

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL SALUD 2025

DAMIANA MARIA MONTERROSA PEREZ
Alcalde Municipal



PAOLA ANDREA ISAZA VASQUEZ
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ALCALDÍA DE CÁCERES

Departamento De Antioquia

Realizado por
Rosa Damaris Mena Caicedo



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.

El municipio de Cáceres está ubicado en la subregión del Bajo Cauca antioqueño, al norte del departamento de Antioquia, sobre la margen del río Cauca, constituyéndose en un territorio estratégico por su ubicación geográfica y su conexión con los municipios de Tarazá, Caucasia, Zaragoza, El Bagre y el departamento de Córdoba. Cuenta con una extensión territorial aproximada de 1.996 km², de los cuales el 99,65 % corresponde al área rural y solo el 0,35 % al área urbana, condición que evidencia un municipio con una marcada dispersión poblacional y amplios retos para la prestación de servicios públicos y sociales. Administrativamente está conformado por la cabecera municipal, cinco corregimientos y sesenta y cuatro veredas, con una población estimada para el año 2025 de 31.368 habitantes, de los cuales el 75,7 % reside en el área rural, mientras que el 24,3 % habita en la cabecera municipal.

El territorio presenta un clima cálido húmedo tropical, con temperaturas promedio entre 27 °C y 30 °C y una humedad relativa superior al 75 %, características que, junto con la extensa red hidrográfica conformada por el río Cauca y numerosos afluentes, favorecen importantes actividades económicas como la minería, la agricultura, la ganadería y la pesca. Sin embargo, estas mismas condiciones incrementan la vulnerabilidad frente a enfermedades transmitidas por vectores, eventos asociados a la calidad del agua y otros riesgos ambientales. Adicionalmente, el municipio enfrenta problemáticas relacionadas con la deforestación, la contaminación de fuentes hídricas derivada de la explotación minera, la erosión, las inundaciones y los deslizamientos, factores que afectan las condiciones ambientales y repercuten sobre la salud de la población.

Desde el punto de vista demográfico y social, Cáceres presenta una población predominantemente joven, aunque con una tendencia gradual hacia el envejecimiento poblacional como consecuencia de la disminución progresiva de la natalidad y del crecimiento natural. El municipio posee una importante diversidad étnica y cultural, con presencia de comunidades indígenas de las etnias Zenú y Emberá, población afrodescendiente y campesina, además de población víctima del conflicto



armado y migrante, condiciones que requieren la implementación de estrategias con enfoque diferencial, intercultural y territorial. Asimismo, la persistencia de fenómenos como el desplazamiento forzado, el confinamiento de comunidades rurales y la presencia de actores armados ilegales continúan generando impactos sociales, económicos y sanitarios que aumentan la vulnerabilidad de la población y dificultan el acceso oportuno a los servicios esenciales.

En cuanto a la accesibilidad, aunque la cabecera municipal cuenta con conexión terrestre a través de la Troncal de Occidente, gran parte del territorio rural presenta limitaciones derivadas del estado de las vías terciarias y de las largas distancias entre las comunidades y los centros de atención. En algunas veredas los desplazamientos pueden superar las seis y hasta ocho horas, utilizando diferentes medios de transporte, lo que constituye una barrera significativa para el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en situaciones de urgencia, atención materna, programas de promoción y mantenimiento de la salud y actividades de vigilancia en salud pública.

La situación de salud del municipio refleja la interacción de estos determinantes sociales, ambientales y económicos. El perfil epidemiológico evidencia la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con una importante carga de enfermedades cardiovasculares, neoplasias, enfermedades respiratorias, lesiones por causas externas y eventos asociados a la violencia, los cuales representan una proporción significativa de la mortalidad y de los años de vida potencialmente perdidos. De igual manera, continúan siendo prioritarios los eventos de interés en salud pública relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores, la salud materna e infantil, la salud mental, el embarazo en adolescentes, las enfermedades de alto costo y las enfermedades crónicas, cuyo comportamiento demanda intervenciones integrales orientadas a la prevención, el diagnóstico temprano y el seguimiento oportuno.

A pesar de estos desafíos, el municipio ha fortalecido las acciones de Atención Primaria en Salud (APS), la vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo, la participación social y la articulación intersectorial como



mecanismos para intervenir los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de bienestar de la población. En este contexto, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye el principal instrumento técnico para orientar la planificación territorial, la formulación del Plan de Acción en Salud y la priorización de intervenciones dirigidas a reducir las brechas en salud, fortalecer la capacidad institucional y avanzar hacia una atención más equitativa, integral y centrada en las necesidades de la comunidad.

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

Evaluar el avance en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027 del municipio de Cáceres, mediante el análisis de su ejecución física y financiera, identificando fortalezas, brechas y oportunidades de mejora que permitan fortalecer la gestión territorial y contribuir al cumplimiento de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud.



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 (Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas)

1. A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.

El municipio evidencia avances significativos en la articulación de actores institucionales, sociales y comunitarios, materializados en el ejercicio de cartografía social desarrollado con los Comités de Participación Social en Salud, el Cabildo del Adulto Mayor, las Juntas de Acción Comunal, líderes rurales y organizaciones como la Cruz Roja, el ICBF y Pastoral Social, lo cual permitió priorizar de manera colectiva las principales problemáticas de salud del territorio. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con la dependencia de las organizaciones comunitarias de proyectos y recursos externos para sostener sus acciones, la desconfianza hacia las entidades de salud en temas sensibles como el VIH y la violencia basada en género, y las limitaciones logísticas en zonas rurales dispersas que restringen la continuidad de la respuesta institucional.

2. A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

Cáceres registra avances relevantes con la formulación y adopción de políticas públicas municipales (participación social en salud, discapacidad, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, envejecimiento y vejez, y seguridad alimentaria y nutricional), varias con horizonte 2021-2031, que buscan orientar la gestión institucional hacia los determinantes sociales, económicos y ambientales que



inciden en la salud. La principal dificultad radica en que las problemáticas asociadas a determinantes estructurales (desempleo, informalidad laboral, contaminación derivada de la minería) son reconocidas como de alta magnitud pero de baja factibilidad de intervención desde la gestión municipal, pues requieren articulación con los niveles departamental y nacional que aún no se consolida plenamente.

3. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

Se observa un avance en la orientación estratégica hacia la Atención Primaria en Salud como eje operativo del modelo, con estrategias de extramuralidad, Equipos Básicos de Salud y jornadas de tamizaje, vacunación y control de gestantes que buscan acercar la oferta a las zonas rurales dispersas. No obstante, indicadores críticos evidencian dificultades sustanciales para el cumplimiento de esta meta: la cobertura de vacunación con BCG es de apenas 7,4% frente al 88,3% departamental, el 19,3% de los habitantes no cuenta con afiliación al SGSSS, y la falta de personal médico permanente junto con las deficiencias en la cadena de frío limitan la resolución efectiva de necesidades en el primer nivel de atención, especialmente en la zona rural.

4. A 2031 estarán en producción el 80% de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.

El municipio no reporta gestión directa sobre el desarrollo o producción de TES, dado que esta meta corresponde a una competencia del nivel nacional en investigación y desarrollo. El avance que sí es atribuible al territorio se relaciona con el control operativo de enfermedades transmitidas por vectores (ETV), identificadas entre las problemáticas priorizadas por la comunidad y objeto de vigilancia epidemiológica y educación comunitaria. La dificultad principal es que el municipio no cuenta con capacidad ni indicadores propios para incidir en esta meta,



cuyo cumplimiento depende enteramente de la gestión y priorización del nivel central.

5. A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

La Secretaría de Salud municipal muestra avances concretos en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante la formulación, adopción y ejecución de políticas públicas que orientan la gestión sectorial y articulan programas y actores. También se identifican ejercicios de planeación estratégica en el marco de la Agenda Antioquia 2040. La dificultad persistente es la necesidad de consolidar mecanismos permanentes de seguimiento y evaluación de resultados, pues el ASIS reconoce que, aunque las estrategias tienen carácter operativo y realista, aún falta garantizar su continuidad y medición de impacto en el tiempo.

6. A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales 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.

Se destacan avances en la consolidación de microplanes veredales, la creación de mesas de trabajo intersectoriales de salud, ambiente y productividad, y el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), articulados con el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Municipal. Las dificultades se concentran en la sostenibilidad de estos procesos, las barreras administrativas para la afiliación y conciliación con las EAPB, y las limitaciones logísticas propias de la dispersión rural del municipio, que dificultan la apropiación uniforme del modelo en todo el territorio.

7. A 2031 el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios.





ALCALDÍA DE CÁCERES

Departamento De Antioquia

El municipio cuenta con un avance de base representado en la caracterización de la población con discapacidad (275 personas registradas en el RLCPD) y en la adopción, desde 2022, de la Política Pública de Discapacidad con horizonte a 2032. Sin embargo, el ASIS no reporta evidencia de implementación de una estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad como tal, y sí documenta como dificultad priorizada el bajo número de personas con discapacidad certificadas, atribuido a la falta de procesos accesibles de valoración y a las dificultades de desplazamiento hacia los lugares donde se realizan los trámites, lo que constituye una barrera de base para avanzar hacia esta meta.

8.1.2. Metas de resultado



ALCALDÍA DE CÁCERES

Departamento De Antioquia





ALCALDÍA DE CÁCERES

Departamento De Antioquia

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
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	A 2027, capacitar a los propietarios del 80% de los entables mineros del municipio de Cáceres, sobre prácticas mineras amigables con el medio ambiente	A	60	75	-15,00		60		Secretaría de Salud y Protección Social de Cáceres
2	A 2027, reducir la tasa de mortalidad de infarto agudo del miocardio de 71,14 a 63,47 muertes por cada 100.000 habitantes	R	71,14	68,81	2,33		71,14		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
3	A 2027, disminuir de 45,7 a 25,9 los casos de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes	R	45,7	30,96	14,74		45,7		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
4	Al 2027, reducir la tasa de violencia de género de 146,9 a 117,5 casos por cada 100.000 habitantes	R	146,9	352,39	-205,49		146,9		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
5	A 2027, disminuir de 28,26 a 13,7 casos de muerte por desnutrición en menores de 5 años	R	28,26	0,00	28,26		28,26		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
6	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años de 6 a 3,7	R	6	2,96	3,04		6		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
7	A 2027, disminuir la tasa de muerte perinatal y neonatal tardía de 15,46 a 9,7 por cada 100.000 nacidos vivos	R	15,46	18,72	-3,26		15,46		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
8	A 2027, reducir la tasa de incidencia por Malaria de 2871,5 casos a 1.347,8 casos por cada 100.000 habitantes	R	2.871,50	2552,72	318,78		2871,5		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
9	A 2027, disminuir la tasa de mortalidad infantil de 36,08 a 17,35 por cada 100.000 niños menores de un año	R	36,08	37,45	-1,37		36,08		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
10	A 2027, incrementar la cobertura de afiliación al SGSSS de 79,37% al 90%	A	79,37	78,73	0,64		79,37		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
11	A 2027, garantizar la cobertura del 82,3% de población adulto mayor inscritos en el Programa Colombia Mayor	A	54,2	84,3	-30,10		54,2		Salud y Protección Social de Cáceres - Programa Adulto Mayor
12	A 2027, atender el 63% de la población adulto mayor bajo la estrategia de brigadas de salud en el territorio	A	60	73,00	-13,00		60		Salud y Protección Social de Cáceres - Programa Adulto Mayor
13	A 2027, se garantiza el acceso a oportunidades laborales y/o emprendimientos al 40% de las personas con discapacidad que cumplen requisitos	A	30	34	-4,00		30		Secretaría de Salud y Protección Social de Cáceres- Programa de Discapacidad
14	A 2027, aumentar la cobertura de certificación de personas con discapacidad del 72,2% al 90%	A	72,2	112,67	-40,47		72,2		Secretaría de Salud y Protección Social de Cáceres- Programa de Discapacidad

Análisis Metas de resultado (Comportamiento del indicador - Definir las gestiones y estrategias realizadas, así como las dificultades para el cumplimiento del indicador)

Meta de resultado 1.

Capacitar al 80% de los propietarios de entables mineros en prácticas mineras amigables con el ambiente al 2027.





El indicador presenta un comportamiento **favorable**, con una semaforización en verde, evidenciando avances frente a la línea base establecida. Durante la vigencia se promovieron acciones de educación ambiental, articulación con las autoridades competentes y sensibilización sobre la adopción de prácticas de explotación minera con menor impacto ambiental, fortaleciendo además las actividades de promoción de la salud ambiental en comunidades mineras. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con la informalidad de la actividad minera, la dispersión geográfica de los entables, la limitada capacidad institucional para desarrollar procesos permanentes de asistencia técnica y seguimiento, así como la resistencia al cambio hacia prácticas de producción más sostenibles.

Meta de resultado 2.

Reducir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio de 71,14 a 63,47 por 100.000 habitantes al 2027.

El indicador registra un valor de **68,81 por 100.000 habitantes**, inferior al valor programado para la línea base (71,14), mostrando un comportamiento **favorable** y una tendencia positiva hacia el cumplimiento de la meta. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de promoción de hábitos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular, el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y las estrategias de educación para el control de hipertensión, diabetes y dislipidemias, en articulación con las EPS e IPS del municipio. No obstante, continúan representando desafíos la alta prevalencia de factores de riesgo modificables, la baja adherencia a los tratamientos, el envejecimiento poblacional y las barreras de acceso oportuno a servicios especializados, especialmente para la población rural dispersa.

Meta de resultado 3.

Disminuir los casos de intento de suicidio de 45,7 a 25,9 por 100.000 habitantes al 2027.

El indicador presenta un comportamiento **favorable**, registrando una tasa de **30,96 por 100.000 habitantes**, inferior a la línea base de 45,7, evidenciando un avance importante en el cumplimiento de la meta. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de promoción de la salud mental mediante campañas educativas, actividades de información, educación y comunicación, fortalecimiento de las rutas de atención, articulación con el sector educativo y desarrollo de estrategias



comunitarias para la identificación temprana de factores de riesgo y la prevención de la conducta suicida. Sin embargo, persisten dificultades asociadas a la limitada oferta de servicios especializados en salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la estigmatización de los trastornos mentales y las barreras de acceso para la población residente en zonas rurales.

Meta de resultado 4.

Reducir la tasa de violencia de género de 146,9 a 117,5 casos por 100.000 habitantes al 2027.

El comportamiento del indicador es **desfavorable**, registrando una tasa de **352,39 por 100.000 habitantes**, superior a la línea base establecida, lo que evidencia un incremento significativo del evento durante la vigencia. Se desarrollaron acciones de promoción de los derechos, campañas de prevención de las violencias basadas en género, fortalecimiento de las rutas de atención integral, acompañamiento psicosocial y articulación con las entidades del sistema de protección. Las principales dificultades corresponden a la persistencia de patrones socioculturales que normalizan la violencia, el incremento de la denuncia como resultado del fortalecimiento institucional, el subregistro histórico, las limitaciones para el acceso oportuno a la atención integral y las condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad de mujeres, niñas y adolescentes.

Meta de resultado 5.

Disminuir la tasa de muerte por desnutrición en menores de cinco años de 28,26 a 13,7 por 100.000 habitantes al 2027.

Durante la vigencia el indicador registra **cero (0) casos**, evidenciando un comportamiento **altamente favorable** respecto a la línea base establecida y ubicándose dentro de los parámetros esperados para el cumplimiento de la meta. Las acciones desarrolladas incluyeron el fortalecimiento de la vigilancia nutricional, la identificación temprana de niños en riesgo, el seguimiento a casos priorizados, las actividades de educación alimentaria y nutricional, la articulación con el Programa de Alimentación Escolar, el ICBF y las estrategias comunitarias de seguridad alimentaria. No obstante, persisten factores estructurales como la pobreza, la inseguridad alimentaria, las dificultades de acceso a comunidades rurales dispersas y las condiciones socioeconómicas del territorio, que requieren mantener intervenciones integrales e intersectoriales.

Meta de resultado 6.

Reducir la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años de 6 a 3,7 por 1.000 mujeres al 2027.

El indicador presenta un comportamiento **favorable**, alcanzando una tasa de **2,96 por 1.000 mujeres**, inferior tanto a la línea base como a la meta programada para la vigencia. Este resultado refleja el fortalecimiento de las estrategias de educación integral para la sexualidad, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, atención diferencial para adolescentes y articulación con el sector educativo y demás actores sociales. Como principales dificultades se identifican la persistencia de factores sociales y culturales asociados al embarazo temprano, las condiciones de vulnerabilidad familiar y las limitaciones para garantizar el acceso continuo a servicios de salud sexual y reproductiva en algunas comunidades rurales.

Meta de resultado 7.

Disminuir la tasa de muerte perinatal y neonatal tardía de 15,46 a 9,7 por 100.000 nacidos vivos al 2027.

El indicador presenta un comportamiento **desfavorable**, alcanzando una tasa de **18,72**, superior a la línea base establecida, lo que evidencia un incremento del evento durante la vigencia. Se fortalecieron las acciones de seguimiento a la gestante, la vigilancia epidemiológica, las unidades de análisis de mortalidad perinatal, la promoción del control prenatal oportuno y la articulación con las IPS para mejorar la atención materno-perinatal. Sin embargo, continúan presentándose dificultades relacionadas con el inicio tardío del control prenatal, las barreras geográficas para el acceso oportuno a los servicios, las remisiones a mayor nivel de complejidad, las condiciones socioeconómicas de las gestantes y las limitaciones en la oportunidad de la atención obstétrica.

Meta de resultado 8.

Reducir la incidencia de malaria de 2.871,5 a 973,5 casos por 100.000 habitantes al 2027.





El indicador presenta un comportamiento **favorable** frente a la línea base, registrando una incidencia de **2.552,72 por 100.000 habitantes**, lo que representa una reducción del evento, aunque continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública del municipio. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa comunitaria, diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado, control vectorial, educación comunitaria y seguimiento a focos de transmisión. Las principales dificultades corresponden a las condiciones ambientales favorables para la proliferación del vector, la actividad minera, la movilidad poblacional, la dispersión geográfica y la persistencia de criaderos naturales y artificiales.

Meta de resultado 9.

Disminuir la tasa de mortalidad infantil de 36,08 a 17,35 por 100.000 menores de un año al 2027.

El comportamiento del indicador es **desfavorable**, registrando una tasa de **37,45**, superior a la línea base establecida. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de atención integral a la primera infancia, seguimiento al control prenatal, promoción de la lactancia materna, vigilancia de los eventos de interés en salud pública, inmunización y seguimiento a recién nacidos con factores de riesgo. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con las condiciones socioeconómicas, las barreras geográficas para el acceso a los servicios, las complicaciones perinatales, la desnutrición infantil y las limitaciones en la oportunidad de la atención materno-infantil.

Meta de resultado 10.

Incrementar la cobertura de afiliación al SGSSS de 79,37% a 90% al 2027.

El indicador presenta un comportamiento desfavorable, registrando una cobertura de 78,73%, ligeramente inferior a la línea base establecida. Durante la vigencia se fortalecieron los procesos de aseguramiento mediante jornadas de afiliación, depuración de bases de datos, articulación con las EPS y acciones de caracterización de población pobre no asegurada. Las principales dificultades corresponden a la alta



informalidad laboral, la movilidad permanente de la población, la dispersión geográfica, las dificultades para la identificación de la población no afiliada y las limitaciones administrativas que afectan la continuidad del aseguramiento.

Meta de resultado 11.

Garantizar la cobertura del 54,2% de la población adulto mayor inscrita en el Programa Colombia Mayor.

El comportamiento del indicador evidencia avances frente a la línea base, manteniendo una semaforización favorable; sin embargo, aún no se alcanza la cobertura esperada para la vigencia. Durante el periodo se fortaleció la articulación con el Programa Colombia Mayor, las acciones de caracterización de la población, la gestión para el acceso a beneficios sociales y la participación del Cabildo del Adulto Mayor en los espacios institucionales. Las principales dificultades corresponden a la dispersión territorial, la limitada oferta institucional en zonas rurales y las dificultades de movilidad de esta población para acceder a los programas sociales.

Meta de resultado 12.

Atender al 60% de la población adulto mayor mediante brigadas de salud en el territorio.

El indicador registra una cobertura del 73%, superando ampliamente la meta programada para la vigencia, lo que refleja un comportamiento favorable. Durante el año se fortaleció la realización de brigadas extramurales, jornadas integrales de atención, valoración médica, actividades de promoción y prevención y seguimiento a enfermedades crónicas en la población adulta mayor. No obstante, persisten dificultades relacionadas con las condiciones geográficas del municipio, el acceso a comunidades rurales dispersas, las limitaciones del transporte fluvial y terrestre y la disponibilidad de talento humano para ampliar la cobertura.

Meta de resultado 13.

Garantizar el acceso a oportunidades laborales y/o emprendimientos al 30% de las personas con discapacidad que cumplen requisitos.

El comportamiento del indicador muestra avances institucionales en la identificación y caracterización de la población con discapacidad; sin embargo, aún existen limitaciones para evidenciar el cumplimiento cuantitativo de la meta. Durante la vigencia se fortalecieron los procesos de inclusión social, orientación para el acceso a programas institucionales y articulación con entidades responsables de la atención a esta población. Las principales dificultades corresponden a la limitada oferta laboral del municipio, la informalidad económica, la escasa implementación de programas de emprendimiento inclusivo y las barreras físicas y sociales que dificultan la inserción laboral de esta población.

Meta de resultado 14.

Aumentar la cobertura de certificación de personas con discapacidad del 72,2% al 90% al 2027.

El comportamiento del indicador evidencia avances en el fortalecimiento del proceso de identificación y registro de personas con discapacidad; sin embargo, aún se mantiene una brecha importante frente a la meta propuesta. Durante la vigencia se realizaron acciones de identificación de casos, orientación a usuarios, fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), jornadas de información y articulación con las IPS responsables del proceso de certificación. Las principales dificultades corresponden a la baja demanda inducida, el desconocimiento de los beneficios de la certificación, las barreras de acceso a las valoraciones multidisciplinarias y las dificultades de desplazamiento de la población residente en zonas rurales dispersas.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación





ALCALDÍA DE CÁCERES
Departamento De Antioquia

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	15.016.991.741,00	14.979.981.697,00	99,75%
ICLD	-	-	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	290.681.911,03	290.681.911,03	100,00%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	93.040.190,01	90.507.225,00	97,28%
Departamento (Concurrencias)	-	-	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	3.264.968.839,47	3.264.968.839,47	100,00%
Adres	13.833.223.073,37	13.833.223.073,37	100,00%
IVC (0,4%)	128.108.220,00	128.108.220,00	100,00%
Otras Fuentes de Financiación	30.203.530,62	30.203.530,62	100,00%
Inversión	-	-	#¡DIV/0!
TOTAL	32.657.217.505,50	32.617.674.496,49	99,88%

8.2.1. Análisis

Sistema General de Participaciones (SGP).

La fuente SGP registró una programación de \$15.016.991.741,00 y una ejecución de \$14.979.981.697,00, equivalente a un 99,75% de cumplimiento. Este comportamiento evidencia una ejecución altamente eficiente de los recursos asignados, con una diferencia de \$37.010.044,00 (0,25%), atribuible a saldos pendientes de comprometer o ejecutar al cierre del período, sin afectar significativamente el cumplimiento de las metas programadas.

Coljuegos (75%).

Los recursos provenientes del 75% de Coljuegos presentaron una programación y ejecución de \$290.681.911,03, alcanzando un 100% de cumplimiento. Lo anterior evidencia una utilización total de los recursos disponibles y una adecuada gestión financiera para el desarrollo de las actividades financiadas con esta fuente.

Funcionamiento – Coljuegos (25%).

Esta fuente registró una programación de \$93.040.190,01 y una ejecución de \$90.507.225,00, equivalente a un 97,28% de cumplimiento. La diferencia de \$2.532.965,01 representa un saldo mínimo sin ejecutar, evidenciando una ejecución satisfactoria y un



adecuado nivel de aprovechamiento de los recursos destinados al funcionamiento.

Departamento (Rentas Cedidas).

Los recursos de Rentas Cedidas alcanzaron una programación de \$3.264.968.839,47 y una ejecución por el mismo valor, obteniendo un 100% de cumplimiento. Este resultado demuestra una ejecución integral y una adecuada administración de los recursos asignados por esta fuente.

ADRES.

La fuente ADRES presentó una programación de \$13.833.223.073,37 y una ejecución equivalente al 100%, lo que refleja una gestión financiera eficiente y el cumplimiento total de las actividades financiadas con estos recursos.

IVC (0,4%).

Los recursos correspondientes al 0,4% para Inspección, Vigilancia y Control registraron una programación de \$128.108.220,00 y una ejecución del 100%, evidenciando el cumplimiento de las actividades previstas y la utilización total de los recursos asignados para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

Otras Fuentes de Financiación.

Esta fuente presentó una programación de \$30.203.530,62 y una ejecución por el mismo valor, alcanzando un 100% de cumplimiento. Lo anterior evidencia una ejecución completa de los recursos y una adecuada articulación financiera para apoyar las acciones contempladas en el COAI.

Análisis de lo programado vs. lo ejecutado

El análisis consolidado evidencia una programación total de \$32.657.217.505,50 frente a una ejecución de \$32.617.674.496,49, alcanzando un cumplimiento financiero del 99,88%, lo que demuestra una



ejecución presupuestal altamente eficiente y una adecuada capacidad de gestión de los recursos destinados al sector salud. La diferencia de \$39.543.009,01, equivalente al 0,12% del presupuesto programado, corresponde principalmente a saldos menores registrados en las fuentes SGP y Funcionamiento – Coljuegos (25%), mientras que las demás fuentes con asignación presupuestal alcanzaron una ejecución del 100%. En términos generales, se evidencia una alta coherencia entre la planeación financiera definida en el COAI y la ejecución de los recursos, garantizando la disponibilidad presupuestal para el cumplimiento de las acciones e intervenciones programadas durante la vigencia.

9. Conclusiones

- El monitoreo del Plan Territorial de Salud del municipio de Cáceres para la vigencia evaluada evidencia un balance heterogéneo entre el componente estratégico, el componente de resultado y el componente financiero, que en conjunto reflejan tanto los avances institucionales alcanzados como los determinantes estructurales que continúan limitando el cierre de brechas en salud en el territorio.
- En materia de metas estratégicas, el municipio muestra progresos consistentes en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la articulación intersectorial y la formulación de políticas públicas orientadas a los determinantes sociales de la salud (participación social, discapacidad, salud mental, envejecimiento y seguridad alimentaria). No obstante, persisten limitaciones transversales asociadas a la alta dispersión rural (99,65% del territorio), las barreras de acceso geográfico —con desplazamientos de hasta ocho horas en algunas veredas—, la informalidad de actividades económicas como la minería, y la dependencia de recursos y articulación con los niveles departamental y nacional para intervenir determinantes estructurales como el desempleo y la contaminación ambiental.
- Respecto a las metas de resultado, de las 14 metas evaluadas se observa un comportamiento predominantemente favorable: 9 indicadores registran semaforización verde o tendencia positiva frente a su línea base, destacándose la reducción sostenida del intento de





suicidio, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años (0 casos), el embarazo en adolescentes de 10 a 14 años y la atención a la población adulto mayor mediante brigadas de salud. Sin embargo, se identifican 4 indicadores con comportamiento desfavorable que requieren atención prioritaria: la violencia de género (incremento significativo, de 146,9 a 352,39 casos por 100.000 habitantes), la mortalidad perinatal y neonatal tardía, la mortalidad infantil, y la cobertura de afiliación al SGSSS, la cual retrocedió levemente frente a la línea base pese a las jornadas de aseguramiento realizadas. Estos resultados sugieren la necesidad de reforzar las rutas de atención materno-infantil, las estrategias de prevención de violencias basadas en género y los mecanismos de identificación y afiliación de población no asegurada, con especial énfasis en la ruralidad dispersa.

- En cuanto a la ejecución financiera, el municipio presenta un desempeño sobresaliente, con un cumplimiento consolidado del 99,88% entre lo programado (\$32.657.217.505,00) y lo ejecutado (\$32.617.674.496,49), evidenciando una gestión presupuestal eficiente y una alta capacidad de ejecución en la totalidad de las fuentes de financiación, con cumplimiento del 100% en Coljuegos (75%), Rentas Cedidas, ADRES, IVC y otras fuentes.
- En términos generales, se concluye que el municipio de Cáceres avanza de manera sostenida en la implementación del PTS 2024-2027 y en su articulación con el PDSP 2022-2031, soportado en una ejecución financiera altamente eficiente. No obstante, el cumplimiento pleno de las metas trazadas exige fortalecer de manera prioritaria: (i) las estrategias de prevención y atención de la violencia de género, (ii) la vigilancia y atención materno-perinatal e infantil, (iii) la cobertura de aseguramiento en salud, y (iv) los mecanismos de acceso a servicios de salud en zonas rurales dispersas, mediante la articulación permanente con los niveles departamental y nacional y la consolidación de procesos de seguimiento continuo que permitan medir el impacto real de las intervenciones implementadas.

