



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LILIANA GOMEZ RESTREPO

2026

DONMATÍAS



2. Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.



3. Descripción General del Municipio.

Fecha de fundación: 10 de octubre de 1814

Nombre del fundador: Don Matías Jaramillo

Reseña histórica:

Desde 1624 el territorio de Donmatías fue ocupado por los colonos provenientes de la Ciudad de Antioquia. Para 1.750 empezaron a poblarse los lugares llamados San Andrés, Las Animas, Las Juntas, La Chorrera y lo que forma hoy el casco urbano de la población.

Esta ocupación fue el resultado de nuevas políticas de gobierno de la corona Borbón, que Mon y Velarde aplicó en Antioquia, buscando el establecimiento de colonias agrícolas en el norte de la provincia. Quienes ocuparon el actual territorio de Donmatías fueron básicamente mazamorreros, mineros independientes, a quienes se les concedió el título de sus parcelas.

Tres nombres han llevado el Municipio: Azuero, San Antonio del Infante y Donmatías. Este último, Donmatías, lo recibió por Don Matías Jaramillo, un hombre que poseía un rico establecimiento minero en el territorio donde se encuentra ahora la población. La industria de la confección en el municipio se instauró en la década de los 60s, gracias a la descentralización de las industrias manufactureras de la ciudad de Medellín. De esta manera llegó al municipio de Donmatías la empresa Industrial del Vestido, que le confeccionaba casi exclusivamente a Caribú. Es así como la comunidad encontró una fuente de empleo, dado que el municipio para aquellos años era básicamente agrario.

Una década más tarde empezaron a surgir fábricas de confección, donde aquellos trabajadores de la empresa industrial del vestido, después de haber aprendido el oficio decidieron fundar sus propias y pequeñas industrias, convirtiéndose en excelentes maquiladores. Hoy Donmatías cuenta con gran reconocimiento nacional e internacional.

Economía:

Donmatías era durante el siglo XIX un pueblo donde predominaba la pequeña y mediana propiedad con una gran tradición agropecuaria y minera, tradición que continúa a lo largo de la siguiente centuria.

A lo largo de la primera mitad del siglo XIX, la economía del municipio estuvo basada en la producción agrícola familiar para el autoconsumo, mediante la combinación de cultivos de fique, maíz, frijol, papa, caña de azúcar y panela, yuca, aguacate y café, actividad de cría de ganado vacuno y porcino.

La actividad agrícola del municipio de tipo comercial está basada en los cultivos de tomate de árbol, papa y frijol en la zona del altiplano. En la zona de la vertiente, que posee unas características climáticas diferentes, se cultiva caña panelera, café, guayaba, yuca y frijol. Los cultivos de tomate de árbol están localizados en las veredas de Colón, Romazón, Piedrahita, Quebrada Arriba, Iborra, Correa, Riochico y Ánimas.

Por otro lado, la producción lechera está localizada en casi todas las veredas del municipio, la comercialización de leche se realiza a través de Colanta, Alpina, La Fontana, El Pino y otras plantas de lácteos.

La industria de la confección en Don Matías nace en la década de 1960, simultáneamente con el proceso de descentralización de las industrias manufactureras de la ciudad de Medellín.



Alrededor de 250 fábricas de confección (entre fami, micro y mediana empresa) maquilan para las mejores marcas del país como son Diesel, Marithe Francois Girbaud, Chevignon, Americanino, Naf Naf, adicionalmente, se maquila para el grupo Uribe, Falabella, éxito, línea directa, entre otras. Se confeccionan en Donmatías alrededor de 5 millones de prendas al año, las cuales se exportan a países como Costa Rica, México, Estados Unidos, Guatemala, Ecuador generando empleo a más de 2.500 personas.

Vías de comunicación:

Aéreas: No se cuenta con vías aéreas.

Terrestres: Por la vía al mar, a 46 Km desde la Ciudad Medellín Antioquia.

Fluviales: No se cuenta con este tipo de vías. (Universidad Católica del Norte, 2014, p. 8)

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Donmatías (o Don Matías), es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Santa Rosa de Osos, por el este con los municipios de Santa Rosa de Osos y Santo Domingo, por el sur con el municipio de Barbosa, y por el oeste con el municipio de San Pedro de los Milagros.

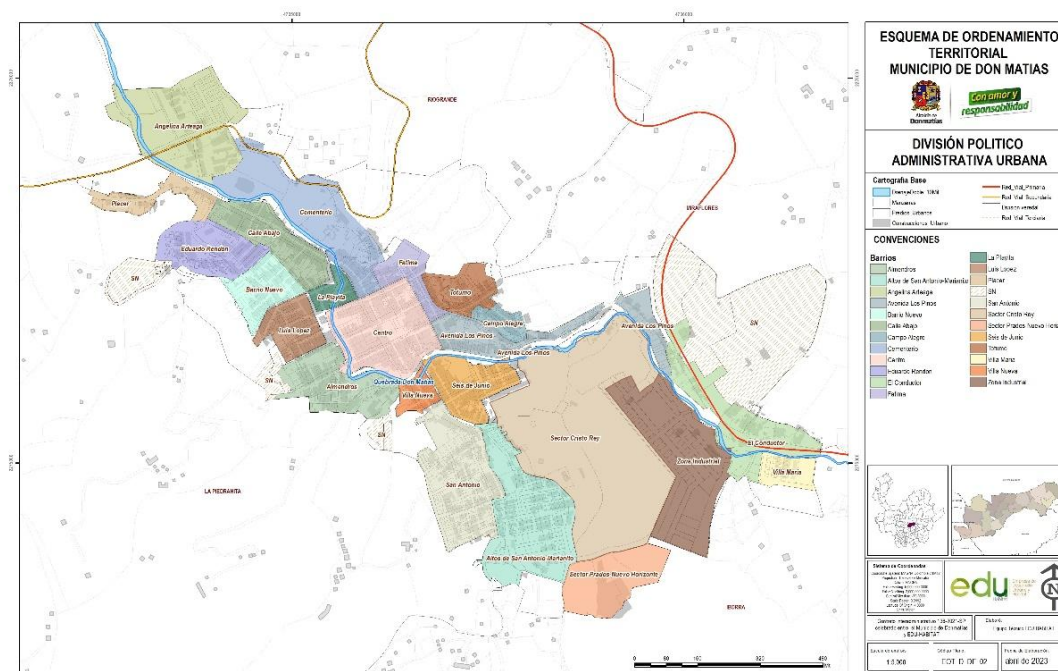
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
2.4 Km2	1.33%	178.6 Km2	98.67%	181 Km2	100%

Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías

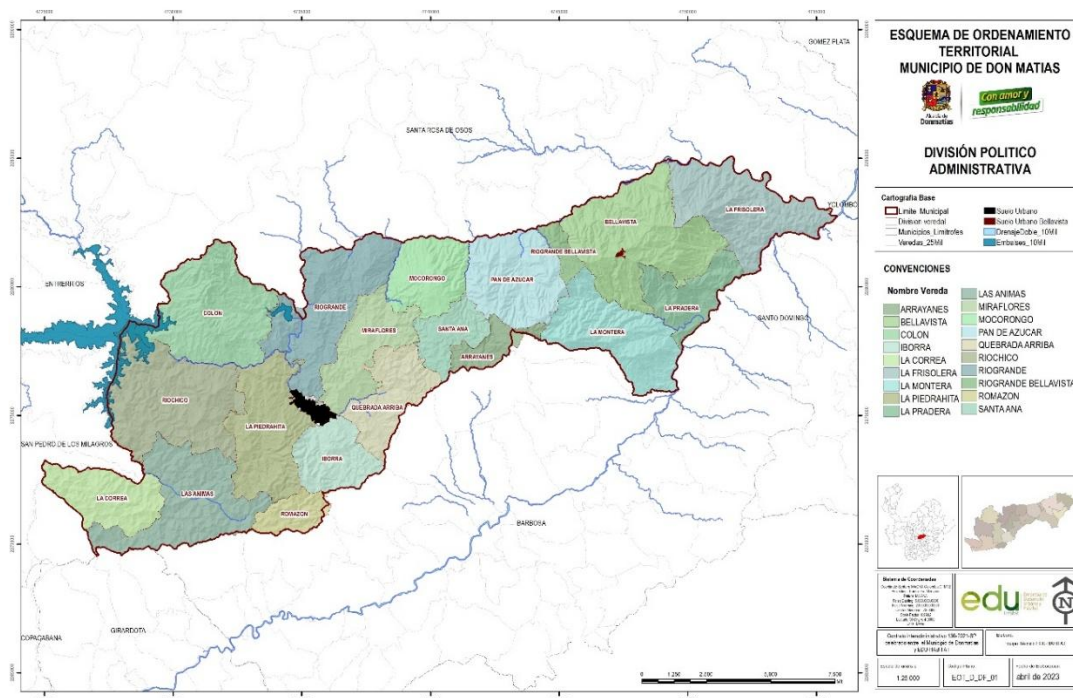


Ilustración 1. División política administrativa urbana, municipio de Donmatías. 2025



Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)

Ilustración 2. División política administrativa rural, municipio de Donmatías. 2025



Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio



Altitud y relieve: Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.200 metros

Temperatura media: 16 grados centígrados

Distancia de referencia: 49 kilómetros

Hidrografía: El municipio de Donmatías debido a su privilegiada ubicación se beneficia con una gran diversidad ecológica.

Contamos con un gran recurso hídrico al cual aportan varios ecosistemas dentro de los que se destacan la microcuenca Ánimas – Piedrahita (que en la actualidad alimenta el sistema de acueducto de estas dos veredas y el área urbana) la microcuenca Iborra Ramazón y el sistema montañoso Santa Elena en donde fluyen las aguas de más de 10 microcuencas hidrográficas.

Nuestro municipio cuenta con veredas ubicadas tanto en terrenos altos (San Andrés, La Correa, Ánimas, Ramazón, etc) como a nivel de Río Porce (Montera, Pradera, Arenales, Frisolera, San José) lo que le provee variedad de climas y por ende enorme diversidad en flora y fauna. Como sitios especiales tenemos la reserva ecológica Chupadero los Salados, el Sendero Ecológico y el embalse de las Empresas Públicas.

Para disminuir el impacto ambiental que causan las basuras se trabaja el proyecto de manejo de residuos sólidos en once veredas, las cuales también cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales en sus escuelas y en la mayoría de las fincas, además se están montando los planes de manejo de residuos en todas las instituciones y sectores del área urbana, población que se verá beneficiada con el saneamiento de la Quebrada Donmatías mediante obras adelantadas dentro del plan maestro de acueducto y alcantarillado. (Informe de gestión para el Concejo Municipal, n.d.)

Zonas de riesgo: El municipio viene adelantando el proceso de identificación de las zonas de riesgo a través de la Secretaría de Planeación Municipal, actualmente el proceso se encuentra en documentación, sin embargo, en el municipio se identifican amenazas por erosión, movimientos de masa, sísmica, antrópica e inundación. (Concejo Municipal, 2000)

Amenaza por erosión:

- Se observan socavamientos en la Quebrada Don Matías y en varios lugares.
- Entre el Barrio Villa María y la troncal Norte sobre la ribera derecha de la Quebrada.
- En la entrada al Barrio Villa Maria, junto al estadero Rincón Holandés, en ambas riberas de la Quebrada afectando el puente y la banca de la vía troncal.
- En la entrada a la cabecera Municipal
- Sobre la Avenida Sucre en la vía de ingreso al Municipio.
- Sector de la carrera 30 con calles Sánchez y Páez.
- Sector de la carrera 31 con calle 30.
- Sector del polideportivo

Amenaza por movimientos de masa: Por deslizamientos en la cabecera se encuentran amenazadas 3 viviendas ubicadas sobre la Avenida Sucre 100 m antes del Barrio 6 de junio, sobre la variante vieja junto a la granja Los Sauces.

Amenaza por inundación: Las inundaciones pueden amenazar 2 viviendas ubicadas en la calle 29 con carrera 31

Amenaza sísmica: El Municipio de Don Matías se encuentra ubicado en una zona de riesgo intermedio.



Amenaza antrópica: Este Municipio se destaca por la construcción de taludes verticales sobre las laderas y muy comunes en la cabecera Municipal.

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia realizó inversión para la mitigación del riesgo con la construcción del muro de contención en el barrio Luis López de Mesa (puente el ahorcado)

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Donmatías solo existen vías terrestres, para acceder a las veredas, las cuales se describen a continuación:

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a las veredas del municipio de Donmatías. 2025

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de Donmatías.
Vereda Arenales	3 horas	35	Vehicular vías secundarias
Vereda Frisolera	2 horas y media	30	Vehicular vías secundarias
Vereda Pradera	2 horas	25	Vehicular vías secundarias
Vereda Montería	1 y media	20	Vehicular vías secundarias
Vereda Quebrada Arriba	30 minutos	7	Vehicular vías secundarias
Vereda Iborra	20 minutos	5	Vehicular vías secundarias
Vereda Miraflores	30 minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Arrayanes	1 hora	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Santa Ana	1 y media	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Pandeazucar	40 minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda Riogrande	50 minutos	16	Vehicular vías secundarias
Vereda Bellavista	1 hora	2	Vehicular vías secundarias
Corregimiento de Bellavista	15 minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Colon	15 minutos	10	Vía troncal
Vereda Riochico	10 minutos	10	Vía troncal
Vereda Bocatoma	50 minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Piedrahita	20 minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda Animas	25 minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Correa	50 minutos	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Ramazón	1 hora	21	Vehicular vías secundarias

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia invirtió en el mantenimiento de la infraestructura vial rural de la vereda Colon, Iborra, La Meseta, Bocatoma, la Piedrahita, San Ana, San Andres, Miraflores, El Rosario, Las Animas, La Correa, se realizó el suministro de afirmado, conformación y compactación para vías terciarias y mantenimiento rutinario de la vía departamental a través de rocería, limpieza de cuentas y limpieza de obras transversales.

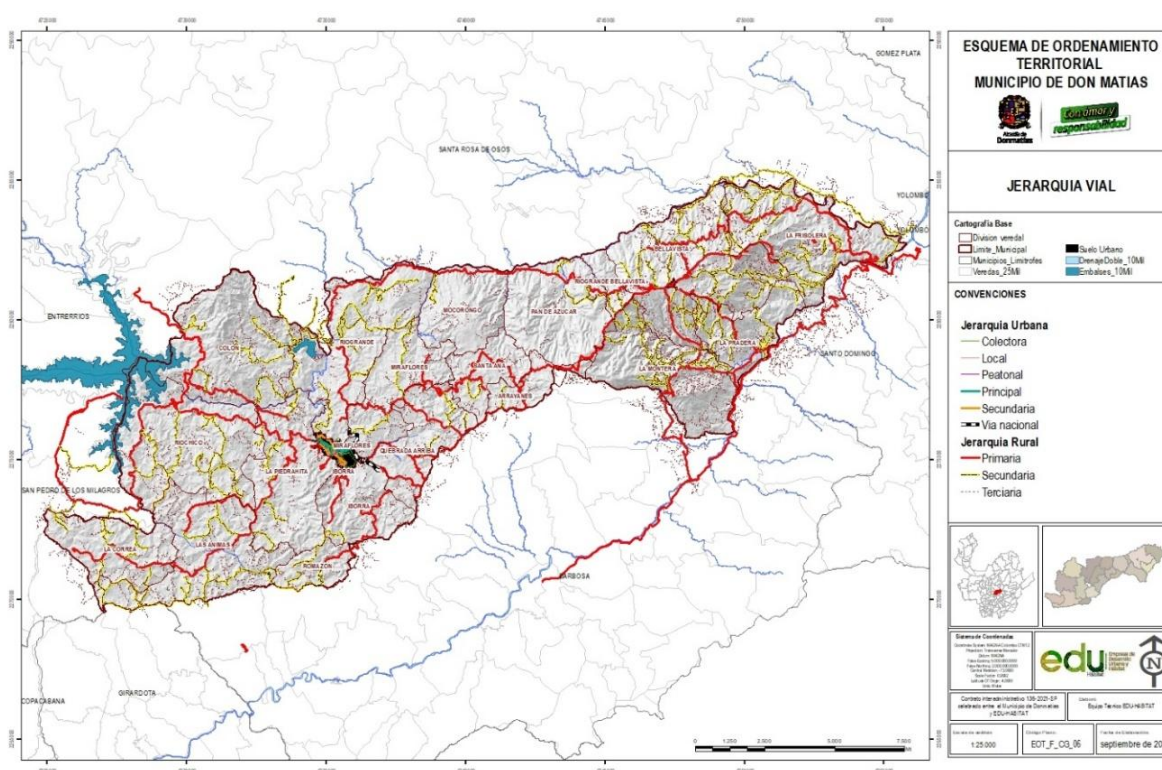


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	50 minutos	51	Automotor
Santa Rosa	40 minutos	30	Automotor
Entreríos	1 hora	40	Automotor
Copacabana	40 minutos	40	Automotor
Barbosa	40 minutos	25	Automotor
Girardota	40 minutos	30	Automotor

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Ilustración 3. Vías de comunicación del municipio de Donmatías. 2025



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, el Municipio de Donmatías tiene una proyección según el DANE de 20.498 habitantes contra los 17.701 que se habían proyectado para el año 2005, esto demuestra un aumento de 2.797 habitantes. Donmatías es un municipio receptor de población, máxime en la cabecera municipal. Situación que podría atribuirse, entre otros factores, al desarrollo industrial y económico que ha evidenciado el municipio a partir de la segunda mitad del siglo XX y que ha generado en la población donmatieña mejorías en sus condiciones de vida.

Densidad poblacional por km2



El Municipio de Donmatías está compuesto por 183 Km², el cual comprende 178,6 Km² en la zona rural y 2,4 Km² para el sector urbano. En el Municipio de Donmatías se observa un claro predominio del sector urbano ya que ocupa el 68.3% de total del territorio, lo que deja para la zona rural un porcentaje del 31.7%.

Para el 2025, la densidad poblacional general ascendió a 112 habitantes por km², esto se da porque el municipio de Donmatías cuenta con una fuerte actividad económica, industrial, con buenas ofertas laborales, principalmente en las fábricas de confección. Al observar la densidad poblacional en el área urbana, se identifica que esta alcanza los 78.77 habitantes por cada Km², dejando en evidencia el aumento de personas migrantes que llegan al territorio en busca de establecer una residencia permanente o semipermanente. Mientras tanto, en la zona rural del territorio se observa una leve disminución; donde para el año 2025 la densidad poblacional se ubicó en 2678.3 habitantes por cada Km².

Es importante conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado del municipio de Donmatías, ya que, de acuerdo con la dinámica propia del territorio, se puede entender el impacto social, económico, ambiental y de salud para buscar estrategias que permitan satisfacer las necesidades básicas de la población y su desarrollo económico.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Donmatías, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.070	68,6	6.428	31,4	20.498	68,6

Fuente: Planeación Municipio de Donmatías

El municipio de Donmatías no dispone de un mapa donde se identifique la población por área de residencia.

Grado de urbanización

El Grado de urbanización del Municipio de Donmatías obedece a un 68.6% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 14.070 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano, en la zona rural están radicados alrededor de 6.428 habitantes lo que equivale al 31.4% de la población.

Número de viviendas

Según el censo realizado por el DANE, en el municipio en el año 2018 había 6.570 viviendas, de las cuales 4262 correspondían a la zona urbana y 2308 a la zona rural y centros poblados, de acuerdo al SISBEN, en el año 2025, había 6.148 viviendas.

Se conoce que el municipio de Donmatías, existe 6.148 viviendas; donde 4.263 se encuentran ocupadas con personas presentes, 1.341 ocupado con todas las personas ausentes, 187 residen en vivienda temporal para vacaciones y 357 viviendas desocupadas. Así mismo, se observó que el 68.54% de las viviendas encuestadas son casas, el 30.23% son apartamentos, el 1,19% son tipo cuartos y el 0.05% son otro tipo de viviendas.

Número de hogares

Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el 51.6% de los hogares del municipio de Donmatías reconocieron como jefe del hogar a la mujer, mientras que el 48.4% restante reconocieron al hombre como jefe del hogar.

Según el censo de 2018, había 4.719 hogares, de los cuales, 3.713 eran de la zona urbana y 1.006 en la zona rural. De acuerdo a la base de datos del SISBEN IV, para el año 2025, Donmatías tiene 17.124 personas



sisbenizadas en el territorio, para un total de 6.236 hogares, 6.148 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.75.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Donmatías, el 99,6% de las personas (20.415 casos) no se identifican con ningún grupo étnico. Solo 83 personas (0,4%) se reconocen como afrodescendientes, negras o mulatas. En el municipio no hay presencia de estos grupos étnicos.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Donmatías. 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	83	0,4%
Ningún grupo étnico-racial	20.415	99,6%
Total	20.498	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Nota: No se cuenta con el Mapa población étnica del municipio de Donmatías.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Donmatías para el año 2025 muestra una estructura demográfica propia de una población en transición hacia el envejecimiento, caracterizada por una base estrecha, un ensanchamiento en la mitad de la pirámide y una cúspide que comienza a ampliarse. En primer lugar, los grupos de edad más jóvenes (0–14 años) presentan porcentajes relativamente bajos, lo cual evidencia una disminución sostenida de la fecundidad y una menor incorporación de nuevos nacimientos a la estructura poblacional; esto señala que la población del municipio no se está renovando al mismo ritmo que en décadas anteriores.

En contraste, los grupos correspondientes a la población joven-adulta (20–39 años) y adulta media (40–54 años) son los más amplios, lo que demuestra que en 2025 la mayor proporción de habitantes se encuentra en edades productivas, hecho que concuerda con procesos de estabilidad demográfica y con dinámicas migratorias que podrían estar reteniendo o atrayendo población laboralmente activa. Asimismo, los grupos de adultos mayores (60 años y más) presentan un crecimiento moderado, destacando un ensanchamiento progresivo en comparación con la base juvenil, lo cual sugiere un aumento gradual en la esperanza de vida y un avance hacia el envejecimiento poblacional que será aún más evidente en 2030.

En conjunto, la pirámide de 2025 refleja un municipio con una estructura demográfica menos juvenil, con una clara concentración de personas en edades laborales y un inicio de incremento significativo en la población mayor, lo que implica retos futuros en materia de salud, cuidado, seguridad social y planificación territorial, así como oportunidades en términos de aprovechamiento del bono demográfico todavía presente.

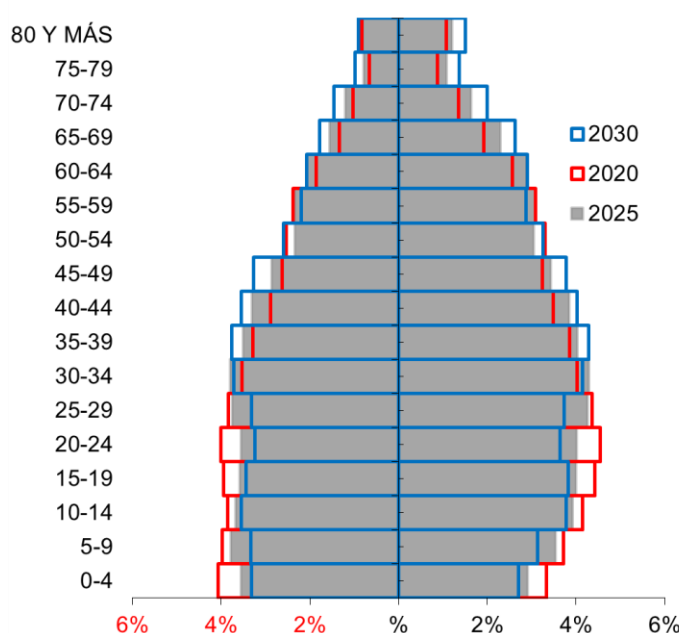
También se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Donmatías que, las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, posiblemente por los roles que estas desempeñan en la sociedad, es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2020 para 2025 y 2030, esto significa que pueden existir variaciones con respecto a la población real del municipio, debido a que Donmatías actualmente vive un fenómeno muy particular en cuanto a movimiento migratorio se refiere, que tuvo sus inicios en la década de 1980 con el inicio de un fuerte éxodo de Donmatieño a los Estados Unidos, específicamente a Boston (Massachussets). No se tiene una cifra exacta del número de migrantes del municipio, pero las cifras del Ministerio de Relaciones Exteriores (2017) permitirían dar cuenta de un aproximado de 10.000 personas que partieron principalmente a países como España, Italia y Chile, además



del mencionado, Estados Unidos. No obstante, lo anterior, no se tiene noticia de la conformación de espacios u organizaciones que los congreguen como colonias en sus lugares de residencia.

De igual manera este proceso se convirtió bidireccional debido al estilo productivo y económico del municipio el que está basado en la confección y la agricultura las cuales hicieron que personas de varias regiones del país vieran Donmatías como su lugar de destino para encontrar oportunidad de empleo y mejoramiento de la calidad de vida, por eso se habla de una alta cifra de residentes provenientes a la costa caribe y la costa pacífica del país; y dicho fenómeno aumento con la migración venezolana la cual causo que al municipio se concentraran alrededor de 700 ciudadanos venezolanos tanto en la zona rural como urbana. Todo lo previamente descrito obliga que desde la administración se consoliden espacios de construcción y concertación, las cuales permitan al municipio en un territorio para la convivencia, el respeto y el desarrollo a partir de la diferencia y la diversidad pluricultural.

Ilustración 4. Pirámide poblacional del municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 87 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 87 hombres, había 100 mujeres .
- Razón niños/ mujer: En el año 2020 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas .
- Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas .



- Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 49 personas .
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas .
- Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 31 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	19.610	20.498	21.041
Poblacion Masculina	9.151	9.533	9.771
Poblacion femenina	10.459	10.965	11.270
Relación hombres:mujer	87,5	86,9	86,7
Razón niños:mujer	26,5	23,2	21,9
Indice de infancia	23,1	21,4	19,8
Indice de juventud	25,1	23,2	21,2
Indice de vejez	9,1	10,6	12,6
Indice de envejecimiento	39,3	49,5	63,7
Indice demografico de dependencia	47,5	47,0	47,9
Indice de dependencia infantil	34,1	31,5	29,3
Indice de dependencia mayores	13,4	15,6	18,7
Indice de Friz	116,9	99,6	88,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Población por ciclo vital

La estructura poblacional de Donmatías en 2025 refleja un punto intermedio clave dentro del proceso de transición demográfica que vive el municipio, caracterizándose por una disminución gradual de los grupos etarios más jóvenes y un crecimiento sostenido tanto de la población adulta como de las personas mayores. En este año, la primera infancia y la infancia muestran participaciones relativamente bajas (7,9% y 8,9%, respectivamente), lo que evidencia una continuidad en la tendencia de reducción de nacimientos ya observable en 2020; esto implica que la base de la pirámide poblacional continúa estrechándose y que la reposición generacional se mantiene limitada. La adolescencia y la juventud también presentan ligeros descensos en su peso relativo frente a 2020 con 10,7% y 12,2%, respectivamente, indicando que la población en edades escolares y postsecundarias no crece al mismo ritmo que el total municipal y posiblemente reflejando salidas migratorias de jóvenes hacia zonas urbanas o el exterior.



En contraste, el grupo de adultez (27 a 59 años) se consolida en 2025 como el más numeroso y de mayor peso porcentual, alcanzando el 44,8%, lo que configura una población predominantemente en edad productiva, con implicaciones positivas en términos de fuerza laboral, pero también con la necesidad de consolidar oportunidades económicas locales para evitar migraciones futuras.

El cambio más significativo para 2025 se observa en la población mayor de 60 años, que crece tanto en número (3.183 personas) como en proporción (15,5%), mostrando de manera clara el avance del envejecimiento demográfico en el municipio. Este incremento de personas mayores, combinado con la disminución de los grupos infantiles y juveniles, indica que Donmatías se encuentra en una fase de madurez demográfica donde la estructura etaria depende cada vez menos de las cohortes jóvenes y más de una población adulta y envejeciente. Así, el año 2025 se configura como un momento de inflexión en el que las tendencias de baja fecundidad, migración juvenil y aumento de la esperanza de vida se articulan para redefinir la composición poblacional, proyectando retos en salud, protección social y planificación territorial en los años posteriores.

En el municipio se han venido fortaleciendo programas a través de la articulación de diferentes sectores y actores para intervenir este grupo poblacional para el desarrollo económico por ser el más productivo y para el desarrollo de las potencialidades de los individuos y las comunidades. Pese al fortalecimiento de los diferentes programas, esta población se ha visto altamente afectada a nivel social dentro de la dinámica del municipio dado, al aumento del consumo de sustancias psicoactivas, violencias de género, intentos de suicidio y enfermedades de transmisión sexual.

En la población adulta, las principales problemáticas observadas con este grupo poblacional, se le atribuyen principalmente a los patrones culturales y a los modos de vida de las personas. Son el grupo etario más desprotegido por la institucionalidad pues, muchos de ellos no aplican para servicios de salud de detección temprana y protección específica y especialmente, son los más reacios a vincularse con procesos dirigidos por las entidades locales.

En el municipio se cuenta con el programa de atención integral al adulto mayor, el cual es ejecutado por la administración municipal, pero, este programa atiende solo un pequeño porcentaje de la población anciana del municipio. Aunque se interviene con actividad física a los adultos de la zona rural, se recomienda que las instituciones y los sectores intervengan más esta población, puesto que requieren de acompañamiento psicosocial especialmente, por sus factores de riesgo asociados no solo a lo biológico y lo clínico sino también al maltrato por parte de sus familiares, al abandono y a las precarias condiciones económicas a las cuales se encuentran expuestos algunos.

Por otro lado, se realizan actividades de promoción y prevención dirigidas a todos los grupos de edad a través del equipo interdisciplinario de salud pública y atención primaria en salud, pero que es necesario fortalecer este programa principalmente en la zona rural.



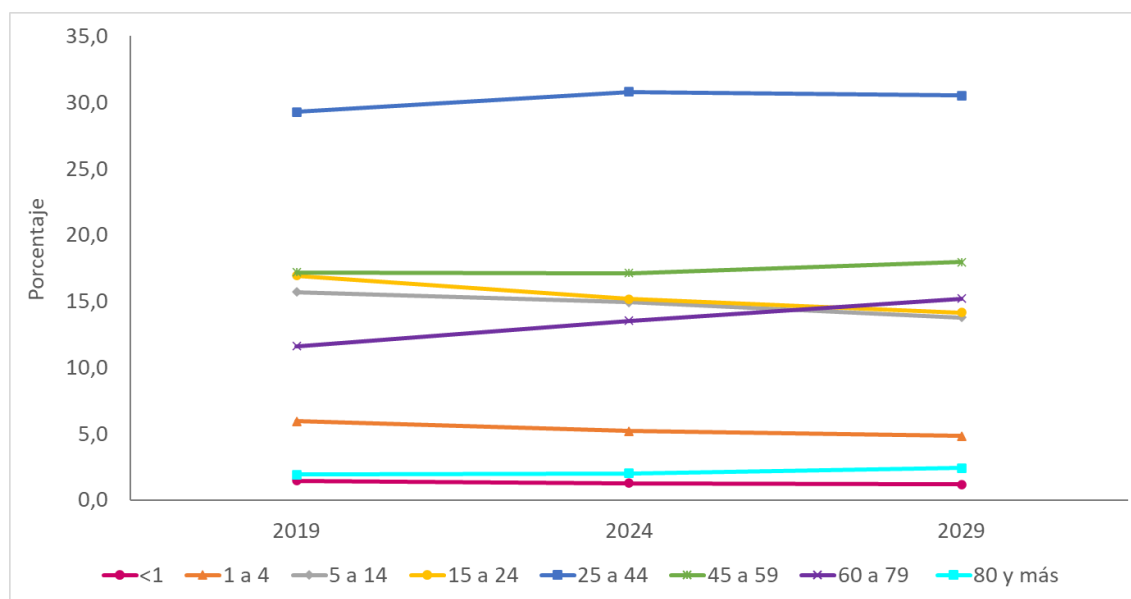
Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.751	8,9	1.616	7,9	1.529	7,3
Infancia (6 a 11 años)	1.831	9,3	1.833	8,9	1.702	8,1
Adolescencia (12 a 18)	2.262	11,5	2.185	10,7	2.164	10,3
Juventud (19 a 26)	2.667	13,6	2.507	12,2	2.322	11,0
Adultez (27 a 59)	8.451	43,1	9.174	44,8	9.622	45,7
Persona mayor (60 y más)	2.648	13,5	3.183	15,5	3.702	17,6
TOTAL	19.610	100	20.498	100	21.041	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En conjunto, la tendencia muestra que para 2025, Donmatías se encuentra en una fase intermedia de transición demográfica, marcada por la disminución de la población infantil y juvenil, la estabilidad o leve expansión de los adultos y el crecimiento pronunciado de los mayores, lo que anticipa un municipio con retos crecientes en salud, cuidado y protección social, así como la necesidad de fortalecer políticas que atiendan a una población cada vez más envejecida.

Ilustración 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Donmatías, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

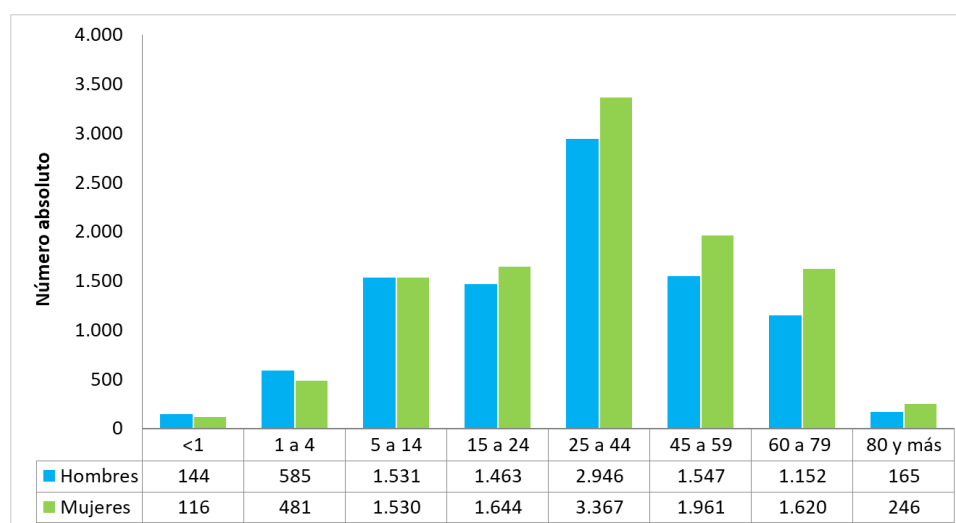
La gráfica de distribución por edad y sexo del municipio de Donmatías muestra una estructura poblacional claramente concentrada en las edades adultas y con un patrón de mayor presencia femenina conforme aumenta la edad, tendencia típica de poblaciones en proceso de envejecimiento. En los grupos más jóvenes como los menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años, se observa un volumen relativamente reducido y una ligera mayoría de hombres, lo cual es común en edades tempranas debido a la mayor proporción masculina al nacer; sin embargo, estas diferencias son pequeñas y evidencian un descenso general de la población infantil, señalando posiblemente bajas tasas de natalidad.



A partir del grupo de 15 a 24 años, la población femenina empieza a superar o igualar a la masculina, y esta brecha se acentúa en las edades laborales medias y tardías: los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años son los más numerosos, con predominio femenino especialmente en el primero, donde las mujeres alcanzan más de 3.300 personas frente a cerca de 2.900 hombres.

Es claro que predomina la población que está edad económicamente activa, y puede deberse a que los textiles se convirtieron no solo en una fuente de ingresos para las familias antioqueñas, sino en la primera oportunidad de empleo, principalmente para muchas mujeres que comenzaron a dedicarse a la manufactura de denim, el textil que se utiliza para hacer jeans y otras prendas.

Ilustración 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Donmatías. 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: El comportamiento de la tasa bruta de mortalidad ha sido inferior en comparación con la tasa bruta de natalidad, lo que indica una tasa de crecimiento natural positiva. Para el año 2024, ésta tasa tuvo una notable disminución con respecto al año anterior pasando de 3.4 a 1.8 por cada 100.000 habitantes.

Esta trayectoria evidencia que el municipio está entrando en una fase de crecimiento natural mínimo, resultado directo del rápido descenso de los nacimientos y de una mortalidad que, aunque relativamente estable, se combina con una estructura poblacional cada vez más envejecida. En conjunto, estos datos muestran que Donmatías se enfrenta a un proceso claro de transición demográfica avanzada, donde la reducción del crecimiento natural podría llevar, en el mediano plazo, a un estancamiento o incluso decrecimiento de la población si no existe un flujo migratorio compensatorio.

Tasa de Crecimiento Total o exponencial: No se tiene información a nivel municipal, sin embargo, ha estado íntimamente unida a la variación histórica de la natalidad, la mortalidad y la migración.

La gráfica de crecimiento poblacional del municipio de Donmatías muestra una tendencia claramente ascendente y sostenida desde el año 2005 hasta el año 2025, lo que indica un proceso continuo de aumento demográfico. En el primer tramo del periodo (2005–2010), el crecimiento es moderado pero estable, evidenciando un incremento paulatino que sugiere una combinación de dinamismo natural (nacimientos menos



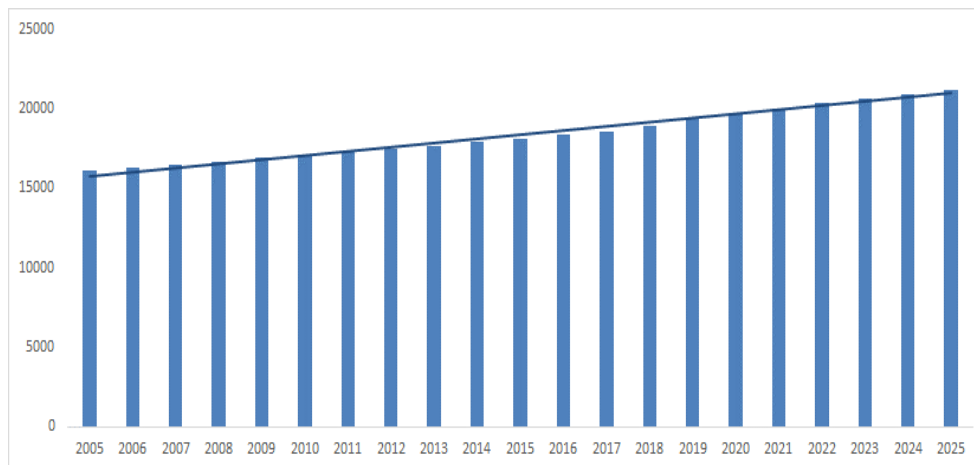
defunciones) y una movilidad interna positiva. Entre 2010 y 2018 el crecimiento continúa con una pendiente ligeramente mayor, reflejando un fortalecimiento gradual del tamaño poblacional, lo que se puede relacionar con mejoras en condiciones económicas, expansión de oferta laboral, estabilidad social y procesos de urbanización que atraen nuevos habitantes.

La migración hacia Donmatías está estrechamente relacionada con la disponibilidad y estabilidad de sus fuentes de empleo, principalmente en sectores industriales y agroindustriales. El municipio cuenta con una fuerte presencia de empresas dedicadas a la manufactura, confección, metalmecánica, lácteos y agricultura tecnificada, lo que genera una oferta laboral constante y más diversificada que en otros municipios de la subregión. Además, su ubicación estratégica cerca del Valle de Aburrá facilita la movilidad laboral y atrae personas que buscan mejores oportunidades sin los costos de vida elevados de las grandes ciudades. A esto se suma un entorno relativamente seguro, buenas condiciones de vida y un tejido empresarial que continúa creciendo, factores que en conjunto hacen de Donmatías un polo de atracción laboral para poblaciones vecinas.

En la gráfica, a partir de 2018 y hasta 2025, la línea mantiene su ascenso sostenido, pero sin saltos abruptos, lo que muestra que el municipio no ha experimentado crecimientos acelerados por encima de su tendencia histórica, sino un aumento constante y proyectado acorde con estimaciones poblacionales oficiales. El paso de una población cercana a los 15.500 habitantes en 2005 a más de 21.000 en 2025 refleja un incremento significativo en dos décadas, equivalente a un crecimiento total aproximado del 35%, lo cual es relevante para la planificación territorial.

En general, la gráfica evidencia que Donmatías es un municipio en expansión demográfica gradual, lo que implica retos y oportunidades en servicios públicos, vivienda, educación, movilidad, empleo y gestión ambiental, dado que la demanda asociada a una población creciente se intensifica con el paso del tiempo.

Ilustración 7. Tasa de Crecimiento Total o exponencial del municipio de Donmatías. 2005- 2025



Fuente: DANE, proyecciones de población

Tasa bruta de natalidad: Esta viene disminuyendo desde el año 2005 ya que era de 20,8 por cada 1000 nacidos vivos y para el año 2024 fue de 6,6. Esta disminución profunda puede estar asociada al impacto acumulado de factores como cambios socioculturales en la maternidad, postergación de los hijos por parte de adultos jóvenes, migración de población en edad fértil hacia otros territorios, condiciones económicas y laborales que desincentivan el crecimiento familiar, así como efectos indirectos de la pandemia en las decisiones reproductivas. En conjunto, la tendencia evidencia un proceso de baja fecundidad y envejecimiento demográfico acelerado, que tendrá implicaciones importantes para la reposición generacional, la demanda educativa y la planificación social en los próximos años.



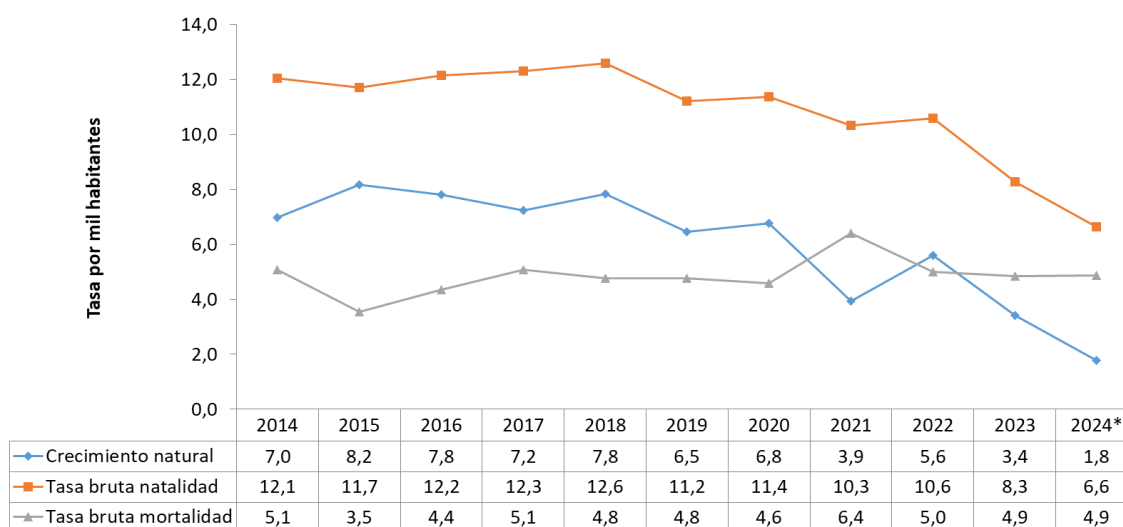
Por otro lado, en el municipio, se han venido realizando talleres a estudiantes de las instituciones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos y equidad de género con enfoque diferencial, acciones educativas en salud para la creación de criterios acerca del embarazo adolescente y la planificación familiar; especialmente en población adolescente y juvenil, charlas a gestantes del municipio para la preparación a la gestación, parto y puerperio, actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual (cuidado del cuerpo-trato digno-), se han implementado estrategias de sensibilización a la comunidad por medio de actividades lúdico educativas virtuales acerca de la Prevención del abuso sexual en niños. Signos y alertas de un niño abusado con enfoque diferencial, se ha realizado programa radial y/o televisivo sobre el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Tasa bruta de mortalidad: La evolución de la tasa bruta de mortalidad en Donmatías entre 2014 y 2024 muestra un comportamiento relativamente estable, con variaciones moderadas que reflejan tanto cambios demográficos como coyunturas específicas. En los primeros años del periodo (2014–2018), la tasa oscila entre 3,5 y 5,1 defunciones por cada mil habitantes, lo que indica un nivel bajo de mortalidad acorde con una población relativamente joven y con adecuado acceso a servicios de salud.

Entre 2019 y 2020 se mantiene cercana a 4,6–4,8, pero el año 2021 presenta un incremento notable hasta 6,4, probablemente asociado a los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID-19, fenómeno observado también a nivel nacional. A partir de allí, la tasa vuelve a descender y se estabiliza alrededor de 5,0 en los años 2022, 2023 y 2024, sugiriendo una recuperación del comportamiento previo a la pandemia.

En conjunto, la serie indica que Donmatías mantiene una mortalidad baja y relativamente constante, aunque con un ligero aumento estructural en la última década, relacionado con el envejecimiento progresivo de la población, lo que implica que, aunque el riesgo de muerte sigue siendo bajo, la proporción creciente de personas mayores podría generar incrementos futuros si no se fortalecen las condiciones de salud y atención geriátrica en el municipio.

Ilustración 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica de la población



- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14 años en Donmatías muestra niveles muy bajos y con fluctuaciones esporádicas, lo que indica que los embarazos en este grupo etario son poco frecuentes y generalmente corresponden a casos aislados. Durante la mayor parte del periodo 2014–2024 la tasa se mantiene en 0,0, con pequeños incrementos puntuales en 2016 (0,9), 2017 (2,7), 2020 (1,2), 2021 (3,6) y 2022 (1,2), que no constituyen una tendencia sostenida sino variaciones circunstanciales asociadas a eventos individuales más que a un patrón poblacional.

La vuelta a 0,0 en 2023 y 2024 sugiere nuevamente una ausencia de embarazos en niñas menores de 15 años, lo que refleja avances en prevención, educación sexual y acceso a servicios de salud, así como una baja prevalencia general de maternidad temprana en el municipio. En resumen, la tendencia general es de muy baja fecundidad infantil, sin indicios de incremento sostenido.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años en Donmatías presenta una tendencia generalmente descendente, aunque con fluctuaciones marcadas a lo largo del periodo 2014–2024. En los primeros años, la tasa inicia en niveles altos (52,4 en 2014 y 50,1 en 2015), pero luego desciende hasta 37,1 en 2016, lo que refleja un cambio importante en el comportamiento reproductivo juvenil y posiblemente mejores acciones de prevención del embarazo adolescente.

Entre 2017 y 2021 se observan variaciones moderadas entre 39 y 45 nacimientos por cada mil adolescentes, evidenciando una estabilidad relativa sin una tendencia clara de aumento sostenido. En 2022 ocurre un repunte significativo hasta 52,1, que podría deberse a factores coyunturales, pero en 2023 la tasa vuelve a bajar a 44,3, para finalmente caer de manera abrupta en 2024 a 26,6, el valor más bajo de toda la serie.

Esta disminución tan marcada al final del periodo sugiere un avance importante en la reducción del embarazo adolescente, asociado posiblemente a políticas de educación sexual, mayor acceso a métodos anticonceptivos, cambios culturales y un entorno socioeconómico que retrasa la maternidad en edades tempranas. En síntesis, aunque hubo momentos de variación, la tendencia global es de disminución significativa de la fecundidad adolescente, con una mejora notable hacia 2024.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** La tasa de fecundidad específica del grupo de 10 a 19 años en Donmatías muestra una tendencia general a la disminución, aunque con oscilaciones moderadas a lo largo del periodo 2014–2024.

En los primeros años, la tasa pasa de 26,8 en 2014 a 18,9 en 2016, evidenciando una reducción importante. Sin embargo, entre 2017 y 2022 se mantienen valores relativamente estables, fluctuando entre 21 y 27 nacimientos por cada mil adolescentes, con un pico en 2022 (27,2) que rompe temporalmente la tendencia descendente.

A partir de 2023 se retoma la reducción y en 2024 la tasa cae drásticamente a 13,5, el valor más bajo de toda la serie, lo que refleja un avance significativo en la disminución del embarazo adolescente. En conjunto, aunque hubo variabilidad en algunos años, el comportamiento global evidencia una reducción sostenida que sugiere mejoras en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios culturales respecto a la maternidad temprana.

La ocurrencia del embarazo de niñas menores de 14 años es un evento de alto impacto en salud pública para cualquier territorio, ya que las niñas no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar,



manejar o superar la situación, adicionalmente, porque se ha demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y del subsiguiente proceso de maternidad o paternidad no pueden ser sólo atribuibles a la inmadurez física, o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009)

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Donmatías. 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	1,2	3,6	1,2	0,0	0,0	
De 15 a 19	52,4	50,1	37,1	41,4	45,0	41,6	40,7	39,8	52,1	44,3	26,6	
De 10 a 19	26,8	25,2	18,9	21,8	22,4	21,6	21,6	22,3	27,2	22,5	13,5	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024.

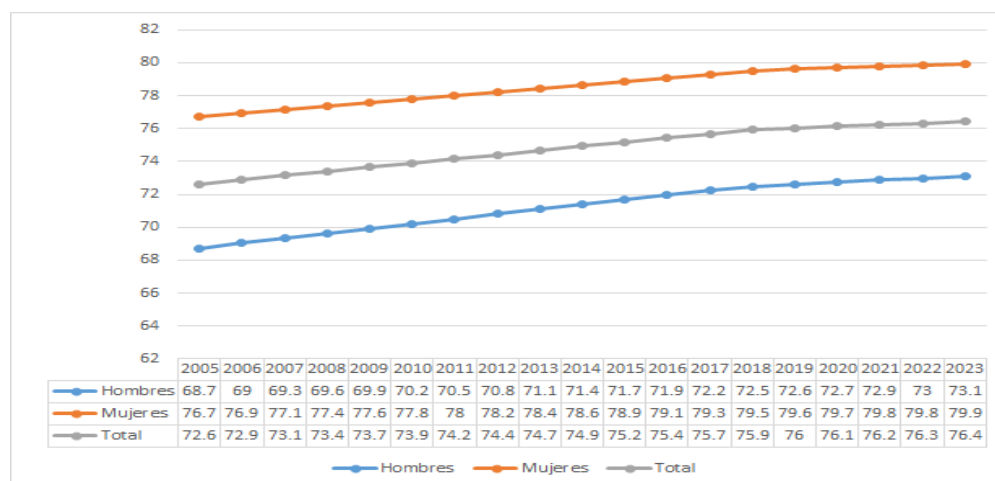
Esperanza de vida

La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud; representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Debido que a nivel municipal no se cuenta con información de la esperanza de vida, se comparte la esperanza de vida a nivel departamental, desagregada por sexo desde el año 2005, año desde el cual se observa que viene aumentando progresivamente la esperanza de vida de la población del departamento de Antioquia, pasando de 72,6 años a esperar que una persona que nace en el año 2023 viva 76,4 años independiente de su sexo.

Si se analiza la esperanza de vida al nacer por sexo, se evidencia que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor, siendo de casi 80 años en el 2023, frente a 73 años que se espera que un hombre nacido en este año viva, pero que de igual forma para ambos sexos viene aumentando.

Ilustración 9. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: ASIS departamental 2023.



4. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

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

5. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

6. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

7. Alcance

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

8. Resultados de la Evaluación.

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

Eje: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación



Meta: A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.

Análisis: De acuerdo con los resultados observados, el municipio presenta avances importantes en acciones relacionadas con la garantía de derechos y la atención diferencial de poblaciones vulnerables. Se evidencia un comportamiento favorable en indicadores como la reducción de la tasa de mortalidad por causas externas en hombres, la disminución del embarazo en adolescentes, la reducción de las infecciones de transmisión sexual y el mantenimiento de la política de participación social implementada, aspectos que contribuyen a disminuir las brechas de inequidad entre hombres y mujeres y fortalecen el enfoque diferencial dentro de la planeación en salud. Asimismo, la ejecución de actividades de promoción y prevención dirigidas a diferentes grupos poblacionales permite avanzar en la incorporación del enfoque de género y de derechos. No obstante, aún persisten retos asociados a la reducción de eventos como el VIH y el intento de suicidio, los cuales requieren fortalecer las acciones intersectoriales, la educación comunitaria, la prevención de las violencias basadas en género, el acceso oportuno a los servicios de salud mental y sexual, y la articulación institucional para consolidar la implementación integral de esta estrategia hacia el año 2031.

EJE: Determinantes Sociales de la Salud

Meta: 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.

Análisis: La información evidencia un adecuado nivel de respuesta frente a varios de los determinantes sociales que afectan la salud de la población. Se destacan los avances en la disminución de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vectores, intoxicaciones por agroquímicos, enfermedades gastrointestinales y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, así como el cumplimiento de acciones relacionadas con la participación social mediante la implementación de la política de participación y la ejecución de planes de intervenciones colectivas. De igual manera, el incremento en la afiliación al régimen subsidiado fortalece el acceso a los servicios de salud y reduce barreras de atención. Sin embargo, el aumento de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como el incremento de enfermedades inmunoprevenibles, reflejan la necesidad de fortalecer las intervenciones sobre los determinantes ambientales, sanitarios y sociales, mediante acciones coordinadas entre el sector salud, educación, saneamiento básico, ambiente y comunidad, garantizando una respuesta integral a las necesidades del territorio.

EJE. Personal de salud

Meta: Reducir a la mitad la brecha de ingresos entre profesionales de la salud que realizan actividades en municipios con alta dispersión con respecto a zonas urbanas y entre los géneros.

Análisis: Aunque la tabla presentada no contiene indicadores específicos relacionados con remuneración o condiciones laborales del talento humano en salud, los resultados permiten evidenciar que el municipio mantiene una adecuada capacidad operativa para ejecutar las acciones contempladas en el Plan Territorial de Salud, reflejada en el cumplimiento de actividades como la implementación de políticas públicas, la ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas, la atención integral de personas con discapacidad, la cobertura de programas dirigidos a adultos mayores y el fortalecimiento de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos logros sugieren la existencia de un equipo técnico comprometido con la gestión en salud pública. No obstante, para alcanzar la meta nacional será necesario fortalecer estrategias de retención del talento humano, garantizar condiciones laborales equitativas, mejorar los incentivos para el personal que labora



en territorios rurales y dispersos, promover la formación continua y avanzar en políticas que reduzcan las brechas salariales y de género dentro del sector salud.

EJE: Atención Primaria en Salud

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

Análisis: Los indicadores muestran avances importantes que reflejan el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria en Salud. Se evidencia un incremento en la afiliación al régimen subsidiado, el mantenimiento de la política de participación social, el cumplimiento de los Planes de Intervenciones Colectivas, la atención integral de personas con discapacidad y la cobertura de programas dirigidos a adultos mayores, acciones que fortalecen el acceso, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Igualmente, la reducción de enfermedades gastrointestinales, enfermedades transmitidas por vectores, intoxicaciones por agroquímicos y enfermedades de transmisión sexual demuestra el impacto positivo de las intervenciones preventivas desarrolladas en el territorio. Sin embargo, el incremento de enfermedades inmunoprevenibles y de enfermedades infecciosas y parasitarias evidencia la necesidad de fortalecer la vacunación, la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa comunitaria, la gestión del riesgo y la articulación entre las IPS, EPS y la autoridad sanitaria, consolidando así una red territorial más resolutiva y orientada a la prevención.

EJE: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Meta: A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

Análisis: Los resultados evidencian un comportamiento favorable en eventos sensibles a las condiciones ambientales y sanitarias del territorio, como la disminución de enfermedades transmitidas por vectores, la reducción de intoxicaciones por agroquímicos y el control de enfermedades gastrointestinales, lo cual refleja la implementación de acciones de vigilancia epidemiológica, control ambiental y promoción de prácticas saludables. No obstante, el incremento observado en las enfermedades infecciosas y parasitarias y en las enfermedades inmunoprevenibles evidencia que persisten factores ambientales y sociales que incrementan la vulnerabilidad de la población. En este sentido, resulta prioritario fortalecer los sistemas de vigilancia en salud pública, los mecanismos de alerta temprana, la preparación institucional ante eventos climáticos extremos, la educación comunitaria sobre riesgos ambientales y la articulación con los sectores de gestión del riesgo, ambiente, agua potable y saneamiento básico para reducir el impacto de los efectos del cambio climático sobre la salud.

EJE: Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Meta: A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.

Análisis: La disponibilidad de indicadores epidemiológicos y de seguimiento a las metas del Plan Territorial de Salud evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública y de la utilización de la información como herramienta para la toma de decisiones. El uso permanente de fuentes oficiales como SIVIGILA, RUAF y las bases de datos institucionales permite identificar oportunamente el comportamiento de los eventos de interés en salud pública y orientar las intervenciones de prevención y control. Asimismo, la



implementación de políticas públicas, la ejecución de auditorías, el seguimiento a indicadores y el desarrollo de los Planes de Intervenciones Colectivas favorecen la generación de evidencia para mejorar la gestión sanitaria. Sin embargo, es necesario fortalecer aún más la investigación local, la sistematización de experiencias comunitarias, la recuperación de saberes tradicionales y ancestrales, así como la divulgación permanente de la información epidemiológica entre los diferentes actores del sistema de salud y la comunidad.

EJE: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

Meta: A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.

Análisis: Los resultados muestran avances importantes en materia de gobernanza mediante el mantenimiento de la política de participación social, el cumplimiento de los Planes de Intervenciones Colectivas, la implementación de la política de salud mental y la ejecución de auditorías a las EPS para verificar el cumplimiento de las acciones en salud, lo que fortalece la capacidad institucional y la participación de los diferentes actores del sistema. Estas acciones permiten una mayor articulación entre la autoridad sanitaria, las instituciones prestadoras de servicios, las aseguradoras y la comunidad para la gestión de los problemas de salud del territorio. Sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer la vinculación activa de organizaciones comunitarias, líderes sociales, asociaciones de usuarios, comunidades campesinas y demás grupos poblacionales en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, promoviendo mecanismos de participación efectivos que permitan consolidar una gobernanza territorial más incluyente, corresponsable y sostenible para el cumplimiento de las metas establecidas al año 2031.

8.2 Análisis de las metas de resultado

La tabla de seguimiento de las metas de resultado del Plan Territorial de Salud evidencia un panorama general favorable en cuanto al cumplimiento de los indicadores programados para la vigencia, aunque también identifica algunos eventos que requieren el fortalecimiento de las acciones institucionales para garantizar el logro de las metas establecidas al año 2027. En términos generales, se observa que la mayoría de los indicadores presentan coherencia entre los valores programados y los resultados obtenidos, reflejándose en una semaforización favorable (verde), lo que indica que las estrategias implementadas han permitido mantener un adecuado comportamiento en gran parte de las metas priorizadas. Sin embargo, algunos indicadores presentan tendencias desfavorables (rojo), las cuales demandan un seguimiento permanente y la implementación de acciones de mejora para evitar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos planteados.

En relación con la meta de aumentar la certificación de personas con discapacidad, se observa que, aunque el valor actual alcanza 56 personas certificadas frente a una línea base de 300, el indicador presenta una tendencia desfavorable, evidenciando que aún existe una importante brecha para alcanzar la meta propuesta de 330 personas certificadas al finalizar el periodo. Esta situación puede estar asociada a barreras de acceso para la valoración, baja demanda por parte de la población objetivo, dificultades en la captación de nuevos usuarios o limitaciones en la capacidad operativa para realizar los procesos de certificación, por lo que será necesario fortalecer las jornadas de búsqueda activa, la articulación con las IPS y las estrategias comunitarias de identificación de personas con discapacidad.

Respecto a la meta de disminuir la tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidios), especialmente en hombres, los resultados muestran un comportamiento favorable al registrar un valor actual de 2,51 frente a una línea base de 15, reflejando una reducción importante del indicador



y evidenciando el impacto positivo de las acciones intersectoriales relacionadas con la convivencia ciudadana, la prevención de la violencia y el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud mental y resolución pacífica de conflictos.

En cuanto al indicador de mantener la implementación de la política de participación social, se evidencia el cumplimiento total de la meta establecida, conservando el valor esperado de implementación. Este resultado demuestra el fortalecimiento de los espacios de participación comunitaria y el compromiso institucional con la vinculación de la ciudadanía en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, favoreciendo la gobernanza y el control social sobre la gestión pública.

Para la meta de disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, la información refleja un comportamiento positivo al registrar una reducción considerable respecto a la línea base, acercándose al valor programado para la vigencia. Este resultado evidencia el fortalecimiento de las actividades de educación sexual, promoción de prácticas sexuales seguras, acceso a métodos de protección, tamizajes oportunos, seguimiento epidemiológico y fortalecimiento de las rutas de atención integral, contribuyendo a disminuir la transmisión de estas enfermedades en la población.

No obstante, la meta orientada a disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias presenta un comportamiento desfavorable, al observarse un incremento significativo de los casos respecto a la línea base, alcanzando un valor actual de 1.613 casos frente a una línea base de 786. Este comportamiento puede estar relacionado con factores ambientales, condiciones de saneamiento básico, acceso limitado al agua potable, cambios climáticos, incremento en la notificación de casos o condiciones socioeconómicas que favorecen la aparición de estas enfermedades. Por tanto, será necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, educación sanitaria, control ambiental, promoción de hábitos higiénicos y articulación con otros sectores para disminuir este comportamiento.

De igual forma, el indicador correspondiente a disminuir los casos de enfermedades inmunoprevenibles presenta una tendencia desfavorable, registrando 23 casos frente a una línea base de 8. Aunque el municipio continúa desarrollando acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), este comportamiento evidencia la necesidad de intensificar las estrategias de vacunación, fortalecer la búsqueda activa de susceptibles, mejorar las coberturas útiles de vacunación, combatir la desinformación frente a las vacunas y fortalecer el seguimiento de esquemas incompletos, especialmente en población infantil y grupos priorizados.

Frente a la meta de aumentar la afiliación de las personas al régimen subsidiado, el comportamiento es favorable, al registrarse un incremento importante en el número de afiliados, alcanzando 9.959 personas frente a una línea base de 8.988, superando incluso el valor programado para la vigencia. Este resultado refleja el fortalecimiento de los procesos de aseguramiento, depuración de bases de datos, identificación de población pobre y vulnerable y acompañamiento permanente a los procesos de afiliación, mejorando el acceso efectivo a los servicios de salud.

En relación con la meta de disminuir el alto porcentaje de embarazos en adolescentes, el indicador presenta un resultado altamente positivo, al no registrarse casos durante el periodo evaluado, alcanzando un valor de cero frente a una línea base de seis casos. Este comportamiento evidencia el impacto favorable de las estrategias de educación sexual integral, fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes, acceso a métodos anticonceptivos y acompañamiento permanente desde los programas de salud sexual y reproductiva.

Para el indicador de disminuir el número de enfermedades transmitidas por vectores, los resultados muestran un comportamiento favorable, al registrar una reducción respecto a la línea base y mantenerse cercano a la meta establecida. Este comportamiento refleja la efectividad de las actividades de vigilancia entomológica,



control de criaderos, educación comunitaria y acciones de promoción desarrolladas en el territorio para disminuir el riesgo de enfermedades como dengue y otras arbovirosis.

De igual manera, la meta de disminuir el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos presenta una evolución positiva, alcanzando un valor inferior al registrado en la línea base. Esto evidencia el fortalecimiento de las acciones educativas dirigidas a trabajadores agrícolas, la promoción del uso adecuado de elementos de protección personal, el manejo seguro de sustancias químicas y la vigilancia permanente sobre este tipo de eventos.

En cuanto a la meta de disminuir el número de casos de intento de suicidio, aunque el indicador aún registra casos durante la vigencia, el comportamiento continúa siendo favorable respecto a la línea base y se mantiene dentro del rango esperado para el cumplimiento de la meta. No obstante, este evento continúa representando un desafío para la salud pública, haciendo necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental, prevención del riesgo suicida, identificación temprana de factores de riesgo, atención psicológica oportuna y articulación con los sectores educativo, social y comunitario.

Uno de los indicadores con mejor comportamiento corresponde a la meta de disminuir el número de casos de enfermedades gastrointestinales, donde se evidencia una reducción muy importante frente a la línea base, pasando de 2.864 casos a 493 durante el periodo evaluado. Este resultado demuestra el impacto de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, mejoramiento de las condiciones higiénicas, vigilancia de la calidad del agua, educación comunitaria y promoción de prácticas seguras de manipulación de alimentos.

Respecto a la meta de mantener cuatro Planes de Intervenciones Colectivas realizados, se observa un adecuado avance, registrando la ejecución de tres planes durante el periodo, lo que evidencia el cumplimiento progresivo de las acciones colectivas orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la participación comunitaria, esperándose completar la totalidad de los planes durante el resto del cuatrienio.

En relación con la meta de lograr que el 100 % de las personas con discapacidad sean atendidas mediante servicios integrales, el indicador alcanza el 100 % de cumplimiento, evidenciando una adecuada articulación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, los programas municipales y las acciones orientadas a garantizar una atención integral, continua y con enfoque diferencial para esta población.

De igual forma, el indicador correspondiente a lograr que el 100 % de los adultos mayores que hacen parte de los programas reciban servicios integrales presenta cumplimiento total, demostrando el fortalecimiento de las estrategias de atención integral dirigidas a esta población, mediante acciones de promoción del envejecimiento saludable, prevención de enfermedades crónicas, seguimiento médico y acompañamiento desde los programas sociales.

La meta relacionada con implementar la política de salud mental registra igualmente un cumplimiento total, lo cual refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento de la atención en salud mental, la implementación de acciones de promoción del bienestar emocional, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y fortalecimiento de la articulación intersectorial.

Por otra parte, el indicador de mantener la cobertura de adultos mayores con el subsidio presenta una tendencia desfavorable, ya que el valor actual supera considerablemente la línea base, alcanzando 585 beneficiarios frente a una línea base de 395. Aunque este incremento representa una mayor cobertura poblacional, la tendencia del indicador aparece en rojo debido a que se aleja del comportamiento esperado definido



metodológicamente. Esta situación requiere revisar la formulación del indicador y garantizar la sostenibilidad financiera del programa para mantener la atención de toda la población beneficiaria.

Respecto a la meta de disminuir el número de casos de enfermedades de transmisión sexual (VIH), el comportamiento continúa siendo favorable al registrarse un número inferior al observado en la línea base, reflejando el impacto de las acciones de prevención, promoción del uso del preservativo, diagnóstico oportuno y seguimiento epidemiológico. Sin embargo, este evento requiere mantener intervenciones permanentes debido a su importancia como problema de salud pública.

La meta de disminuir el número de muertes por enfermedades del sistema circulatorio presenta uno de los resultados más favorables del periodo evaluado, al reducirse considerablemente el número de casos respecto a la línea base. Este comportamiento evidencia el impacto de las acciones de promoción de estilos de vida saludables, control de enfermedades crónicas no transmisibles, fortalecimiento de los programas de riesgo cardiovascular y mejor acceso a los servicios de atención.

Finalmente, la meta de realizar todas las auditorías y visitas respectivas a cada EPS para verificar el cumplimiento de las acciones en salud evidencia un adecuado desempeño institucional, alcanzando un número de auditorías superior al programado para la vigencia. Esto demuestra el fortalecimiento de los procesos de inspección, vigilancia y control, permitiendo verificar el cumplimiento de las obligaciones de los aseguradores, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de la atención prestada a la población.

8.3 Metas de resultado

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	
1	Al 2027, aumentar la certificación de personas con discapacidad	A	300	56,00	244,00		330		base de datos local
2	Al 2027, Disminuir la alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidios) especialmente en hombres.	R	15	2,51	12,49		11		RUAF-ND
3	Al 2027, mantener a 1 la implementación de la política de participación social	M-M	1	1,00	0,00		1		Información secretaria de salud
4	Al 2027, Disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual	R	45	13,00	32,00		40		SVIGILA
5	Al 2027, Disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias.	R	786	1613,00	-827,00		770		SVIGILA
6	Al 2027, disminuir los casos de enfermedades inmunoprevenibles	R	8	23,00	-15,00		6		SVIGILA
7	Al 2027, aumentar la afiliación de las personas afiliadas al régimen subsidiado	A	8988	9959,00	-971,00		9072		https://dssa.gov.co/gestion-en-salud/Estadisticas-
8	Al 2027, Disminuir el alto porcentaje de embarazos en adolescentes.	R	6	0,00	6,00		4		RUAF-ND
9	Al 2027, disminuir número de enfermedades transmitidas por vectores	R	6	5,54	0,46		4		SVIGILA
10	Al 2027, disminuir el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos.	R	5	1,00	4,00		4		SVIGILA
11	Al 2027, disminuir el Número de casos de intento de suicidios.	R	40	8,06	31,94		40		SVIGILA
12	Al 2027, disminuir el número de casos de enfermedades gastrointestinales	R	2864	493,00	2371,00		2821		SVIGILA
13	Al 2027, mantener a 4 el número de Planes de intervenciones colectivas realizados	M-M	4	3,00	1,00		4		Información secretaria de salud
14	Al 2027, 100% de Personas con discapacidad atendidas con servicios integrales	M-M	100	100,00	0,00		100		Información secretaria de salud
15	Al 2027, 100% de Adultos mayores que hacen parte de los programas, atendidos con servicios integrales	M-M	100	100,00	0,00		100		Información secretaria de salud
16	Al 2027, implementar la política de salud mental	M-M	1	1,00	0,00		1		de salud
17	Al 2027, mantener la cobertura de Adultos mayores con el subsidio	M-M	395	585,00	-190,00		395		Información secretaria de salud
18	Al 2027, disminuir el número de casos de enfermedades de transmisión sexual (VIH).	R	24	13,00	11,00		20		SVIGILA
19	Al 2027, disminuir el número de muertes por enfermedades del sistema circulatorio.	R	130	52,00	78,00		110		RUAF-ND
20	Al 2027 realizar todas las auditorías y visitas respectivas a cada EPS para verificar el cumplimiento y la	M-M	3	4,00	-1,00		3		Información secretaria de salud



8.1.1. Análisis:

Se evidencia un mantenimiento de los indicadores del plan territorial de salud de Donmatías con una eficacia técnica de las metas de resultado del 100% en su mayoría, sin embargo, en cuanto al aumento de la certificación a personas con discapacidad, solo han aumentado 45, debido a que se certifican los usuarios a medida que la Secretaría de salud e Inclusión social de Antioquia asigna cupos y de acuerdo a la demanda.

Por otro lado, en cuanto a las enfermedades infecciosas y parasitarias, se ha evidenciado un aumento considerable, esta situación puede deberse a que se venía reportando desde las IPS el diagnostico A09X, pero con la asistencia técnica de la SSISA, ya se notifican las A20 A099, lo que incrementa los casos que eran subregistro.

El indicador de las enfermedades inmunoprevenibles también ha aumentado, esta situación se debe a que se ha venido fortaleciendo la vigilancia de estos casos, disminuyendo el subregistro de los casos. También puede deberse a múltiples factores, y su análisis es clave para la salud pública, como la baja cobertura de vacunación, con el retraso o falta de aplicación de vacunas en niños y adultos, la desinformación o miedo a las vacunas, dificultades de acceso a los servicios de salud, sobre todo en zonas rurales, desabastecimiento de biológicos, migración y movilidad poblacional, ya que hay personas que provienen de países o regiones con baja cobertura. También puede ser porque en algunos casos, pueden aparecer nuevas variantes de virus o bacterias que no están cubiertas por las vacunas actuales.

Las enfermedades transmitidas por vectores han aumentado y puede ser por diversos factores relacionados con el ambiente, el comportamiento humano, y la gestión pública como el aumento de criaderos del mosquito Aedes aegypti, acumulación de aguas estancadas en patios, llantas, floreros, canales y recipientes sin tapar, mal manejo de residuos sólidos y líquidos, falta de limpieza de zonas comunes o solares baldíos. También se debe a cambios climáticos, ya que el aumento de temperaturas y lluvias irregulares favorecen la reproducción del mosquito. Adicionalmente, puede ser porque hay personas que viajan o llegan de zonas endémicas pueden introducir el virus al municipio, ya que Donmatías es municipio altamente receptor porque hay buenas fuentes de empleo.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$6.723.368.654,50	\$6.601.637.485,00	98%
ICLD	\$0	\$0	0%
Coljuegos (75%)	\$310.711.587,00	\$310.711.587,00	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$116.707.417,91	\$104.551.280,00	90%
Departamento (Concurrencias)	\$0	\$0	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$1.333.145.528,57	\$1.333.145.528,57	100%
Adres	\$6.329.334.279,49	\$6.329.334.279,49	100%
IVC (0,4%)	\$53.690.630,00	\$53.690.630,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$0	\$0	0%
Inversión	\$1.918.552,96	\$0	0%
Total	\$14.868.876.650,43	\$ 14.733.070.790,06	99%



8.2.1. Análisis

De acuerdo con el seguimiento financiero por fuente de financiación para la vigencia 2025, el municipio de Donmatías presenta una ejecución presupuestal alta (**99%**), lo que evidencia una adecuada gestión de los recursos destinados al sector salud.

Para los recursos del SGP, se programaron \$6.723.368.654,50 y se ejecutaron \$6.601.637.485,00, alcanzando un cumplimiento del 98%. La diferencia entre lo programado y lo ejecutado corresponde a **\$121.731.169,50**, valor que representa una proporción baja frente al total asignado, de los cuales:

\$15.086.690, corresponde a la última cuneta por gar del contrato de subsidio a la oferta que fue pagado en la vigencia 2026.

\$427.808,56, corresponde a rendimientos financieros generados en la cuenta de SGP subsidio a la oferta en 2025, que pasan como existencia en caja y bancos para la vigencia 2026,

\$92.455.429,50, corresponde a existencias en caja y bancos de régimen subsidiado que se utilizará para infraestructura de la ESE Hospital, pero está en viabilidad para la vigencia 2026.

\$13.761.241,36, que corresponde a existencia en caja y bancos de salud pública para la vigencia 2026.

Este comportamiento refleja eficiencia en el uso de los recursos, aunque se recomienda revisar los saldos pendientes para garantizar su ejecución oportuna.

Las fuentes Coljuegos 75%, Departamento - Rentas Cedidas, ADRES e IVC 0,4% alcanzaron una ejecución del 100%, lo que indica cumplimiento total de los recursos programados y una adecuada planeación presupuestal.

Por su parte, Funcionamiento - Coljuegos 25% presentó una ejecución del 90%, con un valor programado de \$116.707.417,91 y un valor ejecutado de \$104.551.280,00. Aunque el cumplimiento es alto, queda una diferencia de \$12.156.137,91, por lo que se recomienda hacer seguimiento a estos recursos y revisar las causas de la no ejecución total.

Las fuentes ICLD, Departamento - Concurrencias y Otras Fuentes de Financiación no registran recursos programados ni ejecutados, por lo tanto, el 0% no representa incumplimiento, sino ausencia de programación presupuestal durante la vigencia.

Finalmente, la fuente de inversión registra un valor programado de \$1.918.552,96 y no presenta ejecución, con un cumplimiento del 0%. Este valor debe revisarse y programarse oportunamente, con el fin de evitar rezagos y garantizar el uso adecuado de los recursos en periodos posteriores.

9. Conclusiones

Metas de resultado

La evaluación de los veinte indicadores muestra que el municipio presenta un desempeño general positivo en la ejecución del Plan Territorial de Salud, con avances significativos en la mayoría de las metas estratégicas y un adecuado cumplimiento de la programación establecida. No obstante, los indicadores relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoprevenibles, certificación de discapacidad y cobertura del subsidio para adultos mayores requieren intervenciones específicas, seguimiento continuo y fortalecimiento de las estrategias institucionales para garantizar el cumplimiento integral de las metas proyectadas al año 2027. El mantenimiento de la vigilancia epidemiológica, la articulación intersectorial, la Atención Primaria en Salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención serán determinantes para consolidar estos resultados y mejorar las condiciones de salud de la población.



Área financiera

Los resultados financieros del municipio de Donmatías para la vigencia 2025, evidencian una adecuada capacidad de gestión presupuestal, coherente con los objetivos del COAI y con una administración eficiente de las diferentes fuentes de financiación destinadas al desarrollo de las acciones en salud.

La ejecución financiera global del 99,09% demuestra una gestión eficiente de los recursos públicos, con un alto nivel de cumplimiento de la programación establecida en el COAI.

Las principales fuentes de financiación (ADRES, Rentas Cedidas, Coljuegos 75% e IVC) alcanzaron una ejecución del 100%, evidenciando una adecuada planeación, gestión administrativa y seguimiento financiero.

El SGP, principal fuente de financiación presentó una ejecución del 98%, lo que refleja un desempeño favorable, aunque es recomendable fortalecer el seguimiento durante el cierre de la vigencia para lograr la ejecución total de los recursos disponibles.

La ejecución del 90% de los recursos de Funcionamiento – Coljuegos (25%) indica la necesidad de revisar las causas que impidieron ejecutar el saldo restante, con el fin de optimizar la utilización de estos recursos en futuras vigencias.

Se recomienda fortalecer el seguimiento a los recursos no ejecutados del SGP, Funcionamiento - Coljuegos 25% e Inversión, para mejorar la planificación y asegurar el uso eficiente de los recursos en salud.