

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025

AGAPITO MURILLO PALACIOS
Alcalde

GARLANT YAFER LEDEZMA MARTÍNEZ
Secretario de salud y protección social

Municipio Carepa - Antioquia, Colombia

2026

1. 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.

2. Descripción General del Municipio.

El Municipio de Carepa está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en la subregión de Urabá. Limita por el norte con Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental y aguas abajo por este mismo Río hasta su desembocadura en el Río León, por el oriente siguiendo las cumbres de la Serranía de Abibe, desde sus estribaciones por la cuchilla que divide las aguas de los principales ríos de las dos cabeceras: Río Chigorodó y Río Carepa, por esta cuchilla hasta su finalización en el nacimiento de la Quebrada Vijao, por el sur aguas debajo de la quebrada El Vijao hasta sus bocas en el Río Chigorodó y por este hasta su desembocadura en el Río León, por el Occidente desde las bocas del Río Chigorodó, siguiendo el curso del Río León hasta la desembocadura del Río Vijagual.

Posición Geográfica: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 7°45'12" de Latitud Norte y 76°39'21" de Longitud Oeste, con una extensión de 384 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 381.50 km² corresponden a la zona rural.

El Municipio de Carepa fue fundado mediante la ordenanza No 7 del 15 de diciembre de 1983.

El municipio de Carepa presenta un equilibrio demográfico interesante en el año 2025, con una población total de 52.540 habitantes. Esta comunidad se caracteriza por una ligera mayoría de mujeres, quienes suman 26.515, en comparación con sus 26.025 habitantes

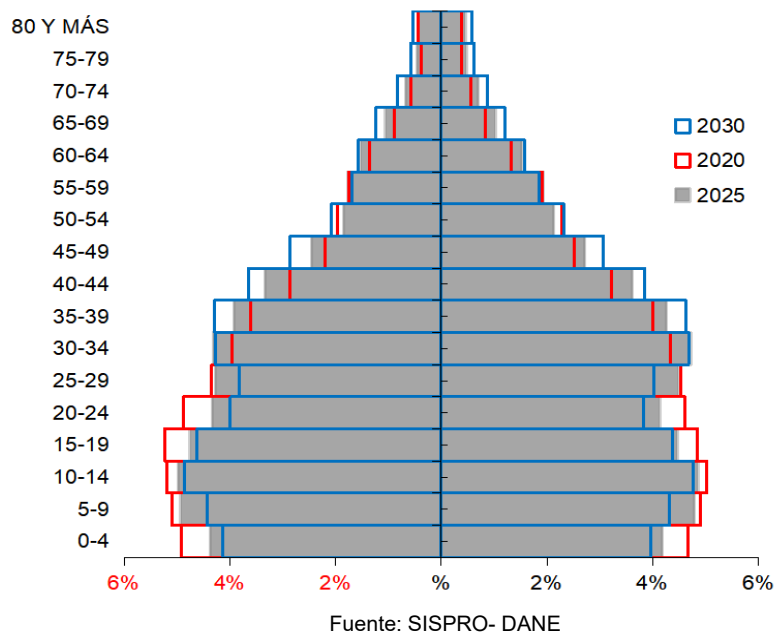
masculinos. Este balance demográfico refleja una distribución relativamente equitativa entre géneros, lo cual puede influir en diversos aspectos socioeconómicos del municipio, como la participación en el mercado laboral, la educación y los servicios de salud. La estructura poblacional de Carepa también podría impactar en la planificación urbana y el desarrollo de políticas públicas, enfocándose en atender las necesidades específicas de cada segmento de la población para fomentar un crecimiento sostenible y equitativo. El municipio tiene una concentración en la cabecera municipal, donde residen 39.340 personas, lo que representa aproximadamente el 75% de la población total. El resto del municipio alberga a 13.200 habitantes, distribuidos en áreas rurales equivalentes al 25%.

Si bien el proceso de urbanización se ha convertido en una tendencia creciente de concentración geográfica del ámbito rural hacia las ciudades, es un proceso universal, bastante complejo y característico de los países en desarrollo, que se origina como respuesta al deterioro o al menos, al estancamiento de la calidad de vida en el área rural en todos los órdenes, en el caso de Carepa como se evidencia en la información presentada en la tabla de población por área de residencia, se puede observar que para el año 2025 por cada 100 habitantes 74,9 viven en la zona urbana, asociado históricamente a la dinámica del conflicto armado que se presenta en la región, generó una migración de la zona rural y rural dispersa hacia la zona urbana ocasionando un grado de desarrollo importante, esta emigración interna se asocia con un mejor acceso a los sistemas de saneamiento ambiental, la posibilidad de un mayor disfrute de servicios educativos de mejor calidad, acceso a los servicios de salud y de comunicaciones, entre otros beneficios; por otro lado el hecho de vivir en el campo les permitía a las familias cultivar para el “pancoger”, tener cría de animales como pollos, cerdos y gallina para su sustento diario, lo cual de cierta manera contaban con un grado de seguridad alimentaria aceptable ya que tenían acceso y disponibilidad a los alimentos, situación contraria se presenta en el área urbana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual las familias se ven obligadas a generar mayores ingresos lo que genera que ambos padres y/o miembros de la familia tengan que trabajar para lograr suplir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios públicos etc.

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2020, 2025 y 2030, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cinco primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24) comparando el año 2020, lo que se puede relacionar con la disminución en los indicadores de natalidad del municipio e igualmente se observa que en los ciclos vitales (10-14 y 15-19) hay una mayor disminución de ésta población posiblemente asociado al conflicto social de jóvenes en conflicto (pandillas) y presencia de grupos al margen de la ley que ha provocado que muchos de los jóvenes se vayan del municipio o en el peor de los casos hayan fallecidos víctimas de éstos conflictos.

Por otra parte, la proporción de la población mayor de 25 hasta los 44 años muestra un incremento comparado con los grupos poblacionales del año 2020, observando que, en la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, ya que el índice de vejez y el índice de envejecimiento incrementaron con relación al año 2020, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas e implementar un estilo de vida adaptado a las personas mayores. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

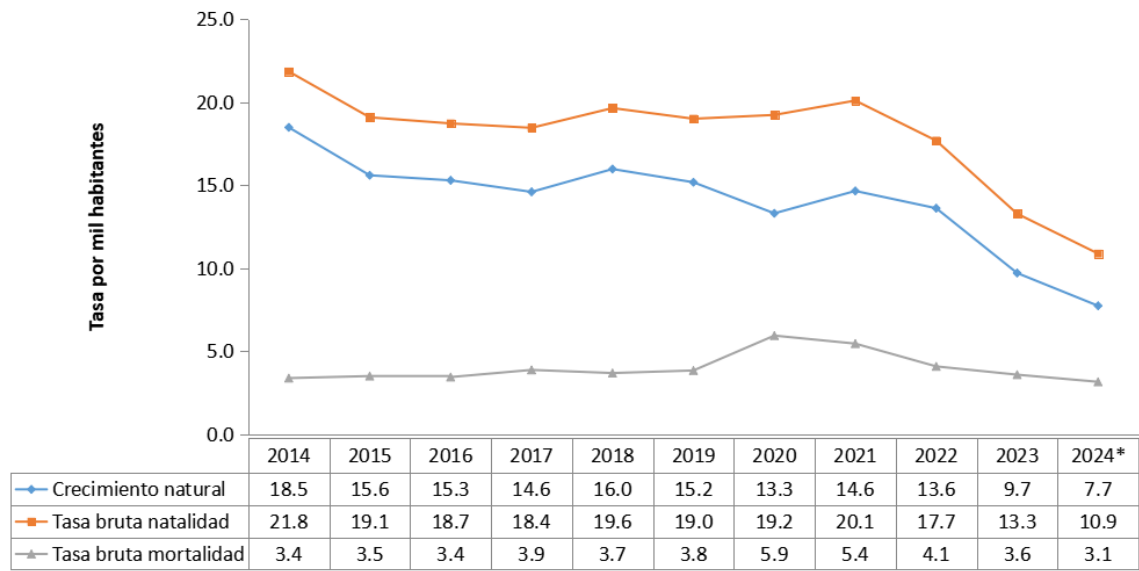
Figura Pirámide poblacional Carepa



Dinámica demográfica

Para el año 2024, se tiene una tasa bruta de natalidad preliminar de 10.9 superior a la tasa de crecimiento natural de 7.7, con reducción en estas dos variables con relación al año 2023 que fue de 13.3 y 9.7 respectivamente, siendo el año con menor crecimiento natural en los últimos 18 años. En relación con la tasa bruta de mortalidad se tuvo una leve disminución de 3.6 a 3.1 en el año en estudio con relación al año inmediatamente anterior.

Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: SISPRO- DANE

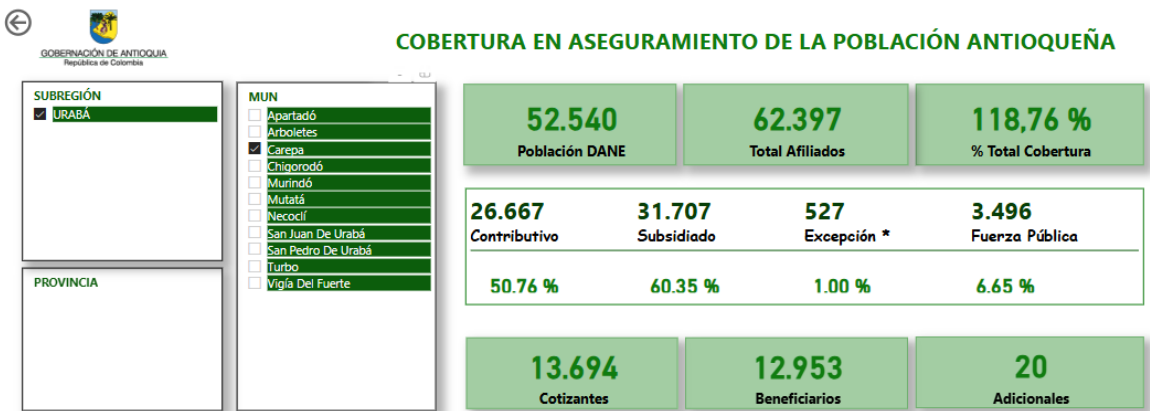
La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años aumento de 1.2 en el año 2023 a una tasa preliminar de 2.4 en el año 2024; en las mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 56.1 en el 2023 a una tasa preliminar de 42.4 en el 2024 y en el grupo de 10 a 19 también disminuyo de 27.7 en el año 2023 a la tasa preliminar de 21.6 en el 2024.

Se resalta que el año 2024 fue el año con menor tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de los últimos 10 años.

Caracterización EAPB

Teniendo en cuenta la información suministrada por la Gobernación de Antioquia (Power BI-Aseguramiento) y la proyección DANE el total de la población de Carepa para el año 2025 es de 52.540, este dato con respecto al total de afiliados al sistema general de seguridad social en salud (62.397) supera la cobertura con el 118.76%, en donde los afiliados al régimen subsidiado aportan mayor cobertura en el sistema de salud con un 60.35%, seguido por el régimen contributivo de 50.76%, el de fuerza pública con un 6.65% y por último el de excepción con tan solo el 1.00% como se observa en la siguiente figura

Cobertura en Aseguramiento de la población de Carepa



Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social
<https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Con relación a afiliados del régimen subsidiado y contributivo por cada entidad administradora de planes de beneficios se puede resaltar la entidad SAVIA SALUD la cual cuenta con el mayor número de afiliados que al corte de septiembre de 2025 cuenta con 20.427 afiliados el cual corresponde al 34.99% de los afiliados en el municipio, seguido por Nueva EPS con 18.460 afiliados que corresponde al 31.62%, le sigue EPS SURA con 17.481 afiliados que corresponde al 29.95%, Coosalud con 1.579 afiliados el 2.7% y Salud Total con 427 afiliados que corresponde al 0.73%.

Análisis de la mortalidad

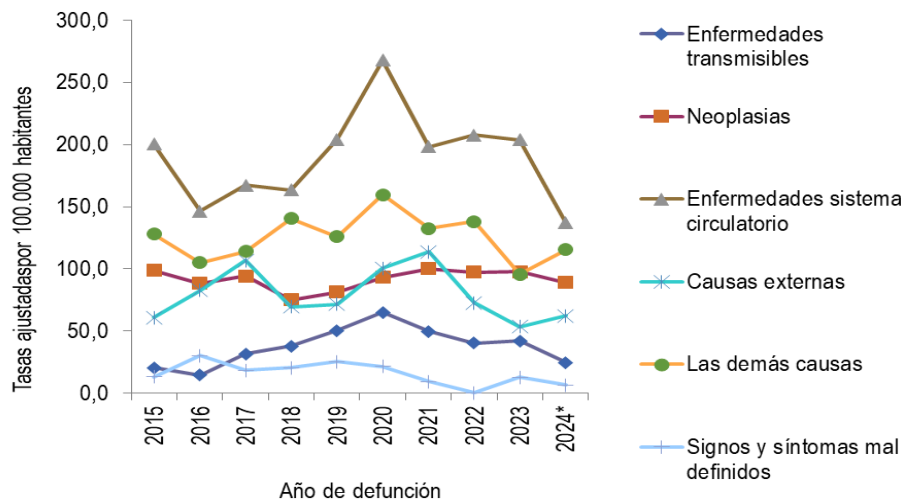
El análisis de la mortalidad ajustada por edad en Carepa durante la última década muestra una transición epidemiológica progresiva, donde las enfermedades crónicas no transmisibles —particularmente las del sistema circulatorio y las neoplasias— continúan siendo las principales causas de muerte. En 2020 se observa un pico excepcional en las tasas de mortalidad cardiovascular (268,0 por 100.000 habitantes), coincidiendo con el impacto indirecto de la pandemia por COVID-19, que limitó el acceso oportuno a servicios de control y atención médica.

En años recientes, aunque se aprecia una reducción en las enfermedades transmisibles (24,6 en 2024), su persistencia evidencia desafíos en vigilancia epidemiológica, inmunización y determinantes sociales como el saneamiento y la vivienda digna. Las causas externas (violencia, accidentes) mantienen una carga importante, con tendencia fluctuante, reflejo de las tensiones sociales y económicas que atraviesa la región del Urabá antioqueño.

El descenso sostenido de las muertes por signos y síntomas mal definidos sugiere una mejor calidad en el registro y certificación de defunciones, lo cual fortalece la capacidad analítica del sistema de salud local. Sin embargo, el reto actual radica en consolidar estrategias integrales de prevención de enfermedades crónicas, promoción de hábitos

saludables y atención primaria resolutive, priorizando la equidad en el acceso a la atención para comunidades rurales y dispersas.

Tasas ajustadas total municipio de Carepa 2015-2024



Análisis de la morbilidad

Primera infancia (0–5 años):

Predominan las enfermedades no transmisibles tanto en niños (41,9%) como en niñas (42,1%), seguidas de condiciones transmisibles y nutricionales (29,6% y 30,1% respectivamente). Se observan ligeras diferencias por sexo, con mayor carga de lesiones en hombres. Las condiciones perinatales y mal clasificadas conservan baja proporción, pero reflejan fallas en registros y atención prenatal.

Infancia (6–11 años):

Las enfermedades no transmisibles lideran en ambos sexos (55%), evidenciando aparición temprana de riesgos metabólicos y respiratorios. Las condiciones transmisibles disminuyen progresivamente, mientras las lesiones son más frecuentes en niños. Las mal clasificadas mantienen peso importante (20–22%), lo que limita la precisión diagnóstica.

Adolescencia (12–17 años):

La morbilidad está dominada por enfermedades no transmisibles (53,6% hombres; 54,6% mujeres). Las condiciones maternas representan 6,4% en adolescentes mujeres, reflejando persistencia del embarazo temprano. Los hombres presentan más lesiones (12,6% vs. 5%), lo que sugiere mayor exposición a riesgos externos.

Juventud (18–28 años):

Se mantiene el predominio de enfermedades no transmisibles (50,6% hombres; 52,9% mujeres). Las condiciones maternas tienen relevancia en mujeres (12,2%), mientras en hombres sobresalen las lesiones (18,1%). La carga de morbilidad por causas externas es notable en ambos, asociada a tránsito, violencia y trabajo.

Adultez (29–59 años):

Las enfermedades no transmisibles concentran la mayoría de las atenciones (66,9% hombres; 71% mujeres). Las lesiones son más comunes en hombres (11,6%), mientras las

mujeres presentan más casos mal clasificados (16,9%). Las condiciones maternas disminuyen, pero persisten en menor proporción (2,1%).

Vejez (60 años y más):

Predominan las enfermedades no transmisibles (78,5% hombres; 80,1% mujeres), reflejando el impacto del envejecimiento y las enfermedades crónicas. Las condiciones transmisibles representan cerca del 5%, con leve aumento de lesiones en hombres.

En general todos los ciclos de vida, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con incremento proporcional con la edad. Los hombres presentan más lesiones, mientras las mujeres concentran condiciones maternas y mayor frecuencia de enfermedades crónicas en la adultez y vejez. Estos patrones reflejan diferencias de género y ciclo vital que orientan la planeación en salud pública hacia la prevención temprana y la atención integral diferenciada.

Morbilidad específica por subgrupos y curso de vida (2015–2024)

		Cantidad de atenciones en el total de la población											Total 2015- 2024	% 2015- 2024
Curso de vida	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3509	2251	3779	5213	4611	1180	1731	2215	2651	256	27396	29,82	
	Condiciones perinatales	71	58	107	148	287	425	472	548	469	40	2625	2,86	
	Enfermedades no transmisibles	4533	3223	5027	6333	6640	2528	3042	2768	4107	440	38641	42,05	
	Lesiones	499	313	555	744	849	334	385	467	563	59	4768	5,19	
	Condiciones mal clasificadas	2431	1220	1833	2534	3025	1196	1595	2064	2307	250	18455	20,08	
	Total	11043	7065	11301	14972	15412	5663	7225	8062	10097	1045	91885	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1250	644	1315	1788	1416	421	249	359	708	73	8223	15,41	
	Condiciones maternas	13	0	0	0	0	3	0	2	5	0	23	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	4093	2549	3664	5252	5328	1737	2042	1713	2770	299	29447	55,18	
	Lesiones	525	294	476	697	700	276	325	409	464	70	4236	7,94	
	Condiciones mal clasificadas	1574	765	1381	2096	1808	627	788	797	1432	173	11441	21,44	
	Total	7455	4252	6836	9833	9252	3064	3404	3280	5379	615	53370	100,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1473	702	1620	2044	1547	597	388	410	836	119	9736	10,01	
	Condiciones maternas	492	167	563	508	631	368	393	429	251	48	3850	3,96	
	Enfermedades no transmisibles	6278	4057	6925	9753	9772	3346	3811	3063	4987	716	52708	54,22	
	Lesiones	870	604	988	1293	1455	579	499	586	778	141	7793	8,02	
	Condiciones mal clasificadas	3080	1491	2919	3965	3657	1546	1686	1724	2690	373	23131	23,79	
	Total	12193	7021	13015	17563	17062	6436	6777	6212	9542	1397	97218	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1808	1460	2085	2719	2066	1117	1333	587	1475	225	14875	9,68	
	Condiciones maternas	1006	493	1330	1580	1848	1215	1650	1607	1222	147	12098	7,87	
	Enfermedades no transmisibles	9547	6423	10195	13345	14001	6176	6323	4840	8228	922	80000	52,07	
	Lesiones	1198	967	1570	1807	2020	1099	1497	1153	2064	391	13766	8,96	
	Condiciones mal clasificadas	3733	2111	3934	4975	5182	2627	3089	2717	4025	497	32890	21,41	
	Total	17292	11454	19114	24426	25117	12234	13892	10904	17014	2182	153629	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4132	3055	4473	5940	4577	2807	1923	1120	2691	524	31242	7,35	
	Condiciones maternas	519	187	505	648	830	534	619	837	582	52	5313	1,25	
	Enfermedades no transmisibles	34668	24458	38585	50255	51624	24530	25506	16960	24895	3110	294591	69,32	
	Lesiones	2788	1916	2876	3897	4183	2632	3135	2447	4158	930	28962	6,81	
	Condiciones mal clasificadas	8177	4976	8212	10294	9601	5598	5787	5157	6357	712	64871	15,26	
	Total	50284	34592	54651	71034	70815	36101	36970	26521	38683	5328	424979	100,00	
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	873	368	1163	1235	1053	501	338	402	1054	283	7270	5,05	
	Condiciones maternas	0	0	0	0	14	0	1	6	10	0	31	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	10566	5777	14777	18859	19320	9405	10033	9728	13688	2154	114307	79,35	
	Lesiones	442	286	669	891	1037	352	396	533	824	173	5603	3,89	
	Condiciones mal clasificadas	1750	681	2132	2935	2777	1253	1023	1630	2326	335	16842	11,69	
	Total	13631	7112	18741	23920	24201	11511	11791	12299	17902	2945	144053	100,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

4. Objetivos 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.

5. Objetivos Específicos

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.

5.4. 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.

6. Alcance

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

7. Resultados de la Evaluación.

7.1. Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

El avance en el cumplimiento de las metas plan decenal de salud publica aprobadas en nuestro plan territorial en salud 2024 – 2027 evidencia avances importante para el fortalecimiento de la salud publica y la gobernanza territorial en salud-

A continuación, describiremos las acciones que se viene desarrollando y las estrategias implementadas para avanzar en el cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Decenal de salud publica adaptadas en nuestro plan territorial:

- ✓ A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud, esta dentro el eje de Atención Primaria en Salud, en el municipio de Carepa se viene fortaleciendo a través del trabajo articulado con la Secretaria de salud y protección social para garantizar el acceso oportuno y con calidad a nuestros ciudadano, estrategias como garantizar la atención en salud puestos de salud en la zona rurales, garantiza mayor atención a estas poblaciones, de igual manera, se viene trabajando con estas comunidades para que acceda los servicios en esta zona, ya que se observa que mucha población de la zona rural acuden a la zona urbana por atenciones de medicina general colapsando los servicios y que en muchas ocasiones no accede a los servicios de salud requeridos
- ✓ A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud., esta meta se ubican en el eje de atención Primaria en Salud, en esta meta el avance ha sido mas enfocado en el fortalecimiento del talento humano en salud de nuestra ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, así como la dotación de insumos para la prestación de los servicios de salud.

En especial se ha fortalecido los procesos de Atención en salud mental, con el trabajo articulado con la secretaria de salud e inclusión social de Antioquia, para atender esta necesidad sentida de nuestro territorio.

En la actualidad en el municipio se viene desarrollando proyectos para el Mejoramiento de los centros de salud y Dotación de estos y se encuentra un proyecto en proceso de dotación para el hospital y ampliación del hospital

- ✓ A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria, esta meta se ubica en el eje de atención Primaria en Salud, en Carepa se viene avanzando significativamente en la implementación de los Equipos Básicos en la conformación de estos equipos, con talento humano idóneo que permita atender las necesidades mas sentidas en salud de nuestro territorios, además se permite la atención de manera oportuna y con calidad en la zona rurales a las que llegan estos los EBAS, Lo cual además contribuyen al avance de la meta a 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

Estos equipos básicos en salud del municipio de Carepa no solo vienen trabajando con los recursos que aporta el nivel nacional sino además dentro de las acciones de salud publica PIC que se contrata con la ESE se viene conformando equipos básicos en salud, las cuales trabajan de manera articulada para beneficiar a mas territorios y mas poblaciones en especial.

Aquellas mas vulnerables y de difícil acceso a los servicios de salud por distancia geográfica a la zona urbana

- ✓ A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales han implementado las medidas de atención para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género esta meta se vinculó al eje estratégico Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Una de nuestras metas en el plan territorial y una necesidad sentida en la construcción del mismo es el tema de las violencia contra la mujer y la familia, se viene desarrollando acciones de manera articulada para la prevención de este flagelo así como la atención oportuna de los casos denunciados con la secretaria de gobiernos a través de las Comisaria de familia y las IPS de nuestro territorio, desde la secretaria de salud y protección social se viene desarrollando espacios importante para las mujeres Carepense, para el fortalecimientos de proyectos de vida, a través de emprendimientos productivos, en especial aquellas mujeres víctima de cualquier hecho de violencia. De igual manera a través del sistema de vigilancia en salud en salud pública se registran los casos o eventos asociados con hechos violentos contra la mujer, con el fin de hacer seguimiento e intervenciones articuladas con los sectores competentes.
- ✓ La meta estratégica A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios se articula con nuestro plan territorial en el eje Determinantes Sociales de la Salud.

En el municipio de Carepa se viene desarrollando acciones para identificar los determinante sociales que impacta positivamente en la calidad vida y bienestar de nuestras comunicades para seguir trabajando y fortaleciendo en avanzar en las metas establecidas en nuestro plan territorial en salud, de igual manera en los determinantes que presenta en riesgos y que afecta no solo la salud sino el bienestar de nuestras comunidades, en las que se han implementando estrategias para intervenirlos así minimizar los riesgos que se presentan, a través de los diferentes estrategias como Equipos básicos en salud en el marco de la atención primaria en salud son fundamentales para identificar estos determinantes en nuestras comunidades.

- ✓ 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, esta meta se asoció al eje estratégico Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, una de las metas en las cuales se ha evidenciado un avance significativo, se ha fortalecido el talento humano de la secretaria en salud con el fin de asumir la rectoría asignadas por Ley a las entidades municipales, en la evaluación de la gestión municipal en salud, ha logrado alcanzar para el 2025 un puntaje del 96, así mismo el fortalecimiento y asumir la rectoría es un proceso continuo en la que la secretaria de salud, que permita dar respuesta a las necesidades en salud del municipio de Carepa y así como respuesta a los cambios continuos normativo y los procesos para la ejecución de los recursos del sector salud.

- ✓ 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, se asocia al eje estratégico Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, en el tema de los procesos participativos se ha fortalecido la política pública de participación social en el Municipio de Carepa, desde la construcción del Plan Desarrollo y el Plan Territorial en salud, a través de los procesos en construcción anual del Análisis de la situación en salud, se realizan procesos de cartografía social en la que se identifican las necesidades de nuestras comunidades y la priorización de las mismas para dar respuesta mediante el trabajo articulado del sector salud y demás sectores que de manera transversal influyen en la problemática y así mismo pueden apoyar en la solución y mejorar la calidad y bienestar de los habitantes del municipio de Carepa, sin embargo, algunas situaciones obstaculizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos participativos y el funcionamiento de los comités como CTSSS, Copaco, asociación de usuarios de la ESE, en el caso de la veeduría en salud, la cual no se ha conformado por la falta de interés de los ciudadanos y la cual requiere seguir trabajando en la sensibilización de los ciudadanos para la conformación de este espacio.
- ✓ 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) se asoció esta meta al eje Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

En el municipio de Carepa, se viene desarrollando acciones de articulación con la secretaria de planeación y secretaria de medio ambiente, con el objetivo identificar zona de riesgos de emergencia y desastres en especial aquellas que afectan la salud de nuestro territorio, en la que se pueda prevenir, atender de manera oportuna y eficiente para el bienestar de nuestras comunidades.

Desde la secretaria de salud se participa en el comité de la gestión de los riesgos, en la cual es un espacio muy fundamental para la toma de decisiones e identificación de necesidades relacionadas con las emergencias y desastres.

De igual manera a través de las acciones de salud pública Plan de intervenciones de salud pública, que se ejecutan en articulación con la ESE Hospital se desarrollan acciones en el marco de la estrategia atención primaria en salud, acciones de información, educación y comunicación a las comunidades para la prevención y mitigación de emergencias y desastres.

- ✓ A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas. Se asocia esta meta al eje estratégico Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria.

El Municipio de Carepa es un municipio con altas tasas de incidencia de enfermedades producidas por vectores, siendo estas las que mayor número de casos reportan en el sistema de vigilancia epidemiológica, se viene desarrollando acciones para el fortalecimiento de capacidad instalada para la atención en salud de estos eventos desde el diagnóstico hasta el acceso

oportuno de los medicamentos para el tratamiento, se realiza acciones educativas para la prevención de casos relacionadas con enfermedades tropicales así como enfermedades desentendidas y huérfanas presente en el territorio.

- ✓ Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud. se asocio esta meta al eje estratégico Personal de salud, por último, la conformación de los equipos básicos en salud, con personal idóneo que nos permita dar respuesta a las necesidades en salud de nuestro territorio. Que permite llegar a población de difícil acceso a los servicios de salud por estar alejado a la zona urbana, estos nos garantizan que acceda a los servicios de salud primario de manera oportuna y con calidad

En cuento a la relación de la meta con respecto a la meta estratégica y ejes del plan decenal de salud pública, en la tabla siguiente se observa la coherencia entre las metas establecidas en el Plan Territorial en salud y el PDSP

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas de Resultado adaptadas al territorio
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	A 2027 el municipio de carepa reducirá la tasa de por Desnutrición aguda en menores de 5 años a 783,09
Atención Primaria en Salud	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79,18
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio se reducirá a 56,11
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la tasa de intento de suicidios a 57,86
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuacion en menores de 1 año para el biológico pentavalente tercera dosis en 106,29
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuacion en menores de 1 año para el biológico Triple viral tercera dosis en 110,79
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 en el municipio se Carepa mantendrá la tasa de mortalidad por VIH en 5,8
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer se mantendar en 363,46 caso por mil mujeres
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales han implementado las medidas de atención para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.	A 2027 el municipio de Carepa la Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema se redicura a 50,59 caso
Atención Primaria en Salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad materna se mantendar en 363,46 caso por mil mujeres
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la Tasa mortalidad por Infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19,10
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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.	A 2027 El municipio de Carepa mantendar la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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.	A 2027 El Municipio de Carepa aumentará el indicador de evaluación de la gestión del desempeño municipal en salud en 90%
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	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)	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducirá a 79,18
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	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)	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Dengue se reducirá a 126,24
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	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)	A 2027 el municipio de Carepa se reducirá la Tasa mortalidad por Infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19,10
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuacion en menores de 1 año para el biológico pentavalente tercera dosis en 106,29
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 en el municipio de Carepa mantendrá la cobertura de Vacuacion en menores de 1 año para el biológico Triple viral tercera dosis en 110,79
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.	A 2027 el municipio de Carepa reducirá el porcentaje de nacido vivo con bajo peso al nacer a
Personal de salud	Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	A 2027 El municipio de Carepa mantendar la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%

7.1.2. Metas de resultado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador Vigencia 2025

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado		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	A 2027 el municipio de carepa reducira la tasa de por Desnutrición aguda en menores de 5 años a 783,09	R	870,11	387,28	482,83		783,09		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
2	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducira a 79,18	R	87,98	194,30	-106,32		79,18		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
3	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio se reducirá a 56,11	R	62,34	47,10	15,24		56,11		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
4	A 2027 el municipio de Carepa se reducira la tasa de intento de suicidios a 57,86	R	64,29	49,06	15,23		57,86		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
5	A 2027 en el municipio de Carepa mantendra la cobertura de Vacunacion en menores de 1 año para el biologico pentavalente tercera dosis en 106.29	M-C	106,29	84,50	21,79		106,29		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
6	A 2027 en el municipio de Carepa mantendra la cobertura de Vacunacion en menores de 1 año para el biologico Triple viral tercera dosis en 110.79	M-C	110,79	83,60	27,19		110,79		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
7	A 2027 en el municipio se Carepa mantendra la tasa de mortalidad por VIH en 5,8	M-M	5,8	5,88	-0,08		5,8		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
8	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer se mantendar en 363,46 caso por mil mujeres	M-M	363,46	548,32	-184,86		363,46		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
9	A 2027 el municipio de Carepa la Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema se redicura a 50,59 caso	R	56,22	46,95	9,27		50,55		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
10	A 2027 el municipio de Carepa la tasa de mortalidad materna se mantendrá en 0 caso por mil mujeres	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
11	A 2027 el municipio de Carepa se reducira la Tasa mortalidad por Infecciones respiratoria en menores de 5 años a 19,10	R	21,22	0,00	21,22		19,1		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
12	A 2027 El municipio de Carepa mantendrá la Cobertura de aseguramiento en salud en el 100%	M-C	100	117,18	-17,18		100		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
13	A 2027 El Municipio de Carepa aumentara el indicador de evaluacion de la gestion del desempeño municipal en salud en 90%	A	90	96,80	-6,80		90		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
14	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Malaria se reducira a 79,18	R	87,98	194,30	-106,32		79,18		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
15	A 2027 en el municipio de Carepa la tasa de incidencia por Dengue se reducira a 126,24	R	140,27	380,75	-240,48		126,24		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/
16	A 2027 el municipio de Carepa reducira el porcentaje de nacido vivo con bajo peso al nacer a	R	9,15	7,40	1,75		8,23		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, https://dssa.gov.co/seccion-datos/

Análisis

Para el 2025 se observa un avance significativo en las metas de resultados de nuestro Plan territorial en salud “UN PLAN SIEMPRE CON EL PUEBLO” 2024 - 2027, especialmente en temas Desnutrición aguda en menores de 5 años, Infarto Agudo de Miocardio, intento de suicidios, Morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad por Infecciones respiratoria en menores de 5 años, Cobertura de aseguramiento, indicador de evaluación de la gestión del desempeño municipal

en salud y el porcentaje de nacido vivo con bajo peso al nacer, la cuales son el resultado del trabajo articulado entre las IPS, ESE y la Secretaria de salud y protección social, en la cual nuestros programas banderas tiene prioridad la población infantil, las maternas y el tema de salud mental, a la cual en esta administración se le ha apostado fuertemente.

La implementación de los Equipos Básicos (EBS) conformada por un grupo de profesionales y técnicos dedicados a llevar atención en salud a las comunidades, asegurando que todos y todas puedan acceder a servicios de salud especialmente en la zona rural del municipio ayudan a promover el cuidado, prevenir enfermedades detectarlas y tratarlas a tiempo, a través de la estrategia atención primaria en salud.

De igual manera el fortalecimiento institucional, la gobernanza, a través del talento humano no solo de la secretaria de salud y protección social sino de la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, que permitan dar respuesta de manera oportuna a las necesidades en salud de los Carepense y así mismo dar cumplimiento a las competencias dadas al ente territorial en materia de salud, es parte fundamental del avance y cumplimiento de los resultados de estos indicadores

El análisis de la situación de salud, ha sido una herramienta fundamental para describir no solo las necesidades de nuestra población, si no que a través de los procesos de participativos se establezcan prioridades pero también la manera de como intervenir esos factores de riesgos que están afectando o inciden en los problemas de salud, la participación social hace parte de la gobernanza en salud territorial a través de la gestión y se fortalecido los espacios de participación social como copaco, veedurías y CTSSS, fundamentales para el proceso de toma de decisiones y seguimiento a los resultados en salud especialmente, aquellos son la aprobado en nuestro PTS.

Todas aquellas acciones que se ha mencionado son el resultado obtenido para la vigencia 2025 de la capacidad de gestión municipal,

Sin embargo, algunos resultados no son tan alentadores como incidencia por Malaria, Cobertura de Vacunación en menores de 1 año para el biológico pentavalente, cobertura de Vacunación en menores de 1 año para el biológico Triple viral, tasa de mortalidad por VIH, incidencia de la violencia intrafamiliar contra la mujer e incidencia por Dengue, como se describió en el capítulo de la análisis de las metas estratégicas, situaciones relacionadas con la parte ambiental, estilos y hábitos de vida, creencia y mitos en relación al comportamiento de vacunas y de medicamentos, aportan de manera negativa al cumplimiento de los resultados esperados de estos indicadores, en relación a la violencia intrafamiliar contra la mujeres posiblemente este aumento no este asociado al incremento de casos, si no al incremento de las denuncias, que se genera por la confianza a las instituciones encargada de estos procesos y a la percepción positiva que tiene la comunidad frente a las misma en la solución de este tipo de conflictos, aumenta el registro de casos.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 13.723.824.203	\$ 13.723.824.203	100%	
Atención Primaria en Salud	Coljugos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 455.976.788	\$ 455.976.788	100%	
Atención Primaria en Salud	Departamento (Rentas Ceditas)	Régimen subsidiado	\$ 4.170.612.306	\$ 4.170.612.306	100%	
Atención Primaria en Salud	Adres	Régimen subsidiado	\$ 26.209.774.050	\$ 26.209.774.050	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud	IVC (0,4%)	Régimen subsidiado	\$ 105.260.137	\$ 105.260.137	100%	
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$ 753.461.449	\$ 753.461.448	100%	
Cambio climático, emergencias, desastres	SGP	Salud Pública	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	100%	
Personal de salud	SGP	Salud Pública	\$ 63.295.676	\$ 63.295.675	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud	SGP	Salud Pública	\$ 375.753.054	\$ 366.708.877	98%	
Atención Primaria en Salud	SGP	No aplica	\$ 607.634.920	\$ 607.634.920	100%	Estos recursos corresponde a subsidiado a la oferta para garantizar la cofinanciación los gastos de operación de la ESE
Gobernabilidad y gobernanza de la salud	Funcionamiento - Coljugos (25%)	Funcionamiento	\$ 249.558.164	\$ 249.558.164	100%	

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	15583969301	15574925123	100%
Coljugos (75%)	455976788	455976788	100%
Funcionamiento - Coljugos (25%)	249558164	249558164	100%
Departamento (Rentas Ceditas)	4170612306	4170612306	100%
Adres	26209774050	26209774050	100%
IVC (0,4%)	105260136,8	105260136,8	100%

El análisis financiero en el seguimiento al Plan Territorial para la vigencia 2025, nos muestra una ejecución del 100% de los recursos de comprometidos con respecto a lo ejecutado, esto evidencia que se continua con el fortalecimiento la planeación y asignación de los recursos financieros de acuerdo necesidades y prioridades de nuestra población, y logrando que haya coherencia entre el plan de acción para la vigencia de la ejecución de los recursos con las metas estratégicas y las metas de resultado de nuestro plan de territorial en salud

El 95.48%% de los recursos corresponde a la subcuenta de aseguramiento, son recursos que se ejecutan sin situación de fondo en el presupuesto municipal, cuyo objeto es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población asegurada

El 1% corresponde a recursos de oferta la cual se destina para cofinanciar los gastos de operación de la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, y en la cual se hace seguimiento a los avances de los indicadores de calidad, financieros y de producción.

Por ultimo los recursos del SGP destinado para la garantizar las acciones de salud pública a través del PIC y de la Gestión aportaron el 3%, las cuales son contratados con la ESE para realizar acciones de salud publica que permita intervenir acciones para minimizar los riesgos de presencia de los eventos de interese en salud pública, así como intervenir de manera oportuna en caso de presentarse

De los recursos de SGP correspondiente a la salud pública, el 70% son para la contratación de las acciones del Plan de Intervención Colectivas, las cuales buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los

resultados definidos en el PTS y el 30% son para las gestiones de salud la publica que se realizan desde la secretaria de salud y protección social

8. Conclusiones

En general se concluye en este análisis que la tendencia de los resultados en el cumplimiento de las metas de resultados del plan territorial en salud es favorable, y en la cual se observa en los resultados arrojados para la vigencia de análisis de 2025, seguir trabajando de manera articulada con la institucionalidad especialmente en el sector salud que operan en el municipio, y seguir fortaleciendo la gobernabilidad como ente rector de la salud y lograr que tanto las EAPB y las IPS cumplan con sus competencias y garantice el acceso a los servicios de salud de la población con calidad.

Aunque de viene trabajando, fortaleciendo los equipos básicos en salud en el municipio, es importante aumentar la capacidad del talento humano de acuerdo con las necesidades en salud de nuestros territorios, los que cuales podrán impactar de manera positiva en aquellos indicadores que hoy estén presentando un riesgo crítico para el Municipio