



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

“JUNTOS POR EL PROGRESO DE
CARACOLI 2024 - 2027”

INFORME DE EVALUACION
Y MONITOREO DEL PLAN
TERRITORIAL DE SALUD
2025





Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026

INFORME DE EVALUACION Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2024

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

RODRIGO ALVEIRO CADAVID HERRERA
ALCALDE MUNICIPAL

LAURA CAROLINA CARMONA URREA
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REALIZADO POR:
FABIÁN ANDRÉS HINCAPIÉ JARAMILLO

ALCALDÍA DE CARACOLÍ
CARACOLÍ - ANTIOQUIA



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO Y CONTEXTO DE LA SITUACIÓN DE SALUD PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2025.	6
2. GENERALIDADES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.	10
3. OBJETIVOS.	11
3.1 OBJETIVO GENERAL.	11
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	11
4. ALCANCE.	11
5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.	12
5.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.	12
5.1.1. Análisis de las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.	12
5.1.2 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.	16
6. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN.	24
7. CONCLUSIONES.	28



INTRODUCCIÓN

El municipio de Caracolí en cabeza de la Secretaría de Salud y Protección Social construyó el **Plan Territorial en Salud “Juntos por el Progreso de Caracolí 2024 – 2027”** adoptando el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, y el artículo 15, del Capítulo I, del Título III de la Resolución 100 de 2024, “*Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud...*”,

El PTS realizado por el municipio de Caracolí permite identificar y describir situaciones críticas en salud; descritas en los diferentes capítulos de este documento y que pretende intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente, a mejorar las estrategias implementadas.

Este documento se enmarca en la Ley 152 de 1994, conocida como la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se integra como un anexo fundamental al Plan de Desarrollo Territorial “**Juntos por el Progreso de Caracolí 2024 – 2027**”. Este plan, en armonía con el Plan de Desarrollo Nacional “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” se enmarca en la línea estratégica 2. Seguridad Humana y Justicia Social; en el Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme” se enmarca en la línea estratégica 2. Cohesión desde lo social y en el Plan de Desarrollo Territorial se enmarca en la línea estratégica LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Aseguramiento y Prestación Integral de los Servicios de Salud, Salud Pública y Atención primaria en salud e Inspección, Vigilancia y Control.

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.

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 reorientar 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.



Así las cosas, este informe tiene como propósito evaluar la implementación y los resultados del Plan Territorial en Salud del municipio de Caracolí, Antioquia correspondiente al periodo 2025, el mismo fue formulado con el fin de atender de manera equitativa todas las necesidades en salud de la población Caracoliseña, fortaleciendo los determinantes sociales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso efectivo a servicios de calidad. La evaluación se basa en el análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos, así como en la revisión de estrategias, acciones y metas establecidas en el plan.

A través de este proceso evaluativo, se busca identificar los logros alcanzados, las brechas existentes y las oportunidades de mejora, con el fin de fortalecer la planificación en salud y orientar la toma de decisiones futuras hacia una gestión más eficiente, equitativa y centrada en las personas habitantes del municipio de Caracolí – Antioquia.



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO Y CONTEXTO DE LA SITUACIÓN DE SALUD PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2025.

Contexto general del territorio.

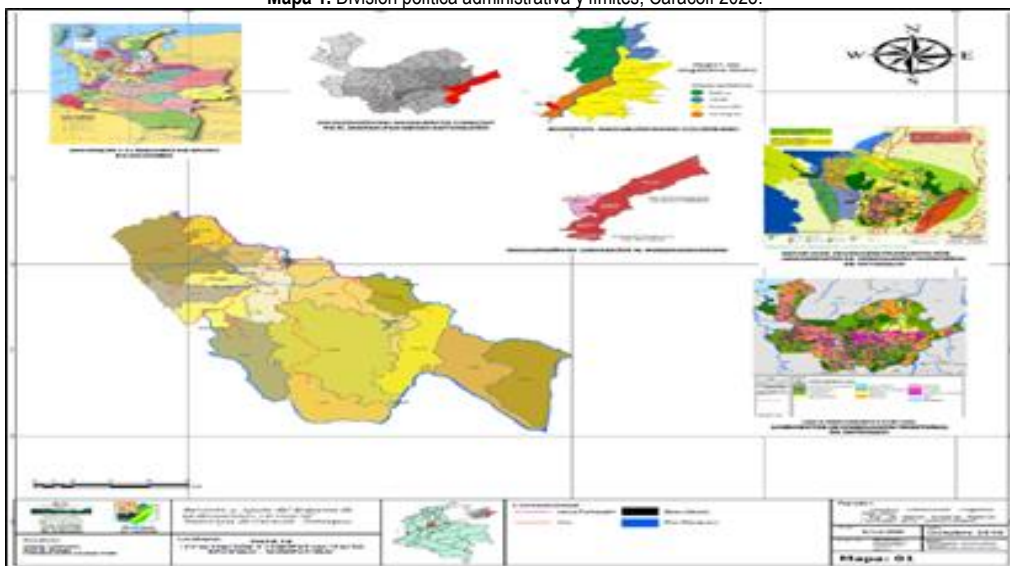
El municipio de Caracolí está localizado en la subregión del Magdalena Medio del departamento de Antioquia y posee una extensión territorial de 263 km², de los cuales aproximadamente el 99,8% corresponde al área rural. Su configuración geográfica, caracterizada por un relieve montañoso, una amplia red hídrica y una población dispersa en quince veredas, condiciona la accesibilidad a los servicios de salud y representa uno de los principales retos para la implementación efectiva del Modelo de Atención Primaria en Salud. Las condiciones de conectividad vial, especialmente hacia las zonas rurales de difícil acceso, continúan siendo un factor determinante en la oportunidad de la atención y en la equidad del acceso a los servicios sanitarios.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caracolí	0.63 km ²	0.24%	262.37 km ²	99.76%	263 km ²	100

Fuente: Secretaría de planeación.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2025.



Fuente: Secretaría de planeación municipal.

Contexto demográfico.

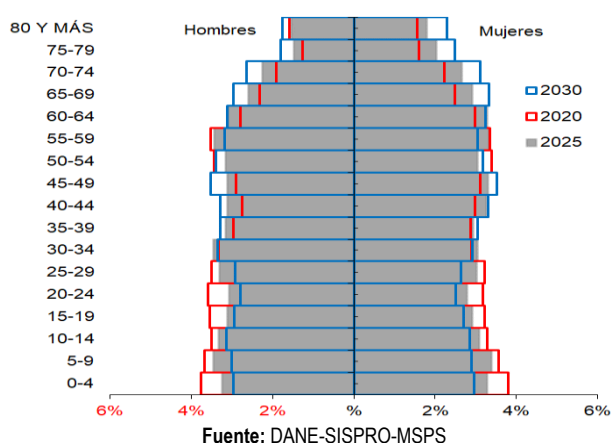
De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE, el municipio cuenta con una población estimada de 4.850 habitantes, con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. La mayor proporción de la población (64,8%) reside en la cabecera municipal, mientras que el 35,2% permanece



en la zona rural, evidenciando un proceso gradual de urbanización asociado a la búsqueda de mejores oportunidades económicas y mayor disponibilidad de servicios públicos y sociales.

El comportamiento demográfico refleja además una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, con disminución progresiva de la población infantil y aumento de los grupos de adultos y adultos mayores, situación que modifica el perfil epidemiológico y exige fortalecer las acciones orientadas a la prevención y control de enfermedades crónicas, el envejecimiento saludable y la atención integral durante todo el curso de vida.

Figura 6. Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2020-2025-2030.



Asimismo, el municipio presenta una densidad poblacional de 18,44 habitantes por km², característica propia de territorios predominantemente rurales, donde la dispersión poblacional incrementa los costos y la complejidad de la prestación de servicios de salud. Las condiciones de vivienda muestran diferencias importantes entre la zona urbana y rural, persistiendo limitaciones relacionadas con saneamiento básico, disposición de residuos y acceso a servicios públicos, aspectos que continúan influyendo sobre los determinantes sociales de la salud.

Aseguramiento y capacidad institucional del sistema de salud.

El municipio mantiene coberturas de aseguramiento cercanas a la universalidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, predominando el régimen subsidiado, situación coherente con las condiciones socioeconómicas de la población y el perfil del SISBÉN municipal. Este comportamiento evidencia la importancia del financiamiento público para garantizar el acceso a los servicios de salud y la necesidad de fortalecer permanentemente los procesos de gestión del aseguramiento, depuración de bases de datos y articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

La red prestadora de servicios se encuentra orientada principalmente hacia la atención de baja complejidad, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, consulta externa, urgencias, hospitalización básica y programas de salud pública. Para la atención



especializada y de mayor complejidad, la población depende de la referencia hacia instituciones ubicadas en otros municipios del departamento, situación que demanda una adecuada coordinación de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud y un fortalecimiento permanente de los procesos de referencia y contrarreferencia.

Durante la ejecución del Plan Territorial de Salud se han fortalecido las estrategias de Atención Primaria en Salud, las acciones extramurales, la gestión del riesgo individual y colectivo, el aseguramiento, la vigilancia en salud pública y la articulación intersectorial, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Situación de salud del municipio.

El comportamiento epidemiológico evidencia una transición hacia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles como principal causa de mortalidad y carga de enfermedad. Las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y otras enfermedades crónicas representan las principales causas de muerte, mientras que las causas externas continúan afectando principalmente a la población masculina en edades productivas.

En materia de morbilidad, las consultas se concentran en enfermedades crónicas, afecciones respiratorias, enfermedades osteomusculares, trastornos digestivos y problemas asociados a la salud mental. De igual manera, el municipio mantiene vigilancia permanente sobre los eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de interés en salud pública, orientando acciones de prevención, detección temprana y control del riesgo.

La mortalidad materna e infantil presenta un bajo número absoluto de eventos; sin embargo, debido al tamaño poblacional del municipio, cada caso representa un impacto importante sobre los indicadores, razón por la cual se mantiene como prioridad fortalecer la atención integral materno-perinatal, la vacunación, el control prenatal, la atención del recién nacido y el seguimiento al crecimiento y desarrollo.

Determinantes sociales de la salud.

Las condiciones sociales y económicas continúan siendo factores determinantes de la situación de salud del municipio. Se identifican desafíos relacionados con el acceso al agua potable y saneamiento básico en algunas zonas rurales, las condiciones de vivienda, las limitaciones de infraestructura vial, la dispersión geográfica, la seguridad alimentaria, el empleo y las oportunidades de desarrollo económico.

La economía municipal continúa sustentándose principalmente en las actividades agropecuarias y la minería artesanal, complementadas recientemente por iniciativas de turismo rural y ecológico. Estas características determinan perfiles específicos de riesgo ocupacional, ambiental y social que deben



ser considerados en la formulación e implementación de las intervenciones del Plan Territorial de Salud.

El proceso participativo desarrollado mediante cartografía social permitió identificar necesidades priorizadas por la comunidad relacionadas con el acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento de la atención en salud mental, la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables y el mejoramiento de los determinantes sociales, fortaleciendo la gestión participativa del territorio.

Análisis para la evaluación del Plan Territorial de Salud.

El contexto descrito por el ASIS 2025 demuestra que la formulación y ejecución del Plan Territorial de Salud responde a las principales necesidades sanitarias del municipio. La evolución demográfica, el predominio de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional, la dispersión territorial y las condiciones sociales continúan orientando las prioridades de intervención durante la vigencia 2025.

En consecuencia, la evaluación del Plan Territorial de Salud evidencia la pertinencia de las acciones desarrolladas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, fortalecimiento del aseguramiento, vigilancia en salud pública, gestión integral del riesgo, Atención Primaria en Salud y articulación intersectorial. No obstante, persisten retos relacionados con la reducción de las inequidades territoriales, el fortalecimiento de la capacidad resolutive de la red prestadora, la oportunidad en la atención especializada, la gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles, la atención en salud mental y el mejoramiento de los determinantes sociales, aspectos que deberán continuar orientando la planeación y ejecución de las intervenciones durante las siguientes vigencias del Plan Territorial de Salud.



2. GENERALIDADES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

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.



3. OBJETIVOS.

3.1 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 en el municipio de Caracolí, Antioquia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 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.

4. ALCANCE.

Analizar los resultados de los indicadores de producto, resultado y las tasas de morbilidad establecidas en el PTS del municipio de Caracolí, Antioquia con el fin de identificar las oportunidades de mejora que orienten la toma de decisiones y la implementación de las acciones y estrategias que contribuyan a alcanzar las metas trazadas en el PTS.



5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

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

La evaluación del cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado del Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Caracolí para la vigencia 2025 se fundamenta en el análisis de los avances alcanzados frente a los objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y las prioridades definidas por el municipio durante la formulación del Plan Territorial de Salud. Este ejercicio integra el comportamiento de los indicadores sanitarios, los determinantes sociales de la salud y los resultados obtenidos en la implementación de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y fortalecimiento institucional.

5.1.1. Análisis de las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

Con base en la matriz de seguimiento de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027, correspondiente a la vigencia 2025, se evidencia un comportamiento general favorable, con un importante número de metas que alcanzan o superan el valor esperado para la vigencia. No obstante, también se identifican indicadores que requieren fortalecimiento debido a brechas en el cumplimiento de las metas programadas y a la influencia de determinantes sociales, institucionales y propios del comportamiento epidemiológico del municipio.

Avances y dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas.

La evaluación de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud del municipio de Caracolí para la vigencia 2025 evidencia avances importantes en la implementación de las acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en concordancia con las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Del total de metas evaluadas, la mayor parte presenta un comportamiento satisfactorio, reflejado en el cumplimiento de indicadores relacionados con la reducción de eventos evitables de mortalidad, la protección de la salud materno-infantil, el fortalecimiento de la gestión institucional y el incremento de las coberturas de vacunación. Estos resultados evidencian el fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud, la articulación con la red prestadora de servicios, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las estrategias desarrolladas por la Secretaría de Salud Municipal.

Avances en el cumplimiento de las metas.

Entre los principales avances identificados durante la vigencia 2025 se destacan:



- **Mantenimiento de eventos de mortalidad evitables en cero**, incluyendo la mortalidad por suicidio, mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA), mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y mortalidad por accidentes de transporte terrestre. Estos resultados reflejan la efectividad de las acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y gestión integral del riesgo.
- **Cobertura del 100 % de partos atendidos por personal calificado**, garantizando la atención institucional del parto y disminuyendo el riesgo de complicaciones maternas y neonatales.
- **Cobertura de vacunación con triple viral del 92,5%**, superando la meta esperada para la vigencia (88,04%), resultado que evidencia el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las jornadas extramurales y las estrategias de búsqueda activa de población susceptible.
- **Mejoramiento del desempeño institucional del sector salud**, alcanzando una calificación de 97 puntos frente a una meta anual de 91,9, lo que demuestra fortalecimiento de la capacidad de gestión, seguimiento y evaluación de la autoridad sanitaria municipal.
- **Disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años**, alcanzando un valor de 32,7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres adolescentes, inferior incluso a la meta proyectada para la vigencia (39,2), lo que evidencia resultados positivos derivados de las acciones de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y educación para la prevención del embarazo adolescente.
- **Reducción de la mortalidad por cáncer de próstata**, observándose un comportamiento inferior al valor esperado para la vigencia, lo cual constituye un resultado favorable dentro del componente de enfermedades crónicas no transmisibles.

Metas con cumplimiento parcial o dificultades.

Aunque el comportamiento general es positivo, algunos indicadores presentan desviaciones frente a las metas programadas y requieren fortalecer las intervenciones institucionales.

- **Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud**, El porcentaje de afiliación alcanzó **78,3%**, inferior a la meta anual establecida (**85,67%**). Este comportamiento está asociado a procesos permanentes de depuración de bases de datos del aseguramiento, movilidad entre regímenes, cambios en la clasificación del SISBÉN y dificultades para la afiliación efectiva de población migrante o población flotante. Adicionalmente, el porcentaje se da por la comparación de la población proyectada por el DANE, situación que muestra cifras al incremento de la población, mientras que las dinámicas de movilización de la población y depuración de base de datos reflejan que en el municipio de Caracolí la población viene con



tendencia a la disminución; sin embargo, al comparar la información de las afiliaciones frente a la base de datos de población sisbenizada en el municipio, las cifras reflejan una mejor posición para el municipio y evidencian cobertura por encima del 95%.

- **Control prenatal,** La cobertura de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales alcanzó **96,4%**, ligeramente inferior a la meta del **100%**. Aunque el resultado continúa siendo alto, evidencia la necesidad de fortalecer la captación temprana de gestantes, especialmente en población rural dispersa, garantizando el inicio oportuno del control prenatal y el seguimiento durante toda la gestación.
- **Bajo peso al nacer,** El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso fue de **3,6%**, superior a la meta establecida (3,11%). Este comportamiento puede estar relacionado con condiciones nutricionales maternas, factores socioeconómicos, embarazo adolescente, enfermedades durante la gestación o determinantes sociales que requieren fortalecimiento de las acciones de salud materno-perinatal y seguridad alimentaria.
- **Accidentes laborales relacionados con actividades agrícolas,** Este indicador no presenta información disponible (SD), lo cual limita su análisis y seguimiento. La ausencia de datos evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de información, el reporte de eventos ocupacionales y la articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), especialmente considerando que la economía municipal depende principalmente del sector agropecuario.

Factores que favorecieron el cumplimiento.

Los principales elementos que facilitaron el logro de las metas fueron:

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Desarrollo de actividades extramurales en zona urbana y rural.
- ✓ Alta articulación entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Pío X y las EAPB.
- ✓ Fortalecimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ✓ Seguimiento permanente a eventos de interés en salud pública.
- ✓ Acciones de educación comunitaria y participación social.
- ✓ Implementación de estrategias de gestión del riesgo durante el curso de vida.

Principales dificultades identificadas.

Durante la evaluación también se identifican factores que continúan limitando el cumplimiento total de algunas metas:

- ✓ Dispersión geográfica de la población rural.
- ✓ Barreras de acceso derivadas del estado de las vías terciarias.
- ✓ Dificultades para la oportunidad en la atención especializada.



- ✓ Movilidad de la población entre regímenes de aseguramiento.
- ✓ Persistencia de determinantes sociales relacionados con pobreza, vivienda y condiciones nutricionales.
- ✓ Limitaciones en la calidad y oportunidad del reporte de algunos indicadores de vigilancia y salud laboral.
- ✓ Incremento del envejecimiento poblacional y de la carga de enfermedades crónicas.

Tabla 2. Metas estratégicas del PTS armonizado a las metas estratégicas del PDSP 2022-2031.

Orden	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Indicador de meta Estratégica PTS	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 2025	Valor logrado 2025	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
1	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por cada 100.000 habitantes.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
2	Caracolí al 2027, incrementará el número de personas afiliadas al SGSSS un 3% anualmente.	Salud - Afiliados al SGSSS	79,67	91,67	85.67	78.30	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
3	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	Salud - Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	100	100	100	100	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.
4	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).	0	0	0	0.00	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.
5	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.	Salud - Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.	100	100	100	96.4	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
6	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años.	Salud - Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
7	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
8	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos.	Salud - Razón de mortalidad materna a 42 días.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
9	Caracolí al 2027, aumentará del 81,1% al 95% la cobertura de vacunación triple viral.	Salud - Cobertura de vacunación triple viral.	81,1	95	88.04	92.50	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.
10	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA).	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
11	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	Salud - Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
12	Caracolí al 2027, aumentará de 88,8 a 95 puntos la calificación de la evaluación de capacidad de gestión en salud (certificación).	Medición de desempeño municipal - Salud.	88,8	95	91.9	97	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.
13	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,84 a 40 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer por cada 100.000 mujeres.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.	41,84	40	40.92	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
14	Caracolí al 2027, disminuirá de 125,47 a 124,50 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata por cada 100.000 hombres.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.	125,47	124,50	124.99	44.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
15	Caracolí al 2027, disminuirá a 0 los casos reportados de accidentes laborales relacionados con trabajo de agricultura.	Porcentaje de casos reportados por accidentes laborales relacionados con el trabajo.	NBL	0	0	SD	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud



Orden	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Indicador de meta Estratégica PTS	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 2025	Valor logrado 2025	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
16	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.	0	0	0	0.00	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)
17	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,4 a 37 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años por nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.	Salud - Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.	41,4	37	39,2	32,70	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
18	Caracolí al 2027, disminuirá de 3,23% al 3% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Salud - Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	3,23	3	3,11	3,60	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
19	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Tasa de mortalidad neonatal.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
20	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
21	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero por cada 100.000 mujeres.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.	0	0	0	0.00	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2025.

5.1.2 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

Con base en la matriz consolidada de seguimiento de las 20 metas de resultado del Plan Territorial de Salud del municipio de Caracolí, se observa un cumplimiento global del 85% en la tendencia de los indicadores y del 100% en la coherencia de la programación frente a la línea base, lo que evidencia una adecuada planeación de las metas y un desempeño favorable en la mayoría de los indicadores priorizados. Sin embargo, se identifican algunos indicadores cuya tendencia requiere fortalecimiento para garantizar el logro de las metas al finalizar el cuatrienio.

Tabla 3. Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025.

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	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por cada 100.000 habitantes.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
2	Caracolí al 2027, incrementará el número de personas afiliadas al SGSSS un 3% anualmente.	A	79.67	78.30	1.37		91.67		MSPS - Cifras de aseguramiento Dic 2025
3	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	M-C	100	100.00	0.00		100		DANE. 2025
4	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
5	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de	M-C	100	96.4	3.60		100		DANE. 2025



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
	nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.								
6	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años.	M-M	0	0.00	0.00		0		Sivigila
7	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
8	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
9	Caracolí al 2027, aumentará del 81,1% al 95% la cobertura de vacunación triple viral.	A	81.1	92.50	-11.40		95		Base de datos Programa Ampliado de inmunizaciones (Plantilla Gerencial de Vacunación de Excel MSPS)
10	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
11	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
12	Caracolí al 2027, aumentará de 88,8 a 95 puntos la calificación de la evaluación de capacidad de gestión en salud (certificación).	A	88.8	97	-8.2		95		Resultado Evaluación Capacidad de Gestión Municipal realizado por la SSIS 2025.
13	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,84 a 40 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer por cada 100.000 mujeres	R	41.84	0.00	41.84		40		DANE. 2025
14	Caracolí al 2027, disminuirá de 125,47 a 124,50 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata por cada 100.000 hombres.	R	125.47	44.00	81.47		124.5		DANE. 2025
15	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
16	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,4 a 37 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años por nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.	R	41.4	32.70	8.70		37		DANE. 2025
17	Caracolí al 2027, disminuirá de 3,23% al 3% el porcentaje	R	3.23	3.60	-0.37		3		DANE. 2025



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
	de nacidos vivos con bajo peso al nacer.								
18	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
19	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
20	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero por cada 100.000 mujeres.	M-M	0	0.00	0.00		0		DANE. 2025
20	f. % cumplimiento					85	j. % cumplimiento	100	

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2025.

Los tres indicadores que aparecen en **tendencia en color rojo** corresponden a metas cuyo comportamiento durante la vigencia 2025 no alcanzó la trayectoria esperada para el cumplimiento del cuatrienio. A continuación, se presenta un análisis técnico de cada uno.

1. Meta de resultado: Incrementar el número de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en un 3% anual.

Tipo de meta: Aumentar
Línea base: 79,67%
Meta 2025: 91,67%
Valor logrado: 78,30%

El comportamiento del indicador evidencia que durante la vigencia 2025 no se logró el incremento esperado en la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El valor alcanzado (78,30%) se encuentra por debajo tanto de la línea base como de la meta programada para el año, lo que explica la tendencia negativa del indicador.

Esta situación está influenciada por la depuración permanente de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), las novedades de movilidad entre regímenes, los cambios derivados de la implementación del SISBÉN IV y la actualización de registros poblacionales. Asimismo, la dinámica demográfica del municipio y la movilidad de la población pueden generar variaciones en las cifras oficiales de aseguramiento.

A pesar del resultado desfavorable para el municipio, se mantuvieron los procesos de aseguramiento y actualización de afiliaciones, se fortaleció la articulación con las EAPB para la identificación de usuarios sin afiliación efectiva.



2. Meta de resultado: Mantener el 100% de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Tipo de meta:	Mantener cobertura.
Línea base:	100%
Meta 2025:	100%
Valor logrado:	96,4%

Durante la vigencia 2025 el municipio alcanzó una cobertura del 96,4% de gestantes con cuatro o más controles prenatales, resultado que, aunque continúa siendo alto, no permitió mantener el cumplimiento total de la meta establecida.

La disminución frente al valor esperado puede asociarse a la captación tardía de algunas gestantes, dificultades geográficas para el acceso a los servicios de salud y barreras relacionadas con el transporte y la oportunidad de las consultas prenatales, principalmente en población residente en áreas rurales.

El indicador continúa mostrando un desempeño favorable; sin embargo, la tendencia señala la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento para alcanzar nuevamente la cobertura del 100%.

Avances: Alta cobertura de atención prenatal, seguimiento de las gestantes mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud, fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

Dificultades: Inicio tardío del control prenatal, barreras geográficas y de transporte, dificultades de adherencia al esquema completo de controles.

3. Meta de resultado: Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tipo de meta:	Reducir.
Línea base:	3,23%
Meta 2025:	3,00%
Valor logrado:	3,60%

El indicador presentó un comportamiento desfavorable durante la vigencia 2025, alcanzando un porcentaje de 3,60%, superior tanto a la línea base como a la meta programada. En consecuencia, la tendencia del indicador se clasifica como negativa, indicando que las acciones implementadas aún no han logrado reducir la frecuencia del bajo peso al nacer.

Este resultado está relacionado con factores maternos como deficiencias nutricionales, enfermedades durante la gestación, embarazo adolescente, inicio tardío del control prenatal, condiciones



socioeconómicas desfavorables y otros determinantes sociales que inciden sobre el estado nutricional de la madre y el adecuado desarrollo fetal.

Avances: Seguimiento nutricional durante el control prenatal, acciones de promoción de hábitos saludables durante la gestación, articulación con los programas de seguridad alimentaria y salud materna.

Dificultades: Persistencia de factores de riesgo nutricionales y sociales, embarazos con captación tardía, condiciones de vulnerabilidad en algunas gestantes, barreras de acceso para el seguimiento oportuno en zonas rurales.

Análisis de las metas de resultado con tendencia favorable.

Con base en la matriz presentada, las siguientes **17 metas de resultado** presentan una **tendencia favorable (color verde)**, lo que indica que durante la vigencia 2025 mantienen el comportamiento esperado y contribuyen al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud.

Meta 1. Mantener en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

Durante la vigencia 2025 no se registraron muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente, manteniéndose la tasa en cero, conforme a la meta establecida. Este resultado evidencia la continuidad de las acciones de promoción de la salud mental, identificación temprana de factores de riesgo, fortalecimiento de las rutas de atención y articulación con las estrategias comunitarias para la prevención de la conducta suicida.

Meta 3. Mantener el 100 % de partos atendidos por personal calificado.

El municipio alcanzó una cobertura del 100% de partos institucionales atendidos por personal calificado, garantizando la atención segura del binomio madre-hijo y contribuyendo a la reducción de complicaciones obstétricas y neonatales. Este resultado refleja el adecuado funcionamiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

Meta 4. Mantener en cero la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años.

Durante el período evaluado no se presentaron defunciones por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. El cumplimiento de esta meta evidencia el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, vacunación, promoción de la lactancia materna, acceso oportuno a los servicios de salud y educación a las familias sobre prácticas de higiene y manejo adecuado de las enfermedades diarreicas.



Meta 6. Mantener en cero la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años.

El municipio logró mantener en cero la ocurrencia de nacimientos en madres niñas entre 10 y 14 años, resultado que refleja el impacto positivo de las estrategias de prevención del embarazo en menores de edad, educación para la sexualidad, promoción de derechos sexuales y reproductivos y fortalecimiento de los mecanismos de protección integral de la niñez.

Meta 7. Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

No se registraron muertes por desnutrición en menores de cinco años durante la vigencia, evidenciando la efectividad de las estrategias de vigilancia nutricional, seguimiento al crecimiento y desarrollo, articulación con programas de seguridad alimentaria y atención oportuna de la población infantil en riesgo.

Meta 8. Mantener en cero la razón de mortalidad materna.

Durante 2025 no se presentaron muertes maternas, manteniendo el indicador en el nivel esperado. Este resultado refleja el fortalecimiento del control prenatal, la identificación temprana del riesgo obstétrico, la referencia oportuna de gestantes de alto riesgo y la coordinación entre la ESE, las EAPB y la red hospitalaria.

Meta 9. Incrementar la cobertura de vacunación con triple viral.

La cobertura alcanzó el 92,5%, superior a la línea base (81,1%) y cercana a la meta final del cuatrienio (95%). Este comportamiento demuestra el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones mediante jornadas de vacunación, estrategias extramurales y búsqueda activa de población susceptible.

Meta 10. Mantener en cero la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años.

El municipio mantuvo en cero la mortalidad por IRA en menores de cinco años, resultado asociado a las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica, promoción de signos de alarma y atención oportuna de las infecciones respiratorias.

Meta 11. Mantener en cero la mortalidad infantil en menores de un año.

Durante la vigencia no se registraron muertes infantiles en menores de un año. Este resultado refleja la efectividad de las acciones de atención integral del recién nacido, control del crecimiento y desarrollo, vacunación y seguimiento a la primera infancia.



Meta 12. Incrementar la calificación de la evaluación de la capacidad de gestión en salud.

El municipio obtuvo una calificación de **97 puntos**, superando la meta establecida de 95 puntos. Este resultado evidencia el fortalecimiento institucional, la adecuada gestión administrativa y el cumplimiento de los procesos de dirección, planeación, seguimiento y evaluación del sector salud.

Meta 13. Disminuir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama.

Durante la vigencia no se registraron muertes por cáncer de mama, alcanzando una tasa de cero, resultado que supera la meta de reducción establecida. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento de las acciones de promoción de la detección temprana, tamización y seguimiento de mujeres con factores de riesgo.

Meta 14. Disminuir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata.

La tasa de mortalidad por cáncer de próstata disminuyó de manera importante respecto a la línea base, alcanzando un valor de 44 por cada 100.000 hombres, muy inferior a la meta establecida. Este resultado refleja avances en la detección oportuna, el acceso a diagnóstico y el manejo integral de los pacientes.

Meta 15. Mantener en cero la mortalidad por accidentes de transporte terrestre.

Durante el año 2025 no se registraron defunciones por accidentes de transporte terrestre, manteniéndose el indicador en el nivel esperado. Este resultado está asociado a las acciones de prevención vial, educación comunitaria y promoción de conductas seguras.

Meta 16. Disminuir la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.

El indicador alcanzó una tasa de 32,7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres adolescentes, inferior a la meta programada de 37, lo que representa un desempeño superior al esperado. Este resultado evidencia el impacto positivo de las acciones de educación sexual, planificación familiar y fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes.

Meta 18. Mantener en cero la mortalidad neonatal.

Durante la vigencia no se registraron muertes neonatales, manteniéndose el indicador en cero. Este comportamiento refleja la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal, así como la adecuada articulación de la red de prestación de servicios.

Meta 19. Mantener en cero la mortalidad en menores de cinco años.

El municipio logró mantener la mortalidad en menores de cinco años en cero, resultado que evidencia el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, vacunación, seguimiento al crecimiento y desarrollo y atención oportuna de las enfermedades prevalentes de la infancia.



Meta 20. Mantener en cero la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Durante el período evaluado no se registraron muertes por cáncer de cuello uterino. Este resultado evidencia el fortalecimiento de las estrategias de detección temprana mediante citología, pruebas de VPH, seguimiento a lesiones precursoras y educación para la prevención del cáncer cervicouterino.

Las diecisiete metas con tendencia favorable evidencian que el municipio de Caracolí mantiene resultados positivos en áreas prioritarias de salud pública, especialmente en la reducción de la mortalidad evitable, la salud materna e infantil, la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, el fortalecimiento institucional y el control de eventos de interés en salud pública. Estos resultados reflejan la efectividad de las acciones implementadas mediante la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la vigilancia epidemiológica y la articulación intersectorial. No obstante, para garantizar la sostenibilidad de estos logros, es necesario mantener el seguimiento permanente de los indicadores, fortalecer las acciones de promoción y prevención, asegurar la continuidad de las coberturas de vacunación y control prenatal, y consolidar las estrategias dirigidas a la detección temprana de enfermedades crónicas y a la reducción de las inequidades en el acceso a los servicios de salud.



6. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN.

El seguimiento financiero del Plan Territorial de Salud evidencia una ejecución presupuestal altamente satisfactoria durante la vigencia 2025. Del total de recursos programados por valor de **\$5.795.802.989⁰⁷**, se ejecutaron **\$5.784.322.034⁹⁵**, alcanzando un porcentaje de ejecución del **99,80%**, con un saldo pendiente de ejecución de **\$11.480.954¹²**.

Este comportamiento demuestra una adecuada planeación financiera, un eficiente seguimiento a la ejecución del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y una gestión efectiva de los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiación que soportan las acciones del Plan Territorial de Salud.

Análisis por fuente de financiación.

Sistema General de Participaciones (SGP).

El Sistema General de Participaciones constituyó la principal fuente de financiación del Plan Territorial de Salud, con una apropiación de **\$2.317.343.663⁰¹**, de los cuales se ejecutaron **\$2.309.376.073**, equivalente a una ejecución del **99,66%**.

La ejecución permitió financiar acciones relacionadas con:

- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.
- Atención Primaria en Salud.
- Prestación de servicios de salud.
- Régimen subsidiado.
- Salud pública colectiva.
- Gestión del riesgo.
- Vigilancia en salud pública.

Las diferencias identificadas corresponden principalmente a economías derivadas de la contratación y ajustes presupuestales al cierre de la vigencia, sin afectar el cumplimiento de las metas del Plan.

Recursos propios (ICLD).

Los recursos provenientes de los **Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD)** alcanzaron una ejecución del **100%**, ejecutándose la totalidad de los **\$6.600.000** programados para fortalecer las acciones de gobernabilidad y gestión en salud pública.

Este resultado refleja el compromiso institucional del municipio con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria territorial.



Recursos de Coljuegos (75 %).

Los recursos destinados al régimen subsidiado provenientes de **Coljuegos (75%)** presentaron una ejecución del **100%**, ejecutándose la totalidad de los **\$43.309.904,⁹⁸** programados.

La ejecución permitió fortalecer la financiación del aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado.

Recursos de ADRES.

Los recursos girados por la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)** alcanzaron una ejecución del **100%**, correspondiente a **\$2.917.044.652,⁹⁸**, constituyéndose en la principal fuente de financiación del aseguramiento en salud del municipio.

Su ejecución garantizó la continuidad del aseguramiento y la prestación de servicios a la población afiliada.

Recursos del Departamento (Rentas Cedidas).

Los recursos provenientes del Departamento por concepto de Rentas Cedidas presentaron una ejecución del **100%**, ejecutándose la totalidad de los **\$429.977.708,⁷⁶** programados para la financiación del régimen subsidiado.

Recursos del Impuesto al Consumo de Cigarrillos (IVC 0,4%).

Los recursos del IVC (0,4%) alcanzaron igualmente una ejecución del **100%**, ejecutándose **\$21.582.318**, contribuyendo a la financiación del aseguramiento en salud.

Funcionamiento – Coljuegos (25%).

Esta fuente registró una ejecución del **95,53%**, ejecutándose **\$18.342.596,²⁴** de los **\$19.201.845,²⁴** programados.

El saldo no ejecutado (**\$859.249**) corresponde probablemente a disponibilidades presupuestales que no requirieron compromiso durante la vigencia o a economías generadas en los procesos administrativos.

Aunque el porcentaje continúa siendo alto, se recomienda revisar la programación financiera para optimizar la utilización total de estos recursos.



Otras Fuentes de Financiación.

Las otras fuentes de financiación alcanzaron una ejecución cercana al **100%**, evidenciando una adecuada gestión de recursos complementarios para la financiación de acciones de salud pública.

Dentro de este grupo únicamente se observa un pequeño saldo pendiente asociado a recursos de Gobernabilidad y Gobernanza por valor aproximado de **\$119.462**, cifra que representa una inejecución del **0,34%** y no afecta el cumplimiento de las actividades programadas.

Recursos de Inversión.

La única fuente que no presentó ejecución corresponde a los recursos clasificados como **Inversión**, con un valor programado de **\$2.534.653** y una ejecución del **0%**.

Este comportamiento obedece a diferentes situaciones administrativas, entre ellas:

- Recursos que no fueron comprometidos durante la vigencia dado que se requiere de paz y salvo por parte del departamento para poder ejecutar dichos recursos que quedaron a favor del municipio por ejecución de proyecto de discapacidad.

Dado el bajo monto respecto al presupuesto total (0,04%), esta situación no genera un impacto significativo sobre la ejecución global del Plan Territorial de Salud.

Análisis por Eje Estratégico del Plan Territorial de Salud.

La ejecución financiera por Eje Estratégico del Plan Territorial de Salud muestra un comportamiento altamente favorable. Los Eje Estratégico de **Pueblos y Comunidades Étnicas, Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria en Salud, Cambio Climático, Emergencias y Desastres, Conocimiento en Salud Pública, Personal de Salud** y los recursos destinados al **Régimen Subsidiado** alcanzaron ejecuciones del **100%**, lo que evidencia una adecuada implementación de las acciones previstas en el Plan de Acción en Salud.

Por su parte, el Eje Estratégico de **Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública** presentó ejecuciones entre el **98,38%** y el **99,66%**, niveles considerados satisfactorios desde la perspectiva de la gestión presupuestal, ya que las diferencias obedecen a saldos menores derivados del cierre financiero de la vigencia.

El análisis financiero permite concluir que el municipio de Caracolí presentó una **excelente gestión presupuestal durante la vigencia 2025**, alcanzando una ejecución global del **99,80%** de los recursos programados para el Plan Territorial de Salud. Este resultado evidencia una adecuada articulación entre la planeación, la programación financiera y la ejecución de las acciones contempladas en el Plan Operativo Anual de Inversiones.



La alta ejecución en las principales fuentes de financiación, especialmente **SGP, ADRES, Rentas Cedidas, Coljuegos e ICLD**, garantizó la continuidad de las intervenciones de salud pública, el aseguramiento de la población y la prestación de servicios de salud, contribuyendo al cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado del Plan Territorial de Salud.

Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer el seguimiento financiero de las fuentes con ejecución parcial, particularmente los recursos de funcionamiento provenientes de Coljuegos y los recursos de inversión, con el fin de optimizar la utilización del 100% de los recursos disponibles en las próximas vigencias y consolidar la sostenibilidad financiera del Plan Territorial de Salud.

Tabla 4. Seguimiento financiero por eje estratégico y fuente de financiación Plan Territorial de Salud PTS. 2025.

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	SGP	Salud Pública	\$ 92,108,952.21	\$ 90,620,355.20	98.38%	\$ 1,488,597.01
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones.	SGP	Salud Pública	\$ 10,866,820.00	\$ 10,866,820.00	100.00%	\$ 0.00
Determinantes Sociales de la Salud.	SGP	Salud Pública	\$ 10,866,824.00	\$ 10,866,824.00	100.00%	\$ 0.00
Atención Primaria en Salud.	SGP	Salud Pública	\$ 10,866,824.00	\$ 10,866,824.00	100.00%	\$ 0.00
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	SGP	Salud Pública	\$ 21,733,648.00	\$ 21,733,648.00	100.00%	\$ 0.00
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria.	SGP	Salud Pública	\$ 66,780,847.80	\$ 66,780,847.80	100.00%	\$ 0.00
Personal de salud.	SGP	Salud Pública	\$ 10,866,824.00	\$ 10,866,824.00	100.00%	\$ 0.00
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	ICLD	Salud Pública	\$ 6,600,000.00	\$ 6,600,000.00	100.00%	\$ 0.00
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 35,208,244.00	\$ 35,088,781.89	99.66%	\$ 119,462.11
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones.	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 3,000,000.00	\$ 3,000,000.00	100.00%	\$ 0.00
Atención Primaria en Salud.	SGP	Prestación de Servicios	\$ 223,175,904.00	\$ 221,564,265.00	99.28%	\$ 1,611,639.00
Atención Primaria en Salud.	SGP	Régimen subsidiado	\$ 1,870,077,019.00	\$ 1,865,209,665.00	99.74%	\$ 4,867,354.00
Atención Primaria en Salud.	Coljuegos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 43,309,904.98	\$ 43,309,904.98	100.00%	\$ 0.00
Atención Primaria en Salud.	Adres	Régimen subsidiado	\$ 2,917,044,652.08	\$ 2,917,044,652.08	100.00%	\$ 0.00
Atención Primaria en Salud.	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$ 429,977,708.76	\$ 429,977,708.76	100.00%	\$ 0.00
Atención Primaria en Salud.	IVC (0,4%)	Régimen subsidiado	\$ 21,582,318.00	\$ 21,582,318.00	100.00%	\$ 0.00
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	\$ 19,201,845.24	\$ 18,342,596.24	95.53%	\$ 859,249.00
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Inversión	Otros Gastos en Salud	2,534,653	\$ -	0%	\$ 2,534,653
SUBTOTAL			\$ 5,795,802,989	\$ 5,784,322,035	99.80%	\$ 11,480,954

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2025.



7. CONCLUSIONES.

La evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio de Caracolí para la vigencia 2025 evidencia un balance altamente positivo en términos de gestión, implementación y cumplimiento de los objetivos propuestos, demostrando que las acciones desarrolladas han contribuido al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al fortalecimiento de la capacidad institucional para responder a las prioridades definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

El análisis de la situación de salud del municipio permitió confirmar que las intervenciones formuladas en el Plan Territorial de Salud responden a las principales necesidades identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), manteniendo coherencia con el perfil epidemiológico, la dinámica demográfica, los determinantes sociales de la salud y las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con el cumplimiento de las metas estratégicas, la evaluación evidencia avances significativos en la mayoría de los indicadores priorizados. Se destacan especialmente los resultados obtenidos en la reducción de la mortalidad materna, infantil y por enfermedades prevenibles, el mantenimiento de coberturas del 100% en la atención institucional del parto, la disminución de la fecundidad en adolescentes, el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la mejora en la capacidad de gestión institucional y la reducción de la mortalidad por cáncer de próstata, reflejando el impacto de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo.

Asimismo, el análisis de las metas de resultado mostró que la mayor parte de los indicadores presentan un comportamiento favorable, con un *85% de cumplimiento en la tendencia de los indicadores y un 100% de coherencia entre la programación y la línea base*, lo que evidencia una adecuada formulación técnica del Plan Territorial de Salud y una gestión orientada al logro de resultados. Los indicadores relacionados con la mortalidad evitable, la salud materno-infantil, la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y el fortalecimiento institucional registraron desempeños satisfactorios durante la vigencia.

No obstante, la evaluación también permitió identificar algunos desafíos que deberán fortalecerse durante las siguientes vigencias del cuatrienio. Entre ellos se encuentran el incremento de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el fortalecimiento de la captación temprana de gestantes para garantizar el cumplimiento del esquema completo de control prenatal y la reducción del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Estos indicadores requieren intervenciones más intensivas sobre los determinantes sociales de la salud, el acceso oportuno a los servicios y la articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde el componente financiero, los resultados evidencian una gestión presupuestal eficiente y responsable, alcanzando una ejecución global del **99,80%** de los recursos programados para la



vigencia 2025. La alta ejecución de las principales fuentes de financiación, como el Sistema General de Participaciones, ADRES, Rentas Cedidas, Coljugos e Ingresos Corrientes de Libre Destinación, permitió garantizar la continuidad de las intervenciones de salud pública, el aseguramiento de la población y la prestación de servicios de salud. Los recursos no ejecutados representan una proporción mínima del presupuesto total y obedecen principalmente a economías contractuales y ajustes administrativos al cierre de la vigencia.

La evaluación también evidencia el fortalecimiento de la gestión institucional de la Secretaría de Salud Municipal, reflejado en una calificación superior a la meta establecida en la evaluación de capacidad de gestión, aspecto que demuestra avances en los procesos de planeación, seguimiento, monitoreo, articulación intersectorial y administración de los recursos públicos destinados al sector salud.

De manera general, puede concluirse que el ***Plan Territorial de Salud del municipio de Caracolí presenta un alto nivel de cumplimiento tanto en sus componentes técnicos como financieros***, permitiendo avanzar de manera significativa hacia el logro de las metas propuestas para el cuatrienio 2024–2027. Los resultados obtenidos evidencian la consolidación de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión del riesgo y la reducción de las inequidades en salud.

Finalmente, se recomienda mantener el seguimiento periódico a los indicadores estratégicos y de resultado, fortalecer las acciones dirigidas a los indicadores que aún presentan brechas de cumplimiento, continuar consolidando el trabajo articulado entre la administración municipal, la ESE Hospital San Pío X, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las instituciones educativas, los diferentes sectores de la administración y la comunidad, así como promover la mejora continua de los procesos de planeación, monitoreo y evaluación. Estas acciones permitirán consolidar los logros alcanzados durante la vigencia 2025 y garantizar el cumplimiento de los objetivos del Plan Territorial de Salud al finalizar el periodo 2024–2027, contribuyendo al mejoramiento sostenible de la calidad de vida y del estado de salud de la población del municipio de Caracolí.