



ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT: 890984221-2

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial Salud 2025

MARCO FIDEL TRESPALACIO BULLOSO
Alcalde municipal

ADRIANA ALEJANDRA AMAYA ACEVEDO
Secretaria de Salud y Protección Social

Elaborado Por:

Rosa Damaris Mena Caicedo
Profesional Contratista



2. Introducción.

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

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

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



3. Descripción General del Municipio

El Bagre es un municipio de la subregión del Bajo Cauca antioqueño, creado mediante la Ordenanza No. 22 del 30 de octubre de 1979. Cuenta con una extensión territorial de 1.951 km² (según el DANE) y se ubica a 356 km de Medellín, con un tiempo de desplazamiento terrestre de aproximadamente 7 horas y 30 minutos. Su cabecera municipal está situada a orillas del río Nechí, en la confluencia con el río Tigüí, y el territorio se organiza en 2 corregimientos y 56 veredas.

La historia del municipio está estrechamente ligada a la explotación aurífera desde la época colonial, actividad que ha definido tanto su base económica como su composición poblacional, resultado de procesos migratorios de personas provenientes del interior del país y de las regiones Caribe y Pacífica. El territorio conserva además presencia de comunidades indígenas con dinámicas culturales propias.

Población y demografía: Para 2025, la población proyectada por el DANE es de 56.681 habitantes (51% mujeres y 49% hombres), con una densidad poblacional de 29 hab/km². El 67,8% de la población reside en la cabecera municipal y el 32,2% en el área rural. La pirámide poblacional es de tipo progresivo, con un estrechamiento en los grupos de 0 a 29 años, y una creciente proporción de población en edad productiva (25-44 años, 28,5% del total). Respecto a la pertenencia étnica, el 93,6% de la población no se identifica con ningún grupo étnico-racial, el 4,7% se reconoce como afrocolombiano y el 1,7% como indígena.

El municipio presenta una dinámica poblacional compleja marcada por el desplazamiento forzado histórico (fue el segundo municipio expulsor de población en Antioquia hacia 2005), procesos de movilidad interna hacia la zona urbana, y flujos migratorios recientes, principalmente de población venezolana, que llega en busca de oportunidades laborales asociadas a la minería y el comercio informal.

Economía: La economía municipal se sostiene fundamentalmente en la actividad minera aurífera (formal e informal), que posiciona a El Bagre como el principal productor de oro del departamento de Antioquia. De forma complementaria, existe una base agropecuaria centrada en cultivos de yuca, plátano, arroz y maíz, aunque con una tendencia histórica a la disminución de áreas sembradas y cosechadas. La actividad minera, si bien es el principal motor económico, genera también impactos ambientales significativos (deforestación, sedimentación de cauces) y problemáticas sociales asociadas (informalidad laboral, baja escolaridad, conflicto armado).



Condiciones de vida: El municipio presenta importantes brechas entre la cabecera municipal y el área rural en materia de servicios públicos. Mientras la cobertura de acueducto y alcantarillado en la cabecera alcanza el 100% y 56,5% respectivamente, en el resto del municipio estas cifras caen a 42,2% y 2,4%. El 35,62% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas (NBI), cifra que se eleva al 59,32% en centros poblados y zona rural dispersa, muy por encima del promedio departamental (10,73%).

Condiciones de Salud del Municipio

- **Institucionalidad y aseguramiento**

El municipio cuenta con una única IPS pública de baja complejidad (ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen), sin servicios de mediana ni alta complejidad, lo que obliga a remitir a los pacientes a otros niveles de atención (tiempo de traslado a Medellín: 7 horas). La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es del 103,9%, aunque existen inconsistencias entre las fuentes de información (DANE vs. SISBEN) que sugieren subregistro poblacional. La aseguradora Coosalud concentra la mayor proporción de afiliados (77,7%), seguida de Nueva EPS y Savia Salud.

- **Mortalidad**

- **Principales causas generales (2024):** "Las demás causas" (incluye diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) ocupan el primer lugar, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio (isquémicas y cerebrovasculares).
- **Causas externas:** Las agresiones (homicidios) continúan siendo la principal causa de muerte violenta, con mayor afectación en hombres, reflejo de la persistencia del conflicto armado y la disputa territorial por la minería ilegal.
- **Mortalidad materno-infantil:** Los indicadores están muy por encima de los valores departamentales. La razón de mortalidad materna alcanzó 129,9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (frente a 30,7 en Antioquia); la tasa de mortalidad infantil fue de 15,6 (departamento: 8,4) y la de mortalidad en la niñez de 18,2 (departamento: 11,5). Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de muerte en menores de 5 años.
- **Salud mental:** Se registran muertes asociadas a trastornos mentales y epilepsia, con subregistro reconocido por las autoridades locales; se percibe una tendencia al aumento vinculada al contexto de violencia histórica del territorio.



- **Morbilidad**

- Las **enfermedades no transmisibles** son la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, destacando las enfermedades genitourinarias y cardiovasculares.
- Entre las **condiciones transmisibles**, las infecciones respiratorias agudas encabezan las atenciones.
- La **malaria** es el evento de notificación obligatoria más representativo (municipio endémico), seguido del dengue.
- Se identifica un aumento en la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide, por encima del promedio departamental.
- La población migrante (mayoritariamente venezolana) presenta una alta proporción de personas no afiliadas al sistema de salud (77%), lo que representa un reto para la atención oportuna.

El Bagre es un municipio con una economía dependiente de la actividad minera, marcado por una fuerte dispersión rural, presencia de conflicto armado y flujos migratorios activos. Estas condiciones estructurales se traducen en importantes inequidades en salud, particularmente en la mortalidad materno-infantil y en el acceso a servicios básicos y sanitarios en la zona rural, lo que exige una intervención articulada e intersectorial en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

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

La identificación de oportunidades de mejora constituye un proceso estratégico orientado a fortalecer la capacidad de gestión del ente territorial para el cumplimiento efectivo de las metas del Plan Territorial de Salud (PTS). Comprende el análisis integral de resultados, la identificación de brechas de ejecución y la evaluación de factores limitantes y potenciales, con el fin de implementar acciones correctivas y de mejora continua que garanticen el logro



progresivo de los objetivos definidos en los ejes estratégicos del PTS. Este proceso permite detectar oportunamente desviaciones, rezagos o deficiencias en la implementación de las intervenciones programadas, facilitando el ajuste continuo de la gestión territorial en salud.

8. Resultados de la Evaluación.

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

8.1.1. Análisis de las metas estratégicas

El Bagre evidencia que el municipio ha dado pasos iniciales relevantes — particularmente en participación comunitaria mediante cartografía social y en la existencia de políticas públicas formales— pero enfrenta brechas estructurales profundas (dispersión geográfica, baja complejidad institucional, conflicto armado, subregistro de información y déficit en servicios básicos) que constituyen las principales barreras para el cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 en el horizonte fijado, en la siguiente tabla se presentan algunos avances y dificultades para el cumplimiento de las metas:

Nº	Meta Estratégica	Avances Identificados	Dificultades para el Cumplimiento
1	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	• La Secretaría de Salud y Protección Social lidera la construcción participativa del ASIS bajo la metodología del MSPS. • Se referencian actividades del PIC, APS y estrategias territoriales (ETS) como ejes operativos ya en marcha. • Se reconoce el tiempo de traslado a niveles de mayor complejidad (7 horas a Medellín), lo que ha impulsado el fortalecimiento de la atención primaria como primer nivel resolutivo.	• La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen es de baja complejidad (nivel I), sin servicios de mediana ni alta complejidad, limitando la capacidad resolutiva territorial. • No se evidencia un proceso formal de ajuste institucional o rediseño organizacional de la Secretaría de Salud orientado específicamente al modelo de APS. • Existen diferencias entre las cifras de extensión territorial del DANE (1.951 km²) y de Planeación Municipal (1.563 km²), lo que dificulta la planeación institucional.



ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT: 890984221-2

Nº	Meta Estratégica	Avances Identificados	Dificultades para el Cumplimiento
2	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.	• El Plan de Desarrollo Municipal 2023-2027 incluye el programa de atención a poblaciones con inequidades sociales, priorizando 136 alternativas para grupos vulnerables. • Existen 19 políticas públicas municipales formalizadas (mujer y equidad de género, seguridad alimentaria, infancia y adolescencia, comunidades afro, discapacidad, entre otras). • El municipio reconoce explícitamente en el ASIS la relación entre determinantes sociales (educación, empleo, vivienda) y los resultados en salud.	• Persisten brechas críticas en determinantes estructurales: cobertura de alcantarillado de apenas 56,5% en cabecera y 2,4% en zona rural; acueducto en 42,2% en el resto del municipio. • El 35,62% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas (59,32% en zona rural dispersa), muy por encima del promedio departamental (10,73%). • El analfabetismo (12,4%) y la baja cobertura de educación media (85,7%) reflejan que los determinantes educativos no han sido efectivamente intervenidos.
3	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	• El ASIS 2025 se construyó mediante cartografía social con participación activa de comunidad, población indígena, campesinos, juntas de acción comunal, COVE, COVECOM, COPACO y sector salud. • Se identificaron y priorizaron colectivamente 4 problemáticas de salud con propuestas de solución desde la comunidad. • Existe consejo consultivo de mujeres y mesa diversa LGBTIQ+ como espacios formales de participación diferencial.	• Persisten barreras de acceso geográfico severas en zona rural dispersa (vías en mal estado, conflicto armado) que limitan la participación efectiva de comunidades alejadas. • El conflicto armado y la presencia de grupos ilegales en el territorio condicionan y restringen la participación libre de la comunidad, según lo reconoce el propio documento.
4	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.	• El municipio reporta actividades desarrolladas mediante el PIC y estrategias de atención extramural, lo que sugiere operación de equipos territoriales de salud pública. • Se mencionan programas amigables de prevención del embarazo adolescente y estrategias de salud sexual y reproductiva en ejecución.	• La ESE de baja complejidad y el número limitado de ambulancias (razón de 0,37 por 1.000 habitantes) sugieren insuficiente capacidad de talento humano y logística. • La accesibilidad geográfica limitada (hasta 3 horas por vía terrestre o fluvial a corregimientos) representa una barrera estructural para la operación de equipos interdisciplinarios. Poca disponibilidad de recursos



ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT: 890984221-2

Nº	Meta Estratégica	Avances Identificados	Dificultades para el Cumplimiento
5	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	• El municipio cuenta con caracterización de población LGBTIQ+ (37 personas, "El Bagre Diverso"), población indígena (1.587 personas en 9 resguardos/comunidades) y población afrocolombiana (4,7%). • Existen políticas públicas específicas: mujer y equidad de género (2018), comunidades negras/afrodescendientes (2007) y consejo municipal para comunidades AFRO (2013). • Se reconoce la presencia de grupos indígenas (Nutabe, Yamasíes, Chamíes, Zenúes, Catíos) con dinámicas y costumbres propias en el territorio.	• Persisten barreras identificadas por la propia población LGBTIQ+: falta de vivienda, empleo y necesidad de mayor aceptación social; 21 de 37 personas reportaron haber vivido situaciones de violencia o vulnerabilidad. Falta Actualización de políticas publicas Poca disponibilidad de recursos
6	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	• La Secretaría de Salud y Protección Social ejerce funciones de vigilancia epidemiológica, articulación con EAPB, IPS y programas de control de eventos de interés en salud pública (malaria, dengue, ETV). • Se identifican articulaciones activas entre secretaría de salud, EAPB, UPGD y programa ETV para la respuesta a brotes.	• La cobertura de afiliación reportada (103,9%) supera el 100%, evidenciando inconsistencias entre bases de datos (DANE, SISBEN) que afectan la capacidad de rectoría y focalización territorial. • La ESE municipal no cuenta con niveles de mediana y alta complejidad, restringiendo la capacidad de la autoridad sanitaria local para garantizar la integralidad de la atención. Alta dependencia de los recursos del SGP
7	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.	• La construcción del ASIS 2025 mediante cartografía social constituye en sí misma un ejercicio de apropiación social del conocimiento, con participación comunitaria en el análisis de problemáticas. • Se evidencia articulación con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia para el acompañamiento técnico en la construcción del análisis territorial.	• No se identifican procesos de investigación en salud pública propios del territorio; el análisis se basa fundamentalmente en fuentes secundarias (DANE, SISPRO, RIPS). • Persiste subregistro reconocido explícitamente por el municipio en eventos sensibles como violencia intrafamiliar, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Falta acompañamiento en los nuevos lineamientos del Ministerio de salud.



Nº	Meta Estratégica	Avances Identificados	Dificultades para el Cumplimiento
8	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.	• El municipio desarrolla actividades educativas y de promoción a través del PIC en escuelas y comunidad (educación sexual, hábitos saludables, prevención de ETV). • La cartografía social evidencia relacionamiento directo entre el sector salud y líderes comunitarios, JAC y organizaciones sociales de base.	• No se reporta información específica sobre el número, cobertura, formación o reconocimiento comunitario de promotores de salud vinculados a Equipos Básicos de Salud. • La dispersión geográfica (56 veredas, con veredas a más de 3 horas de distancia) y las condiciones de orden público representan una barrera significativa para la vinculación y sostenibilidad de promotores comunitarios.

8.1.2. Metas de resultado

Se observa que el tablero evalúa 12 indicadores de resultado del Plan Territorial de Salud. La coherencia de la programación frente a la meta establecida por la entidad territorial es del 100%, mientras que el cumplimiento de los indicadores alcanza el 42%, lo que evidencia avances parciales y la necesidad de fortalecer las intervenciones en aquellos eventos cuyo comportamiento epidemiológico continúa por encima de la meta esperada.



ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT: 890984221-2

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 reducir la Morbilidad por Dengue a 70 - A 2027 reducir el 5% de casos por incidencia de Malaria en el municipio	R	81,3	4662,93	-4581,63		81,3		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
2	A 2027 mantener en 0% las muertes por EDA en menores de 5 años	M-M	0	0	0		0		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
3	A 2027 mantener en 0% la mortalidad de IRA en menores de 5 años	M-M	0	17,31	-17,31		0		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
4	A 2027, reducir los casos a un 205 los casos de desnutrición	R	212,9	277,05	-64,15		212,9		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
5	A 2027 reducir en un 30 los casos de intento de suicidio	R	36,13	21,35	14,78		36,13		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
6	A 2027 se tendrá actualizada la política publica de salud mental	A	0	0	0		0		Secretaría de Salud Municipal de El Bagre. Expediente técnico de formulación y actualización de políticas públicas. Vigencia 2025
7	A 2027 se tendrá una política publica de LGBTIQA+	A	0	0	0		0		Secretaría de Salud Municipal de El Bagre. Expediente técnico de formulación y actualización de políticas públicas. Vigencia 2025
8	A 2027 reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad a 115.2	R	121,4	69,2	52,2		121,4		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
9	A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de VIH	R	16,3	24,91	-8,61		16,3		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
10	A 2027 se reducirá la mortalidad materna en un 90 y la mortalidad neonatal en un 12	R	96,93	0	96,93		96,93		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
11	A 2027 Mantener en 100% la cobertura de aseguramiento en salud de la población	M-C	100	103,12	-3,12		100		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
12	A 2027 disminuir la tuberculosis	R	28,9	40,92	-12,02		28,9		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
		f. % cumplimiento				42	j. % cumplimiento	100	



A continuación se presenta el análisis técnico de cada indicador, incluyendo el comportamiento observado, las gestiones y estrategias implementadas y las principales dificultades para el cumplimiento.

Indicador No. 1. Reducir la morbilidad por dengue y reducir el 5% de los casos por incidencia de malaria en el municipio.

El indicador **"Reducir la morbilidad por dengue y reducir el 5% de los casos por incidencia de malaria en el municipio"**, correspondiente a una **meta de reducción (R)**, presenta un comportamiento **desfavorable**, evidenciado por un valor alcanzado de **4.662,93**, muy superior al valor programado de **81,3**, reflejando una tendencia negativa y el incumplimiento de la reducción esperada de estos eventos. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos, investigación de brotes, seguimiento a los eventos notificados en SIVIGILA, análisis epidemiológicos, salas situacionales, asistencia técnica a las IPS y EPS, jornadas de educación comunitaria, acciones de información, educación y comunicación (IEC), así como actividades de control integrado del vector y articulación intersectorial para la eliminación de criaderos. No obstante, el comportamiento del indicador continúa afectado por factores como las condiciones climáticas favorables para la reproducción del mosquito vector, la alta movilidad poblacional, las dificultades para el control de criaderos en el ámbito domiciliario, las limitaciones en la participación comunitaria, la dispersión geográfica del territorio y la persistencia de determinantes ambientales y sociales que favorecen la transmisión del dengue y la malaria.

Indicador 2. A 2027 mantener en 0% las muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años.

El indicador **"Mantener en 0% las muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años"**, correspondiente a una **meta de mantener (M-M)**, presenta un comportamiento **favorable**, al conservar el valor del indicador en **0%**, cumpliendo la meta establecida para la vigencia. Este resultado refleja la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad territorial, entre ellas el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el seguimiento oportuno a los casos de EDA, la promoción de prácticas de higiene, el fomento de la lactancia materna, la educación a cuidadores sobre signos de alarma y manejo inicial de la enfermedad, así como la articulación con las IPS y EPS para garantizar la atención oportuna de los menores. Como principal dificultad se identifican las condiciones de vulnerabilidad asociadas al acceso limitado al agua potable y saneamiento básico en la mayor parte de los sectores del municipio, así como la necesidad de mantener la vigilancia permanente para evitar la ocurrencia de muertes prevenibles.



Indicador 3. A 2027 mantener en 0% la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años.

El indicador "**Mantener en 0% la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años**", correspondiente a una **meta de mantener (M-M)**, presenta un comportamiento **desfavorable**, al registrar un valor de **17,31**, alejándose del resultado esperado de cero muertes y evidenciando una tendencia negativa. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia en salud pública, el seguimiento a los casos de IRA, la promoción de la vacunación, las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), las campañas de educación dirigidas a padres y cuidadores sobre signos de alarma y consulta oportuna, así como la asistencia técnica a las IPS para mejorar la atención de la población infantil. Entre las principales dificultades se encuentran la consulta tardía de algunos pacientes, barreras geográficas para el acceso oportuno a los servicios de salud, la circulación de virus respiratorios y la presencia de factores ambientales que incrementan el riesgo de complicaciones en la población menor de cinco años.

Indicador 4. A 2027 reducir los casos de desnutrición a 205.

El indicador "**Reducir los casos de desnutrición**", correspondiente a una meta de reducción (R), presenta un comportamiento desfavorable al registrar 277,05 casos, valor superior a la meta programada de 212,9, evidenciando un incremento de los casos frente a lo esperado. Es importante precisar que, durante el periodo evaluado, se identificó un subregistro de casos derivado de limitaciones en la captación y notificación de la población afectada. Con la implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) se fortalecieron las acciones extramurales, incrementando la búsqueda activa, la identificación temprana y la captación efectiva de niños y niñas con riesgo o condición de desnutrición, lo que ha generado un aumento en el número de casos detectados y notificados, reflejando una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia más que un incremento atribuible exclusivamente al evento. De manera complementaria, la Secretaría de Salud fortaleció la vigilancia nutricional, el seguimiento a los casos identificados, la articulación con las EPS, IPS e instituciones del sector social, así como las acciones de educación alimentaria y nutricional dirigidas a familias y cuidadores. No obstante, el cumplimiento del indicador continúa afectado por factores asociados a la inseguridad alimentaria, condiciones socioeconómicas desfavorables, dificultades en el acceso oportuno a programas de recuperación nutricional, dispersión geográfica y limitada disponibilidad de alimentos en algunas comunidades.

Indicador 5. A 2027 reducir en 30 los casos de intento de suicidio.

El indicador "**Reducir los casos de intento de suicidio**", correspondiente a una **meta de reducción (R)**, presenta un comportamiento **favorable**, al registrar **21,35 casos**, valor



inferior a la línea base y a la meta establecida de **36,13**, evidenciando una disminución del evento. Durante la vigencia se desarrollaron acciones de promoción de la salud mental, fortalecimiento de las rutas de atención, seguimiento a los casos notificados, campañas de información, educación y comunicación, capacitación a actores comunitarios para la identificación temprana del riesgo y articulación con las EPS e IPS para garantizar la atención integral de la población. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con el estigma frente a los trastornos mentales, el subregistro de algunos eventos, las barreras para el acceso oportuno a los servicios especializados y la presencia de factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y condiciones socioeconómicas.

Indicador 6. A 2027 tener actualizada la Política Pública de Salud Mental.

El indicador "**Tener actualizada la Política Pública de Salud Mental**", correspondiente a una **meta de aumento (A)**, presenta un comportamiento **estable**, sin avances durante la vigencia evaluada, manteniendo el indicador en **0**. Durante el período se adelantaron acciones de planeación, revisión normativa, recopilación de información epidemiológica y articulación interinstitucional para la formulación del documento técnico de actualización de la política pública. Entre las principales dificultades se encuentran los tiempos requeridos para los procesos de participación ciudadana, concertación intersectorial, disponibilidad de recursos técnicos y administrativos y el cumplimiento de los procedimientos para su adopción mediante acto administrativo.

Indicador 7. A 2027 tener una Política Pública LGBTIQA+.

El indicador "**Contar con una Política Pública LGBTIQA+**", correspondiente a una **meta de aumento (A)**, presenta un comportamiento **estable**, sin registrar avances durante la vigencia. La entidad territorial inició procesos de identificación de actores estratégicos, revisión del marco normativo, análisis de necesidades poblacionales y acciones preliminares para la formulación de la política pública con enfoque diferencial y de derechos. No obstante, el avance del indicador se ha visto limitado por la necesidad de desarrollar procesos amplios de participación social, concertación con organizaciones de la población LGBTIQA+, disponibilidad de recursos y fortalecimiento institucional para culminar la formulación y adopción del instrumento de política pública.

Indicador 8. A 2027 reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad a 115,2.

El indicador "**Reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años**", correspondiente a una meta de reducción (R), presenta un comportamiento favorable, al registrar un valor de 69,20, inferior a la meta establecida de 121,4,



evidenciando una disminución importante del embarazo adolescente. Este resultado obedece al fortalecimiento de las acciones de educación integral para la sexualidad, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, articulación con instituciones educativas, seguimiento a la población adolescente y fortalecimiento de los servicios amigables para jóvenes. De igual manera, se fortalecieron las acciones colectivas mediante el desarrollo de campañas educativas, jornadas de información, educación y comunicación (IEC), acciones macro de promoción de la salud y movilización social, orientadas a la prevención del embarazo adolescente, el fortalecimiento de la toma de decisiones informadas y la adopción de conductas sexuales responsables en adolescentes y jóvenes. Como dificultades persisten factores socioculturales, el embarazo temprano asociado a condiciones de vulnerabilidad, la deserción escolar, las barreras de acceso a los servicios de salud para algunos grupos poblacionales y las problemáticas sociales derivadas de la actividad minera, tales como la alta movilidad poblacional, el trabajo informal, la inestabilidad familiar, la exposición temprana de adolescentes a entornos de riesgo, el consumo de sustancias psicoactivas, la explotación sexual comercial y otras formas de violencia basada en género, condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente al embarazo en la adolescencia y dificultan el acceso oportuno a los servicios de promoción y prevención.

Indicador 9. A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de VIH.

El indicador "Reducir el 10% de los casos por incidencia de VIH", correspondiente a una meta de reducción (R), presenta un comportamiento desfavorable, al registrar un valor de 24,91, superior a la meta programada de 16,3, reflejando un incremento de la incidencia del evento. Durante la vigencia se fortalecieron las estrategias de educación para la prevención del VIH, la promoción del uso del preservativo, la realización de pruebas rápidas, el seguimiento epidemiológico de los casos, la asistencia técnica a las IPS y la articulación con las EPS para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Las principales dificultades corresponden al incremento de conductas de riesgo, el diagnóstico tardío, la estigmatización de la enfermedad, la baja percepción del riesgo, las dificultades para acceder oportunamente a los servicios de prevención y atención integral, así como a factores culturales y sociales que limitan la adopción de prácticas sexuales seguras, entre ellos los tabúes para abordar la sexualidad, la baja aceptación del uso del preservativo, la desinformación, las inequidades de género, la alta movilidad poblacional asociada a la actividad minera y la persistencia de prácticas socioculturales que favorecen la exposición a factores de riesgo y dificultan la búsqueda oportuna de los servicios de salud.

Indicador 10. A 2027 reducir la mortalidad materna en un 90% y la mortalidad neonatal en un 12%.

El indicador "Reducir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal", correspondiente a una meta de reducción (R), presenta un comportamiento



favorable, al registrarse un valor de **0**, lo que evidencia ausencia de eventos durante el período evaluado y un avance positivo frente a la meta establecida. Para alcanzar este resultado se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica, seguimiento a gestantes de alto riesgo, análisis de casos, articulación con las EPS e IPS, asistencia técnica a los prestadores, fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y acciones educativas dirigidas a gestantes y sus familias. Como principales riesgos para la sostenibilidad del indicador se identifican las barreras de acceso en zonas rurales dispersas, la captación tardía de gestantes y las dificultades en la referencia oportuna de casos de alto riesgo.

Indicador 11. A 2027 mantener en 100% la cobertura de aseguramiento en salud de la población.

El indicador "**Mantener en 100% la cobertura de aseguramiento en salud de la población**", correspondiente a una **meta de mantener cobertura (M-C)**, presenta un comportamiento **favorable**, alcanzando una cobertura del **103,12%**, superior a la meta establecida. Este resultado es producto del fortalecimiento de los procesos de aseguramiento, depuración permanente de las bases de datos, seguimiento a novedades de afiliación, articulación con las EPS y gestión institucional para garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las principales dificultades están relacionadas con la movilidad poblacional, la migración, las novedades en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la actualización permanente de la información de los usuarios.

Indicador 12. A 2027 disminuir la tuberculosis.

El indicador "**Disminuir la tuberculosis**", correspondiente a una **meta de reducción (R)**, presenta un comportamiento **desfavorable**, al registrar un valor de **40,92**, superior a la meta establecida de **28,9**, evidenciando un incremento del evento frente a lo esperado. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, investigación de contactos, seguimiento al tratamiento, asistencia técnica a las IPS, educación comunitaria y articulación con los programas de control de tuberculosis. Sin embargo, el cumplimiento del indicador continúa afectado por el diagnóstico tardío, abandono del tratamiento, presencia de determinantes sociales como hacinamiento y pobreza, movilidad poblacional y dificultades para garantizar la adherencia terapéutica y el seguimiento oportuno de todos los casos.

El comportamiento de los indicadores evidencia resultados favorables en eventos como mortalidad por EDA, accidentalidad vial, mortalidad materna y cobertura de aseguramiento, donde las estrategias de vigilancia, promoción de la salud y articulación interinstitucional han permitido mantener o acercarse a las metas establecidas.



No obstante, persisten desafíos importantes en dengue, malaria, IRA, tuberculosis, VIH e intento de suicidio, eventos fuertemente influenciados por determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud. Estas condiciones requieren fortalecer la gestión territorial mediante:

- Intensificación de la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa comunitaria.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud.
- Mayor articulación con EPS, IPS y actores intersectoriales.
- Implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) con enfoque comunitario.
- Seguimiento permanente a los indicadores mediante salas situacionales y análisis epidemiológicos.
- Priorización de intervenciones en los territorios de mayor riesgo con enfoque diferencial y gestión sobre los determinantes sociales de la salud.

En términos generales, la entidad territorial mantiene una planeación coherente con las metas definidas (100%); sin embargo, el cumplimiento del 42% refleja la necesidad de consolidar las acciones de prevención, promoción, vigilancia y respuesta para mejorar el comportamiento de los indicadores que aún presentan tendencia desfavorable.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

El comportamiento financiero evidencia una ejecución presupuestal del 100% en todas las fuentes de financiación, sin diferencias entre los valores programados y los ejecutados. Este resultado demuestra una adecuada planeación presupuestal, una eficiente gestión de los recursos públicos y un seguimiento permanente a la ejecución financiera, garantizando el cumplimiento de la destinación específica de cada fuente y el desarrollo oportuno de las acciones contempladas en el Plan Territorial de Salud. Asimismo, la ausencia de saldos sin ejecutar refleja una gestión administrativa y financiera eficaz, orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al uso eficiente de los recursos del Sistema General de Participaciones, ADRES, Rentas Cedidas, Coljuegos, ICLD y demás fuentes de financiación del sector salud.



Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de
SGP	31.705.459.284,00	31.705.398.827,00	100%
ICLD	223.327.121,00	223.327.121,00	100%
Coljuegos (75%)	799.972.088,24	799.972.088,24	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	337.856.534,66	337.831.066,00	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	6.938.595.362,11	6.938.595.362,11	100%
Adres	35.727.280.262,22	35.727.280.262,22	100%
IVC (0,4%)	295.019.869,00	295.019.869,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	32.766.618,02	32.766.618,02	100%

8.2.1. Análisis Recursos Programados vs. Ejecutados

El análisis de la ejecución presupuestal evidencia una gestión financiera altamente eficiente, al observarse que la totalidad de las fuentes de financiación alcanzan un 100% de ejecución, lo que demuestra una adecuada programación, administración y utilización de los recursos asignados para el sector salud durante la vigencia evaluada. La ejecución coincide plenamente con los valores programados en el COAI, reflejando una adecuada planeación financiera y el cumplimiento de las metas presupuestales establecidas.

En cuanto a los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), se programaron y ejecutaron \$31.705.459.284, alcanzando el 100% de ejecución, lo que evidencia una gestión eficiente de la principal fuente de financiación del sector salud y garantiza el desarrollo de las acciones de salud pública, aseguramiento y demás competencias asignadas a la entidad territorial.

Los recursos provenientes del ICLD registran una programación y ejecución de \$223.327.121, equivalente al 100%, demostrando una utilización integral de los recursos propios destinados al fortalecimiento de las acciones del sector salud, sin presentar saldos pendientes de ejecución.

Respecto a los recursos de Coljuegos (75%), se evidencia una programación de \$799.972.088,24, con una ejecución total por el mismo valor, lo que refleja el adecuado cumplimiento de la destinación específica de estos recursos para la financiación de los servicios de salud y demás actividades autorizadas por la normatividad vigente.



De igual forma, los recursos correspondientes al 25% de Funcionamiento de Coljuegos alcanzaron una ejecución del 100%, con un valor programado y ejecutado de \$337.856.534,66, evidenciando una correcta aplicación de estos recursos en los gastos autorizados y una adecuada gestión administrativa.

En relación con los recursos del Departamento (Rentas Cedidas), se programaron y ejecutaron \$6.938.595.362,11, alcanzando igualmente una ejecución del 100%, lo que demuestra una eficiente administración de estos recursos destinados al fortalecimiento de las acciones y programas del sector salud.

Los recursos provenientes de ADRES constituyen la segunda fuente de financiación de mayor participación, con una programación de \$35.727.280.262,22, ejecutándose en su totalidad. Este resultado evidencia una adecuada gestión de los recursos del aseguramiento y el cumplimiento de las obligaciones financiadas con esta fuente.

En cuanto a los recursos correspondientes al 0,4% de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), se programaron y ejecutaron \$295.019.869, alcanzando el 100% de ejecución, lo que refleja el cumplimiento de las actividades orientadas al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y al ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas a la entidad territorial.

Finalmente, las Otras Fuentes de Financiación registran una programación y ejecución de \$32.766.618,02, equivalente al 100%, evidenciando la utilización integral de los recursos disponibles sin generar rezagos financieros.

9. Conclusiones.

- La ejecución del Plan Territorial de Salud durante la vigencia 2025 evidencia una adecuada capacidad de gestión de la Secretaría de Salud para desarrollar las acciones programadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, mediante la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud, vigilancia en salud pública, participación social, gestión del riesgo y articulación intersectorial, consolidando las bases para el cumplimiento de los objetivos del Plan Territorial de Salud.
- El proceso de seguimiento refleja una adecuada planificación institucional, alcanzando una coherencia del **100 % entre las metas programadas y las registradas en el Plan Territorial de Salud**. No obstante, el cumplimiento de los indicadores de resultado fue del **42 %**, evidenciando que los esfuerzos de gestión aún no se traducen plenamente en los resultados sanitarios esperados debido a



factores estructurales y epidemiológicos que trascienden la capacidad de intervención exclusiva del sector salud.

- Entre los principales logros de la vigencia se destacan el mantenimiento de cero muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, la reducción del embarazo adolescente y de los intentos de suicidio, así como el fortalecimiento de la participación comunitaria.
- Los resultados también evidencian que persisten retos importantes en eventos priorizados como malaria, dengue, desnutrición, infección por VIH, mortalidad por infección respiratoria aguda y mortalidad materna, cuyo comportamiento continúa condicionado por determinantes sociales, ambientales y territoriales, tales como la dispersión geográfica, las dificultades de acceso a los servicios de salud, las condiciones de pobreza, la inseguridad alimentaria, la movilidad poblacional y el conflicto armado presente en el territorio.
- La capacidad resolutoria del sistema de salud municipal continúa siendo una de las principales limitantes para el mejoramiento de los indicadores sanitarios, debido a la disponibilidad exclusiva de una institución de baja complejidad, las barreras geográficas para el acceso oportuno a la atención y las dificultades logísticas propias de un territorio con amplia dispersión rural.
- Desde el componente financiero, la ejecución de los recursos permitió garantizar el desarrollo de las intervenciones previstas en el Plan de Acción en Salud y demás estrategias de salud pública. Sin embargo, la alta dependencia de los recursos del Sistema General de Participaciones limita la capacidad de ampliar la cobertura y sostenibilidad de las intervenciones, por lo que resulta necesario fortalecer la gestión de nuevas fuentes de financiación y la articulación con otros sectores e instituciones para intervenir de manera integral los determinantes sociales de la salud.
- Finalmente, el monitoreo realizado constituye un insumo estratégico para orientar la mejora continua del Plan Territorial de Salud durante las siguientes vigencias, priorizando el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la consolidación de los Equipos Básicos de Salud, el mejoramiento de la calidad de la información, la actualización de políticas públicas y el fortalecimiento de las acciones intersectoriales, con el propósito de incrementar el cumplimiento de las metas sanitarias y contribuir al mejoramiento progresivo de las condiciones de salud de la población del municipio de El Bagre.