad materna	M-M	0,00	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad / Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
10	Aumentar a 95% la cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	A	69,90	113,30	-43,40		95		Gerencial de vacunación a diciembre de 2025

8.1.3. Análisis

A continuación, se identifica a qué meta estratégica y a qué eje del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se apunta con cada indicador de resultado. Además, se describe el avance de la meta estratégica del Plan Territorial de Salud (PTS) y del indicador de resultado, teniendo en cuenta las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

Meta 1, Mortalidad por IRA en menores de 5 años: En esta meta, el municipio de Alejandría mantiene un comportamiento favorable, ya que tanto la línea base 2023 como el valor logrado en 2025 se reportan en 0,00. La meta programada para 2027 también es 0, por lo tanto, se evidencia cumplimiento del resultado esperado. Este comportamiento refleja la importancia de continuar con las acciones de prevención, vigilancia y atención oportuna de las infecciones respiratorias agudas en la población menor de cinco años.

Meta 2, Tasa de fecundidad específica en adolescentes (15 a 19) años: Este indicador presenta un avance positivo frente a la línea base. En 2023 la tasa era de 26,30 y para 2025 se reporta en 0,00, lo que representa una disminución significativa. Teniendo en cuenta que la meta

programada para 2027 es reducir la tasa a 20, el resultado alcanzado en 2025 se encuentra por debajo de la meta establecida, evidenciando cumplimiento anticipado. Sin embargo, se recomienda mantener las acciones de educación sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, acceso a métodos anticonceptivos y acompañamiento a la población joven, para conservar este resultado en el tiempo.

Meta 3, Prevalencia de diabetes: Este indicador presenta un comportamiento desfavorable en 2025, ya que la prevalencia pasó de 1,68 en la línea base 2023 a 2,44. Esto representa un aumento de 0,76 puntos y se aleja del propósito de reducir la prevalencia de diabetes mellitus. Aunque la meta programada para 2027 aparece en 1,68, el valor actual se encuentra por encima de lo esperado, por lo que se recomienda fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana, control periódico y seguimiento a la población diagnosticada.

Meta 4, Prevalencia de hipertensión arterial: Este indicador muestra un comportamiento favorable en 2025, debido a que la prevalencia disminuyó de 9,67 en la línea base 2023 a 5,90. Esto representa una reducción de 3,77 puntos y evidencia avance frente a la meta programada para 2027, que corresponde a 9,67. Se recomienda continuar con las acciones de prevención, promoción de hábitos saludables, control de factores de riesgo, tamizaje y seguimiento a las personas con hipertensión arterial.

Meta 5, Mortalidad por suicidio: En este caso, el indicador presenta un resultado positivo, ya que la línea base 2023 fue de 20,35 y el valor logrado en 2025 se reporta en 0,00. La meta programada para 2027 también es 0, por lo tanto, el municipio alcanza el resultado esperado. Esta reducción representa un avance importante en el abordaje de la salud mental y del comportamiento, y refleja la necesidad de continuar con acciones de vigilancia, prevención del suicidio, atención psicosocial, identificación de riesgos y fortalecimiento de rutas de atención en salud mental.

Meta 6, Cobertura de aseguramiento en salud: Este indicador presenta una situación desfavorable frente a la meta establecida. La cobertura pasó de 71,40% en 2023 a 69,57% en 2025, lo que representa una disminución de 1,83 puntos. Dado que la meta programada para 2027 es aumentar la cobertura al 80%, el municipio no avanza hacia el cumplimiento del objetivo, sino que presenta un retroceso. Por lo tanto, se requiere fortalecer las acciones de búsqueda activa de población no asegurada, orientación para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, actualización de bases de datos y promoción de los derechos y deberes en salud.

Meta 7, Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años: La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se mantiene en 0,00, tanto en la línea base 2023 como en el valor logrado en 2025. Como la meta programada para 2027 también es 0, se evidencia cumplimiento de la meta. Este resultado refleja un comportamiento epidemiológico

favorable y la efectividad de acciones relacionadas con la prevención, el acceso a agua segura, la vacunación, la atención oportuna y la educación a cuidadores. Se recomienda mantener la vigilancia activa para conservar este resultado.

Meta 8, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: Durante el periodo evaluado no se registraron muertes por desnutrición en menores de cinco años, manteniéndose el indicador en 0,00. La meta programada para 2027 también es 0, por lo que se evidencia cumplimiento total de la meta. Este resultado muestra un comportamiento favorable en salud infantil y nutricional, y refleja la importancia de continuar con las acciones de seguridad alimentaria, seguimiento nutricional, atención integral a la primera infancia y vigilancia de los casos de riesgo.

Meta 9, Tasa de mortalidad materna: El indicador de mortalidad materna se mantiene en 0,00 frente a la línea base 2023 y al valor logrado en 2025. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 también es mantener este indicador en cero, se evidencia cumplimiento de la meta. Este resultado refleja un comportamiento favorable en la atención materna y en las acciones de control prenatal, vigilancia de gestantes, identificación de riesgos obstétricos y atención integral durante el embarazo, parto y posparto.

Meta 10, Cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Este indicador presenta un comportamiento favorable, ya que la cobertura pasó de 69,90% en la línea base 2023 a 113,30% en 2025, superando la meta programada para 2027, establecida en 95%. Este resultado evidencia un avance significativo en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y refleja una gestión positiva en la búsqueda, captación y vacunación de los niños y niñas menores de un año. Se recomienda continuar con el seguimiento a los esquemas de vacunación, la educación a familias y cuidadores, y las acciones que permitan mantener coberturas útiles en el municipio.

8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$2.214.826.626,99	\$2.180.057.559,20	98,4%
ICLD	\$0	\$0	0,0%
Coljuegos (75%)	\$116.249.166,00	\$116.249.166,00	100,0%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$38.079.316,04	\$37.999.996,00	99,8%
Departamento (Concurrencias)	\$0	\$0	0,0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$417.672.190,37	\$417.672.190,37	100,0%
Adres	\$2.507.066.763,58	\$2.507.066.763,58	100,0%

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
IVC (0,4%)	\$19.750.450,00	\$19.750.450,00	100,0%
Otras Fuentes de Financiación	\$0	\$0	0,0%
Inversión	\$1.535.748,51	\$0	0,0%
Total	\$5.315.180.261,49	\$5.278.796.125,15	99,3%

1.1.1. Análisis

De acuerdo con el seguimiento financiero por fuente de financiación, se puede analizar que la ejecución presupuestal, en términos generales, presenta eficiencia en la utilización de los recursos. Las fuentes con recursos programados alcanzaron altos porcentajes de cumplimiento, como SGP con el 98,4%, Funcionamiento - Coljuegos 25% con el 99,8%, y Coljuegos 75%, Departamento - Rentas Cedidas, ADRES e IVC 0,4% con el 100%, lo que indica un alto nivel de planeación y gestión.

En el caso del SGP, se ejecutaron \$2.180.057.559,20 de \$2.214.826.626,99 programados, quedando una diferencia por ejecutar de \$34.769.067,79 correspondiente a:

SGP Régimen subsidiado: \$24.346.491, de vigencias anteriores, destinados para dotación de la ESE Hospital.

SGP Subsidio a la oferta: \$701.928 existencia en caja y bancos.

SGP Salud Pública: \$9.720.649, existencia en caja y bancos

Por su parte, las fuentes ICLD, Departamento - Concurrencias y Otras Fuentes de Financiación no registran recursos programados ni ejecutados, por lo que no representan incumplimiento, sino ausencia de programación presupuestal.

La mayoría de las fuentes presentó un manejo eficiente de los recursos, alcanzando el buen desarrollo de los proyectos de inversión en salud.

9. Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) es una herramienta de planificación en salud pública que orienta las acciones de las entidades territoriales. Las metas de resultado establecidas en el PTS reflejan los cambios esperados en las condiciones de salud de la población a través de intervenciones intersectoriales y del sistema de salud.

En el componente financiero, se observa una ejecución eficiente de la mayoría de los recursos programados, lo cual respalda el desarrollo de las actividades del plan y evidencia una adecuada

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027



Municipio de Alejandría

gestión de las fuentes de financiación. Sin embargo, se recomienda revisar las fuentes que no registran ejecución, con el fin de mejorar la planificación presupuestal y garantizar un uso oportuno y efectivo de los recursos en los próximos periodos.

El municipio de Alejandría evidencia un avance favorable en la mayoría de sus metas de resultado, especialmente en los indicadores relacionados con la reducción o mantenimiento de eventos de mortalidad y algunos indicadores de enfermedades de interés en salud pública. Esto refleja una gestión positiva en el desarrollo de las acciones planteadas y una orientación adecuada hacia el cumplimiento de las metas programadas para 2027.

De manera general, se observa que gran parte de los indicadores presentan avance, cumplimiento o mantenimiento frente a la línea base, lo cual demuestra que las estrategias implementadas han contribuido al mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Sin embargo, algunos resultados deben seguir siendo monitoreados, especialmente la prevalencia de diabetes mellitus, debido a que presentó un aumento frente a la línea base, mientras que la hipertensión arterial mostró un comportamiento favorable.

No obstante, se identifican aspectos que requieren mayor atención, principalmente en la cobertura de aseguramiento en salud, la cobertura de vacunación y la prevalencia de diabetes mellitus, debido a que estos indicadores presentan un comportamiento desfavorable frente a lo esperado. Por lo tanto, es importante fortalecer las estrategias de acceso a los servicios de salud, la búsqueda activa de la población, el seguimiento a esquemas incompletos, la continuidad de las acciones de promoción y prevención, y el control de enfermedades crónicas.

Atentamente,

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser la de Gladys Cecilia Campo Agudelo.

GLADYS CECILIA CAMPO AGUDELO

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Municipio de Alejandría