

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025



**CAÑASGORDAS
ANTIOQUIA**



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

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 Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buriticá al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte. Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal, tiene una división territorial que la compone el área urbana, 24 barrios, y el área rural con 67 veredas y 3 corregimientos (Cestillal, San Pascual, Juntas de Uramita); el territorio del municipio de Cañasgordas tiene una extensión de 391 Km², su latitud norte es de 6° 45”, longitud oeste 76° 02” de Greenwich. El 0.20% de la extensión territorial corresponde al área urbana y el 99.79% del área es rural.

En cuanto a la extensión total del municipio de Cañasgordas, la cual desde 391 Km²



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

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.

La población total del municipio de Cañasgordas para el año 2025 es de 16.487 habitantes, donde 8.279 equivalentes al 50.2% de la población son hombres y 8.208 equivalentes al 49.8% de la población son mujeres. Esta población según el año 2020, ha variado significativamente con respecto al número de población histórica, se observa un leve aumento a través del tiempo, ya que en el 2020 se contaba con una población de 15.889 habitantes, lo cual refleja una diferencia mayor de 598 habitantes, donde analizando las proyecciones poblacionales del DANE dicha población tiene una tendencia a aumentar.

El municipio de Cañasgordas presentaba una densidad poblacional de 40.6 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2020, con un comportamiento similar para el año 2025, que fue de 41.6 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área urbana es de 7.946 habitantes por 0.8 kilómetros cuadrados y en la zona rural es de 25.9 habitantes por kilómetro cuadrado.

Para el año 2025 la población total del municipio es de 16.487 habitantes, donde el 38.6% (6.357 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal, y el 61.4% (10.130 habitantes) viven en la zona rural.

Al analizar la proporción de población de Cañasgordas en los diferentes ciclos vitales, se evidencia que los grupos que más reportan cambios durante el período de estudio son la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud disminuyendo al 2025 y, por el contrario, las personas se evidencia un aumento en la adultez y mayores de 60 años al 2025 y continuaría esta tendencia al año 2030. La mayor aglomeración de la población se encuentra en el ciclo adultez.

Respecto Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cañasgordas, 2020, 2025, 2030

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 62 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 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 36 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 22 personas.

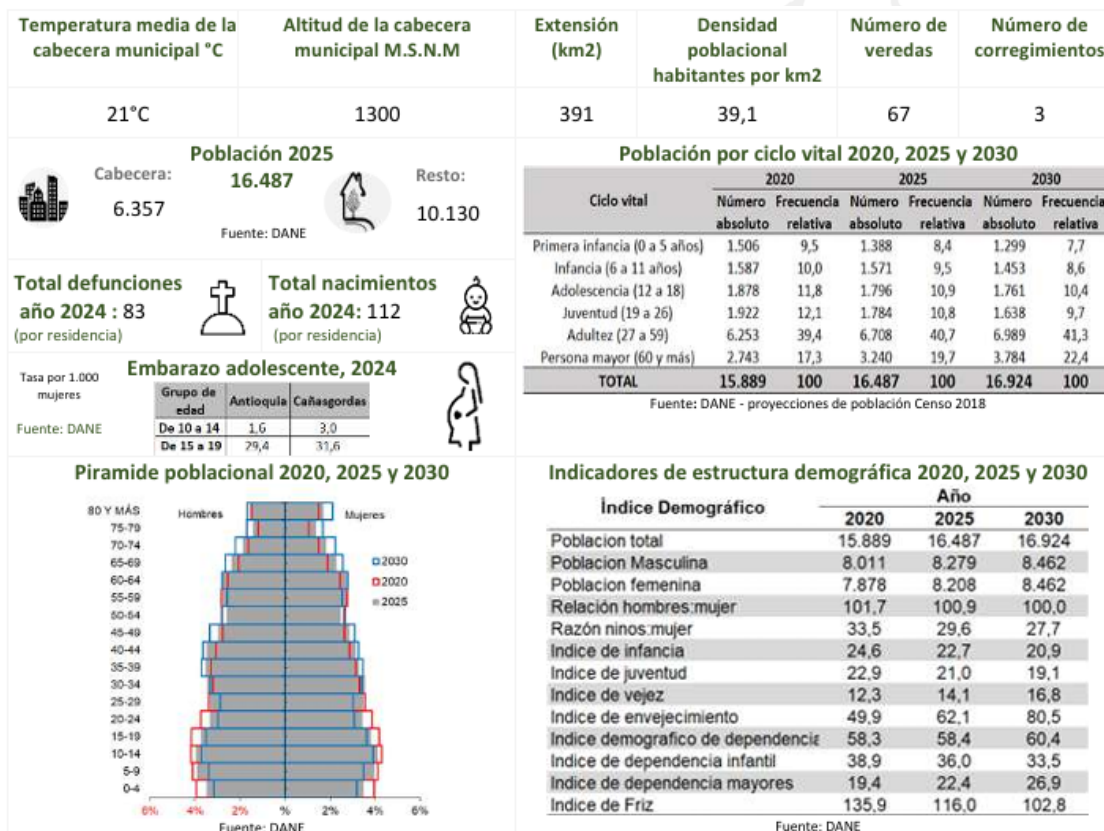
Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan 116, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8



Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2024, en el municipio de Cañasgordas, por cada 1.000 habitantes ocurrieron aproximadamente 7 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, para el año 2024 en el municipio de Cañasgordas por cada 1.000 personas, fallecieron aproximadamente 5 personas.

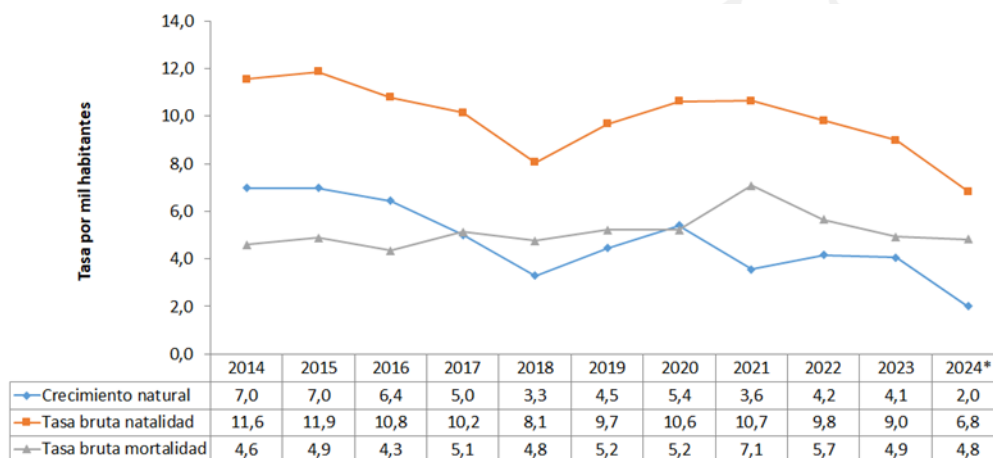
Tasa de crecimiento natural: Este indicador es positivo, es decir el número de nacimientos fue mayor que el número de muertes. Este indicador evidencia un crecimiento natural similar al año anterior 2023, a expensas de la disminución de la mortalidad en los últimos 5 años.

Es importante aclarar que el crecimiento total de la población también se ve afectado por el fenómeno migratorio, el cual no se evidencia en la gráfica.

Figura. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, del municipio de Cañasgordas, 2014 al 2024.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad general por grandes causas

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de Cañasgordas entre los años 2015 y 2024. Se observa que en primer lugar se encuentran las causas externas mostrando una leve disminución con respecto al año anterior, en segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año anterior y en tercer lugar se encuentran las demás causas con disminución con respecto al año anterior, pero con un comportamiento constante en el periodo observado.

La tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de Cañasgordas para los años 2015 a 2024 por grandes grupos de causas, presenta variaciones, sin embargo, sobresalen las causas externas mostrando disminución respecto al año anterior, seguido de las demás causas mostrando una disminución en el último año, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución respecto al año anterior pero una constante en el periodo observado y las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución en el último año observado. Al año 2019 se registra la tasa más alta de muerte por las causas externas donde por cada cien mil hombres murieron 206.

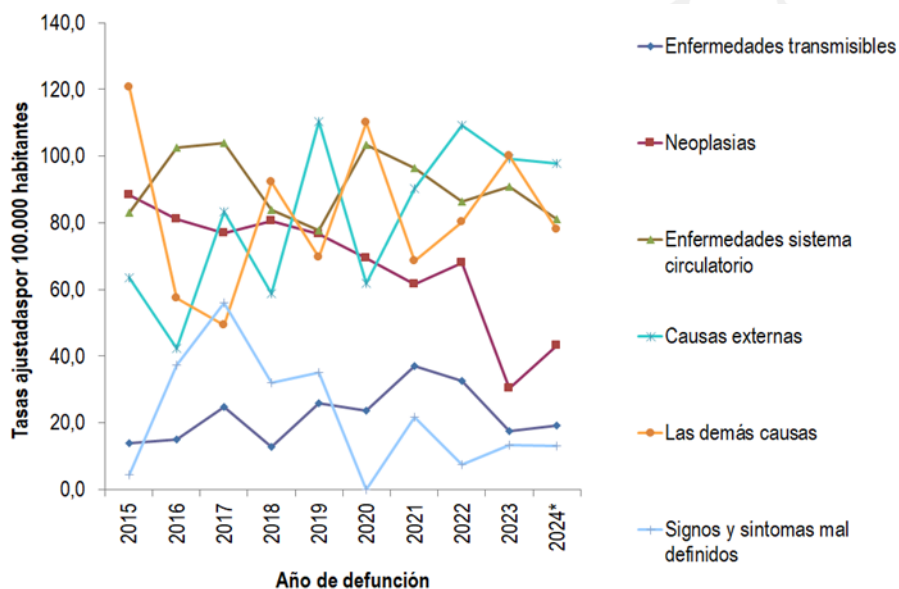
Las tasas de mortalidad en mujeres en el municipio de Cañasgordas para los años 2015 a 2024, muestran a las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y disminución para el año 2024 con respecto al año anterior, evidenciando una tasa de 71.0 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente el mayor número de muertes se presentan a causa de las neoplasias y luego las demás causas en mujeres.

Gráfico. Mortalidad General por Grandes Causas, municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.





Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024 un total de 202.209 consultas de las cuales el 16.8% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de Cañasgordas de las mujeres es de 61.2%.

Morbilidad atendida

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Cañasgordas son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 63% para el periodo observado 2015-2024, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 16.8% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 10.5%.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

Para todos los grupos de edad, la principal causa de consulta es por enfermedades no transmisibles, Es necesario el fortalecimiento de los programas municipales orientados a los estilos de vida saludables, como recreación, deporte, utilización el tiempo libre, campañas sobre el bajo consumo de sal, campañas sobre el no consumo de tabaco, entre otros).

Al año 2024 con respecto al 2023, se observa disminución en todas las consultas por todos los grupos de edad. El total de consultas para 2024 disminuyó en un 31%.

Del total de atenciones registradas en el año 2024, el 35.9% corresponden al grupo de población adulta y el 22% a la población mayor de 60 años.

Tabla. Distribución porcentual de causas de morbilidad atendida, por ciclo de vida, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,26	40,04	37,41	35,89	33,60	29,93	29,07	32,48	32,99	30,21	-2,78
	Condiciones perinatales	5,48	1,72	1,56	0,56	1,74	10,10	5,49	10,42	11,56	3,70	2,15
	Enfermedades no transmisibles	27,58	36,40	40,70	35,17	36,82	32,69	38,01	34,21	35,00	42,88	7,88
	Lesiones	6,67	6,32	4,12	5,73	5,68	10,58	5,69	6,50	8,08	10,33	2,25
	Condiciones mal clasificadas	24,02	15,52	16,20	22,65	22,17	16,71	21,75	16,39	12,37	12,87	0,49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,83	10,84	15,32	16,43	15,63	13,43	6,82	12,11	15,97	12,18	-3,79
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,43	0,00	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Enfermedades no transmisibles	59,86	55,17	51,49	51,26	47,45	57,57	68,51	55,76	51,75	47,72	-4,03
	Lesiones	9,74	18,23	8,23	10,88	12,71	8,10	12,34	13,76	11,53	15,74	4,21
	Condiciones mal clasificadas	18,56	15,76	24,96	21,42	24,09	20,47	12,34	18,35	20,32	24,37	4,05
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,62	4,19	10,95	10,85	8,24	7,19	3,89	9,17	8,17	12,99	4,82
	Condiciones maternas	5,05	3,52	0,62	2,73	5,53	3,02	8,41	7,25	5,05	2,74	-2,31
	Enfermedades no transmisibles	47,85	54,36	57,19	52,99	51,96	58,35	51,69	48,47	48,59	48,20	-0,39
	Lesiones	16,88	20,47	9,72	11,09	10,26	9,77	19,95	11,44	16,04	8,95	-7,09
	Condiciones mal clasificadas	18,10	17,45	21,53	22,34	24,01	21,67	16,06	23,67	22,15	27,13	4,98
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,17	9,98	9,99	9,56	8,25	12,72	8,74	16,29	11,92	13,36	1,44
	Condiciones maternas	13,15	12,97	4,49	5,28	6,87	8,44	14,79	10,38	8,41	5,96	-2,45
	Enfermedades no transmisibles	49,29	48,13	50,28	54,46	52,78	43,96	42,25	44,58	45,86	44,30	-1,57
	Lesiones	12,76	16,21	8,73	9,17	8,43	12,72	11,15	8,03	12,22	8,94	-3,27
	Condiciones mal clasificadas	17,64	12,72	17,51	21,54	23,67	22,15	23,06	20,72	21,60	27,44	5,84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,49	4,76	7,64	7,75	7,26	14,67	4,66	9,71	8,33	9,63	1,30
	Condiciones maternas	1,74	2,33	0,60	0,91	1,12	1,70	3,89	2,06	1,27	1,40	0,13
	Enfermedades no transmisibles	67,74	71,82	71,36	68,36	66,81	61,58	67,78	63,90	67,02	61,89	-5,13
	Lesiones	8,92	9,19	6,42	6,99	8,74	7,86	8,96	8,14	7,67	9,63	1,96
	Condiciones mal clasificadas	13,11	11,90	13,99	15,99	16,08	14,19	14,72	16,19	15,72	17,45	1,73
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,84	4,48	6,68	5,75	6,02	3,86	1,46	6,31	5,12	5,35	0,24
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	80,29	80,08	76,94	77,56	78,01	79,26	83,19	83,85	45,46	77,05	31,59
	Lesiones	5,24	4,94	4,20	4,05	4,45	5,00	6,36	4,30	3,80	5,43	1,63
	Condiciones mal clasificadas	11,62	10,49	12,18	12,64	11,50	11,87	8,99	5,55	45,46	12,17	-33,29

Fuente: SISPRO – RIPS

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



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

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



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

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

8.1.1. Análisis de las metas estratégicas

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, dado el débil desarrollo de las Redes Integradas e integrales territorial de salud para fortalecer la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo, se plantea mecanismos alternativos para aportar RIITS, entre sus principales estrategias se encuentran:

- Articular la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones.
- Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.
- Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.
- Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno

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 gobernanza y la gobernabilidad son elementos fundamentales para garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo y con calidad a los servicios de salud.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Gobernanza en salud: hace referencia a la articulación entre los diferentes actores del sistema (Estado, EPS, IPS, autoridades territoriales, organizaciones sociales y comunidad) para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión de los recursos, con transparencia, participación y rendición de cuentas.

Gobernabilidad en salud: corresponde a la capacidad de las instituciones y autoridades para implementar las políticas, ejercer la rectoría, coordinar a los actores del sistema y hacer cumplir la normatividad para garantizar el derecho a la salud.

En Cañasgordas, el acceso a los servicios de salud depende de una adecuada coordinación entre el Ministerio de Salud, las entidades territoriales departamentales, municipales, las EPS, las IPS y la comunidad. Una buena gobernanza permite que estos actores trabajen de manera articulada para identificar necesidades, priorizar intervenciones y reducir las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales que afectan a la población.

Por su parte, una gobernabilidad sólida se refleja en la capacidad de las secretarías de salud para planificar, ejecutar y evaluar acciones de salud pública, realizar inspección, vigilancia y control, gestionar recursos y fortalecer la red de prestación de servicios, pero debido a que esta capacidad es limitada frente a la insuficiencia de recursos tanto económicos y humanos, aumentan las dificultades para acceder a consultas, procedimientos, medicamentos y servicios en todos los niveles de atención desde el primer nivel hasta servicios especializados.

8.1.2. Metas de resultado

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.





Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

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	Disminuir a 6,0 la tasa por suicidio.	R	18,5	12,90	5,60		6		Mortalidad-Causa-Externa_2005-2025-04-2026
2	Disminuir la tasa de mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio a 41.0 muertes por 100.000 habitantes.	R	79,97	78,85	1,12		41		RUAF-ND
3	Mantener por debajo de 10% el bajo peso al nacer	M-M	8,2	10,40	-2,20		8,2		https://dssa.gov.co/nacimientos/
4	Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a 35 por 1.000 nacidos vivos.	R	50,15	20,30	29,85		35		https://dssa.gov.co/fecundidad/Embarazos-202504-2026
5	Mantener en 87,0% la cobertura en aseguramiento.	M-M	87	84,14	2,86		87		https://dssa.gov.co/gestion-en-salud/Estadisticas-Aseguramiento_2025
6	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
7	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	M-M	0	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	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
9	Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años en 0 por 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	1,50	-1,50		0		https://dssa.gov.co/fecundidad/Embarazos-202504-2026
10	Aumentar coberturas administrativas de vacunación con la tercera dosis de pentavalentes en niños y niñas menores de un año superior al 95%.	A	94,4	92,30	2,10		95		Gerencial de vacunación a diciembre de 2025
11	Aumentar coberturas administrativas de vacunación con la tercera dosis triple viral en niños de 1 año superior al 95%.	A	98,9	86,60	12,30		98,9		Gerencial de vacunación a diciembre de 2025

8.1.3. Análisis

A continuación, se identifique a que meta estratégica y a que 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 suicidio: Para esta meta se observa una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio, al pasar de 18,50 en la línea base 2023 a 12,90 en 2025. Aunque el indicador presenta una mejora, todavía se encuentra por encima de la meta establecida para 2027, que corresponde a 6,0. Por esta razón, es necesario continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, identificación temprana de riesgos y atención integral a las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Meta 2, Tasa de mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio – IAM: En esta meta se observa una disminución frente a la línea base 2023, ya que la tasa pasó de 79,97 a 78,85 en 2025, lo que representa un avance de 1,12 puntos. Sin embargo, al comparar con el



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

resultado de 2024, cuando la tasa fue de 61,10, se evidencia un aumento en 2025, por lo que el comportamiento no es completamente favorable. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 es reducir la tasa a 41,0 muertes por 100.000 habitantes, se requiere fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares, promoción de estilos de vida saludables, control de factores de riesgo como hipertensión, diabetes y sedentarismo, y atención médica oportuna.

Meta 3, Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer: Este indicador presenta un comportamiento desfavorable frente a la meta establecida. La línea base 2023 fue de 8,2%, en 2024 aumentó a 11,40% y en 2025 se ubicó en 10,40%. Aunque se evidencia una leve reducción frente al año 2024, el valor actual aún supera la meta programada para 2027, que busca mantener este indicador por debajo del 10%. Por lo tanto, se deben reforzar las acciones de captación temprana de gestantes, control prenatal, seguimiento nutricional durante el embarazo, entrega y consumo de micronutrientes, e identificación oportuna de factores de riesgo materno-infantil.

Meta 4, Tasa de fecundidad específica en adolescentes (15 a 19 años): El indicador muestra un resultado favorable, dado que disminuyó de 50,15 en 2023 a 20,30 en 2025. Este valor se ubica por debajo de la meta programada para 2027, que es de 35, lo cual evidencia un avance importante en la reducción de la fecundidad adolescente. No obstante, se deben mantener las estrategias de orientación en salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente y acceso oportuno a servicios de salud para jóvenes.

Meta 5, Cobertura de aseguramiento en salud: a cobertura de aseguramiento presenta una disminución al pasar de 87,00% en 2023 a 84,14% en 2025. Teniendo en cuenta que la meta para 2027 es conservar la cobertura en 87,00%, este comportamiento no resulta favorable frente a lo esperado. Por ello, se requiere reforzar la gestión para garantizar la permanencia de la población afiliada, identificar personas sin aseguramiento y promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Meta 6, Mortalidad por IRA en menores de 5 años: El indicador se mantiene en cero, lo que significa que durante el periodo evaluado no se presentaron muertes por Infección Respiratoria Aguda IRA en menores de cinco años. Este resultado es coherente con la meta definida para 2027 y refleja un comportamiento positivo en la protección de la salud infantil. Se recomienda dar continuidad a las acciones de prevención, vigilancia y atención temprana de enfermedades respiratorias.

Meta 7, Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años: la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA en menores de cinco años continúa en 0,00, cumpliendo con el resultado esperado. Este comportamiento muestra una situación favorable y resalta la importancia de sostener las intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades diarreicas, educación a cuidadores, higiene, acceso a agua segura y atención oportuna.



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co



Meta 8, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: En esta meta se mantiene el resultado esperado, ya que no se reportan muertes por desnutrición en menores de cinco años. La permanencia del indicador en 0,00 evidencia un desempeño favorable en el seguimiento de la salud infantil y nutricional. Es importante continuar con la vigilancia del estado nutricional, la atención integral a la primera infancia y las acciones relacionadas con seguridad alimentaria.

Meta 9, Tasa de fecundidad específica en adolescentes (10 a 14 años): Este indicador presenta una alerta, ya que pasó de 0,00 en 2023 a 1,50 en 2025, mientras que la meta programada para 2027 es mantenerlo en cero. Este resultado evidencia la presencia de embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años, situación que requiere atención prioritaria por sus implicaciones sociales, familiares, emocionales y de salud. Se recomienda fortalecer la educación sexual integral, las rutas de protección, la prevención de violencias y el acceso a servicios de salud amigables para esta población.

Meta 10, Cobertura administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El indicador tenía una línea base de 94,4% y para la vigencia analizada reporta un valor de 92,30%, lo que representa una disminución de 2,10 puntos porcentuales. Aunque en la coherencia de lo programado aparece como “OK”, el resultado actual aún se encuentra por debajo de la meta establecida del 95%, por lo cual se requiere fortalecer la captación de menores pendientes, el seguimiento a esquemas incompletos, la búsqueda activa y la articulación con las IPS vacunadoras.

Meta 11, Cobertura administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año: La cobertura disminuyó de 98,9% a 86,60%, con una reducción de 12,30 puntos porcentuales. Este resultado se aleja de manera importante de la meta programada superior al 95%. Esta situación requiere intensificar las jornadas de vacunación, la demanda inducida, el seguimiento nominal de la población susceptible y las acciones educativas dirigidas a padres, madres y cuidadores.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$7.993.485.449,70	\$7.969.878.324,63	99,7%
ICLD	\$0	\$0	0,0%
Coljuegos (75%)	\$150.651.821,00	\$150.651.821,00	100,0%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$47.692.462,00	\$47.438.300,00	99,5%
Departamento (Concurrencias)	\$0	\$0	0,0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$1.611.164.393,82	\$1.611.164.393,82	100,0%
Adres	\$10.253.755.743,05	\$10.253.755.743,05	100,0%





IVC (0,4%)	\$76.262.300,00	\$76.262.300,00	100,0%
Otras Fuentes de Financiación	\$0	\$0	0,0%
Inversión	\$0	\$0	0,0%
Total	\$20.133.012.169,57	\$20.109.150.882,50	99,9%

1.1.1. Análisis

De acuerdo con el seguimiento financiero por fuente de financiación, se evidencia que la ejecución presupuestal presenta un comportamiento eficiente en términos generales, debido a que las fuentes con recursos programados alcanzaron altos porcentajes de cumplimiento. El SGP registró un valor programado de \$7.993.485.449,70 y un valor ejecutado de \$7.969.878.324,63, alcanzando un cumplimiento del 99.7%, lo que refleja una adecuada utilización de los recursos asignados. La diferencia \$23.607.125,07 que corresponde a:

- SGP Subsidio a la oferta: \$21.859.78, correspondiente a una cuenta por pagar que se realizó en el 2026.
- SGP Salud Pública: \$1.748.047, recursos sin comprometer en la vigencia 2025.

Asimismo, las fuentes Coljuegos 75%, Departamento - Rentas Cedidas, ADRES e IVC 0,4% presentaron una ejecución del 100%, ya que los valores ejecutados corresponden al total de los recursos programados.

Por su parte, Funcionamiento - Coljuegos 25% alcanzó un cumplimiento del 99.5%, lo cual también representa un nivel alto de ejecución y gestión presupuestal.

En cuanto a ICLD, Departamento - Concurrencias, Otras Fuentes de Financiación e Inversión, no se registran recursos programados ni ejecutados, por lo tanto, el 0% no debe interpretarse como incumplimiento, sino como ausencia de programación presupuestal para estas fuentes durante el periodo evaluado.

Las fuentes de financiación con recursos programados presentaron un manejo eficiente, con porcentajes de cumplimiento entre el 99.9%. Esto evidencia una adecuada planeación y ejecución de los recursos destinados al desarrollo de las acciones y proyectos en salud.

2. Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) permite orientar y evaluar las acciones en salud pública de las entidades territoriales, a partir de metas que reflejan los cambios esperados en las condiciones de salud de la población.





Alcaldía de Cañasgordas
NIT: 890982238 - 8

En el componente financiero, se evidencia una ejecución eficiente de los recursos programados, con cumplimientos entre el 99% y el 100% en las fuentes con presupuesto asignado, lo cual refleja una adecuada gestión presupuestal.

Para 2025, el municipio de Cañasgordas presenta un avance favorable en el 54,5% de los indicadores evaluados. Se evidencian mejoras en la mortalidad por suicidio, que disminuyó de 18,50 a 12,90; en la mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio, que pasó de 79,97 a 78,85; y en la fecundidad adolescente de 15 a 19 años, que bajó de 50,15 a 20,30. Además, se mantuvieron en cero las tasas de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años.

Sin embargo, se identifican indicadores que requieren mayor atención, como el bajo peso al nacer, que aumentó de 8,2% a 10,40%; la cobertura de aseguramiento, que disminuyó de 87,00% a 84,14%; la fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años, que pasó de 0,00 a 1,50; y las coberturas de vacunación, registran 92,30% en pentavalente y 86,60% en triple viral.

En conclusión, aunque el municipio muestra avances importantes en varios indicadores, aún persisten retos para alcanzar las metas programadas a 2027. Por ello, se recomienda fortalecer las acciones de salud mental, prevención cardiovascular, control prenatal, aseguramiento, prevención del embarazo adolescente temprano y seguimiento a esquemas de vacunación.

Atentamente,

KATERINE CORDOBA CASTRO
Secretaria de Salud y Protección Social
Municipio de Cañasgordas



Centro Administrativo Municipal - Cañasgordas, Antioquia
Calle 25 N° 29A -03 - CP: 057060 - alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co
www.canasgordas-antioquia.gov.co