

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE NECHÍ
ALCALDÍA MUNICIPAL
890985354-8

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

YUMARIS HENRIQUEZ BANQUET
Alcaldesa Municipal

MARINA FABRA ROMERO
Secretaria de Salud y Protección Social

Realizado por

Rosa Damaris Mena Caicedo
Profesional Contratista



NECHI-ANTIOQUIA.GOV.CO



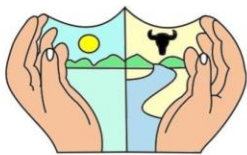
ALCALDIA@NECHI-ANTIOQUIA.GOV.CO



KRA 30 27-28



8368190



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.

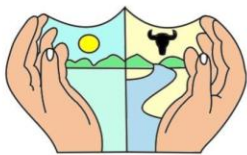
Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (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 municipio de Nechí, ubicado al noreste del departamento de Antioquia, pertenece a la subregión del Bajo Cauca y cuenta con una extensión aproximada de 925 km². Se sitúa a una altitud promedio de 30 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 28 °C. Limita al norte y este con los departamentos de Córdoba y Bolívar, al sur con los municipios de El Bagre y Cauca, y al oeste con Cauca.

El municipio presenta una configuración geográfica atravesada por importantes fuentes hídricas como los ríos Nechí y Cauca, los cuales constituyen arterias de transporte, abastecimiento y subsistencia para gran parte de la población. La hidrografía local incluye quebradas, caños y ciénagas de relevancia ambiental y



económica, en un territorio con zonas de alta vulnerabilidad por inundaciones y socavaciones laterales, especialmente en los sectores urbanos colindantes con el río.

Desde el punto de vista demográfico, para el año 2024, Nechí cuenta con una población estimada en 27.901 habitantes, con una densidad poblacional de 30 habitantes por km². El 55,8% de la población reside en el área urbana y el 44,2% en la zona rural, siendo esta última de difícil acceso y con notorias brechas en cobertura de servicios públicos y sociales. El total de viviendas es de 8.843, de las cuales el 46% están construidas en madera y solo el 2,7% dispone de servicio de alcantarillado.

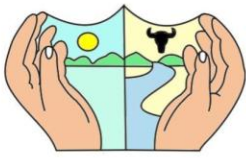
La población de Nechí evidencia una estructura predominantemente joven, con un 41% de personas entre 0 y 19 años. No obstante, se identifica un aumento paulatino del grupo de personas mayores de 60 años (10% en 2024), indicando un proceso de envejecimiento poblacional asociado a la mejora en cobertura y acceso a programas de detección temprana y protección específica.

El municipio presenta además un alto porcentaje de población en condición de víctima (38,5%), afectada por el conflicto armado, desplazamiento forzado y violencia, lo cual incide negativamente en los indicadores sociales y de salud. En cuanto a pertenencia étnica, se registra presencia de población afrodescendiente, indígena, y grupos LGBTIQ+, estos últimos aún sin caracterización formal, lo cual limita el diseño de políticas públicas diferenciales.

En términos económicos, la principal actividad es la minería, tanto legal como informal, seguida por la agricultura y ganadería, lo cual condiciona el patrón de asentamiento poblacional y las condiciones de vida. El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en la zona rural alcanza el 67,3% y la pobreza extrema se ubica en 27,2%, cifras que reflejan la persistencia de inequidades estructurales.

A nivel de infraestructura en salud, el municipio cuenta con dos IPS habilitadas (una pública y una privada), ambas de baja complejidad y ubicadas en la cabecera municipal, lo que genera barreras de acceso para la población rural. El 94% de los afiliados al sistema de salud se encuentran en el régimen subsidiado, concentrados principalmente en la EPS Coosalud.

El contexto territorial, demográfico, social y económico de Nechí plantea importantes retos para el desarrollo de intervenciones integrales en salud, especialmente en zonas rurales, comunidades étnicas, población víctima y migrantes, lo cual justifica la necesidad de consolidar acciones diferenciales en el marco del Plan Territorial de Salud 2024-2027, articulado con los enfoques 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.

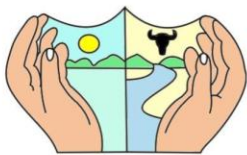
Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente 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 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.



- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

7. Alcance

El presente monitoreo tiene por alcance realizar seguimiento al avance en la ejecución del Plan Territorial de Salud - PTS, verificando el cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en sus líneas estratégicas. A partir de este ejercicio, se busca identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial fortalecer su gestión y alcanzar de manera efectiva las metas trazadas, mediante el análisis del avance físico y financiero

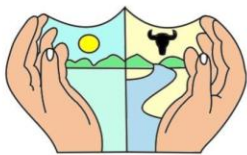
8. Resultados de la Evaluación.

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

Meta estratégica: 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.

Durante la vigencia se fortalecieron las capacidades de rectoría de la Secretaría de Salud mediante la implementación de acciones de inspección, vigilancia y control, seguimiento al Plan Territorial de Salud, monitoreo de indicadores en salud pública, asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y articulación interinstitucional para la gestión de las acciones en salud pública. Estas acciones permitieron avanzar en el ejercicio de la autoridad sanitaria y en el cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con la limitada capacidad operativa y financiera, la dispersión geográfica del municipio, las barreras de acceso a las zonas rurales y la disponibilidad oportuna de información para fortalecer el seguimiento y la toma de decisiones.



Meta estratégica: A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

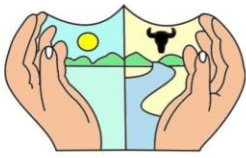
Durante la vigencia se fortaleció la estrategia de Atención Primaria en Salud mediante la implementación de los Equipos Básicos de Salud, el desarrollo de actividades extramurales, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la búsqueda activa de riesgos, el seguimiento a poblaciones priorizadas y la articulación con la Empresa Social del Estado y las Entidades Promotoras de Salud para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención. No obstante, continúan presentándose barreras geográficas, limitaciones en la oportunidad del acceso a servicios complementarios, dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia, así como restricciones en la capacidad resolutive del primer nivel derivadas de la dispersión poblacional y las condiciones de infraestructura vial y fluvial.

Meta estratégica: A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

El municipio incorporó en el Plan Territorial de Salud y en el Plan de Desarrollo Municipal estrategias orientadas a intervenir los determinantes sociales mediante acciones intersectoriales relacionadas con salud ambiental, agua potable y saneamiento básico, seguridad alimentaria, convivencia social, educación, participación comunitaria y fortalecimiento de entornos saludables. De igual forma, se promovió la articulación con diferentes sectores para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Sin embargo, persisten factores estructurales como la pobreza, las necesidades básicas insatisfechas, la minería informal, el conflicto armado, la limitada cobertura de servicios públicos y las dificultades de acceso a las zonas rurales, que continúan impactando negativamente las condiciones de salud del territorio.

Meta estratégica: 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.

Durante la vigencia se fortalecieron los procesos de apropiación social del conocimiento mediante la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), el desarrollo de salas situacionales, el análisis permanente de la información epidemiológica, la implementación de estrategias de información, educación y comunicación, la asistencia técnica y los espacios de participación social que favorecen la toma de decisiones



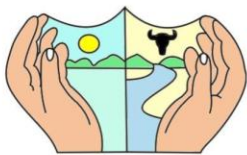
basada en evidencia. No obstante, se evidencian limitaciones para el desarrollo de investigaciones aplicadas en salud pública debido a la disponibilidad de recursos, la escasa articulación con instituciones de educación superior y la limitada capacidad instalada para generar conocimiento científico que responda a las necesidades del territorio.

Meta estratégica: A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Durante la vigencia se desarrollaron acciones con enfoque diferencial dirigidas a comunidades indígenas y afrodescendientes mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, participación comunitaria y articulación con líderes y organizaciones comunitarias, favoreciendo el acceso a las intervenciones colectivas en salud pública. Sin embargo, aún persisten desafíos para consolidar acuerdos interculturales formales que respondan integralmente a las necesidades de salud propia de estas comunidades, fortalecer su caracterización poblacional y ampliar la cobertura de las intervenciones en los territorios de difícil acceso.

Meta estratégica: 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.

Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo en salud y la articulación con la instancia Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres para el seguimiento de eventos asociados a fenómenos climáticos, enfermedades transmitidas por vectores y otras emergencias en salud pública. No obstante, el municipio continúa enfrentando alta vulnerabilidad frente a inundaciones, socavación de orillas, variabilidad climática y otros eventos ambientales, además de limitaciones en infraestructura, monitoreo ambiental y recursos tecnológicos para consolidar un sistema integral de alerta temprana.



Meta estratégica: A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado la Política de Salud Plena para las Mujeres que Garantice el Goce Pleno de sus Derechos.

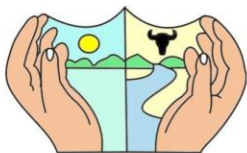
Durante la vigencia se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de la ruta materno perinatal, prevención de las violencias basadas en género, atención integral a mujeres gestantes y articulación intersectorial para la protección de los derechos de las mujeres. Sin embargo, la adopción formal de la Política de Salud Plena para las Mujeres continúa pendiente, al igual que el fortalecimiento de los mecanismos de implementación, seguimiento y financiación necesarios para garantizar su desarrollo integral en el territorio.

Meta estratégica: Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.

Durante la vigencia se promovió el fortalecimiento de las capacidades del talento humano mediante procesos de asistencia técnica, capacitación, actualización normativa y acompañamiento permanente a los equipos de salud en temas relacionados con Atención Primaria en Salud, salud pública, vigilancia epidemiológica, gestión territorial y enfoques diferenciales. No obstante, persisten limitaciones derivadas de la alta rotación del talento humano, la insuficiente disponibilidad de recursos para procesos de formación continua, la limitada oferta de capacitación especializada y la implementación progresiva de los acuerdos regionales definidos a nivel nacional y departamental.

8.1.2. Metas de resultado

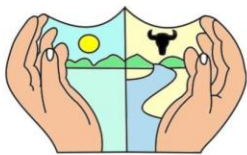
El monitoreo de las metas de resultado del Plan Territorial de Salud evidencia un comportamiento global favorable, toda vez que 7 de las 11 metas evaluadas presentan una tendencia favorable, equivalente a un 64% de cumplimiento, mientras que 4 metas (36%) registran un comportamiento desfavorable, relacionadas principalmente con la incidencia de malaria, la razón de mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer. Estos resultados reflejan avances importantes en la reducción de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, VIH, suicidio, violencia contra la mujer y en el mantenimiento de la cobertura del aseguramiento en salud, producto del



fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la vigilancia en salud pública y las acciones de promoción y prevención desarrolladas en el territorio.

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 en el municipio de Nechi se reduce la tasa de enfermedad cerebrovascular	R	23,89	19,07	4,82		23,89		ASIS 2024
2	A 2027 en el municipio de Nechi se mantendra la tasa de mortalidad de EDA en menores de 5 años en cero	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
3	A 2027 en el municipio de Nechi Disminuir la tasa de incidencia del VIH a 19,66	R	21,85	13,59	8,26		21,85		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
4	A 2027 en el municipio de Nechi se reducira la tasa de incidencia de suicidios a 45,9	R	51	3,40	47,60		51		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
5	A 2027 en el municipio de Nechi se reducira la tasa de violencia contra la mujer a 338,82	R	376,47	342,68	33,79		376,47		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
6	A 2027 en el Municipio de Nechi se reducira la tasa de incidencia del Dengue a 708,16	R	786,85	744,52	42,33		786,85		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
7	A 2027 en el Municipio de Nechi se reducira la tasa incidencia de la malaria	R	874,28	3583,20	-2708,92		874,28		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
8	A 2027 en el municipio de Nechi se mantendra en cero la razón de mortalidad manterna	M-M	0	445,43	-445,43		0		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
9	A 2027 en el municipio de Nechi se reduciran los embarazos en adolescentes a 27,3	R	30,43	33,00	-2,57		30,43		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
10	A 2027 en el Municipio de Nechi se reducira el porcentaje de niños con bajo peso al nacer a 7,74.	R	8,6	10,69	-2,09		8,6		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
11	A 2027 en el municipio de Nechi se mantendra cobertura del 100% en aseguramiento en salud	M-C	100	100,77	-0,77		100		Observatorio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social,
11	f. % cumplimiento					64	i. % cumplimier	100	

En cuanto a la coherencia de lo programado con respecto a la línea de base, el análisis muestra un comportamiento satisfactorio, evidenciado en un 100% de cumplimiento de las metas programadas para la vigencia, lo que indica que las metas establecidas por la entidad territorial fueron consistentes con el comportamiento histórico de los indicadores y con las condiciones epidemiológicas y sociales del municipio al momento de la planeación. No obstante, pese a que la programación fue técnicamente coherente, algunos indicadores continúan afectados por determinantes estructurales y contextuales, como la actividad minera, las condiciones ambientales, la dispersión geográfica, las barreras de acceso a los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas de la población, factores que limitan el logro de los resultados esperados y demandan el



fortalecimiento de intervenciones intersectoriales, la gestión del riesgo y el seguimiento continuo a las acciones implementadas para mejorar los resultados en salud del territorio.

A continuación se detalla el avance de cada una de las metas de resultados para la vigencia 2025

1. A 2027 en el municipio de Nechí se reduce la tasa de enfermedad cerebrovascular

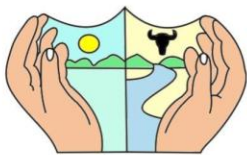
El indicador, correspondiente a una meta de reducción (R), registra un valor de 19,07, inferior a la meta programada para la vigencia (23,89), evidenciando un comportamiento favorable y una tendencia positiva, reflejada en la semaforización en verde. Este resultado indica avances en la disminución de la carga de enfermedad cerebrovascular, asociados al fortalecimiento de las acciones de promoción de estilos de vida saludables, control de factores de riesgo cardiovascular, detección temprana de hipertensión y diabetes, seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. No obstante, persisten retos relacionados con el envejecimiento poblacional, la alta prevalencia de factores de riesgo y las barreras para el acceso oportuno a servicios especializados.

2. A 2027 en el municipio de Nechí se mantendrá la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en cero

Al tratarse de una meta de mantenimiento (M-M), el indicador registra un valor de 0,00, cumpliendo plenamente la meta establecida para la vigencia y manteniendo una tendencia favorable, con semaforización en verde. Este resultado evidencia la efectividad de las acciones de promoción de prácticas de higiene, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la estrategia AIEPI, vacunación, seguimiento nutricional y educación comunitaria para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil. El principal reto consiste en mantener este resultado mediante el fortalecimiento continuo de las acciones preventivas, especialmente en las zonas rurales con limitaciones en el acceso al agua potable y saneamiento básico.

3. A 2027 en el municipio de Nechí disminuir la tasa de incidencia del VIH a 19,66

El indicador corresponde a una meta de reducción (R) y presenta un valor alcanzado de 13,59, inferior a la meta programada de 21,85, lo que evidencia un comportamiento favorable y una tendencia positiva, con



semaforización en verde. Los avances obedecen al fortalecimiento de las estrategias de educación para la prevención del VIH, promoción del uso del preservativo, realización de pruebas rápidas, asistencia técnica a las IPS, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y articulación con las EPS para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Sin embargo, persisten factores de riesgo asociados a conductas sexuales inseguras, estigmatización y diagnóstico tardío.

4. A 2027 en el municipio de Nechí reducirá la tasa de incidencia de suicidios a 45,9

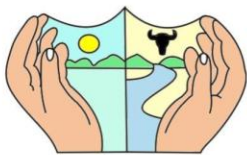
El indicador, correspondiente a una meta de reducción (R), registra un valor de 3,40, ampliamente inferior a la meta programada de 51, manteniendo una tendencia favorable y semaforización en verde. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud mental, capacitación para la identificación temprana del riesgo suicida, seguimiento a personas con trastornos mentales y articulación de la ruta de atención con los diferentes actores del sistema. No obstante, continúan existiendo factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, violencia, condiciones socioeconómicas y dificultades en el acceso oportuno a la atención especializada.

5. A 2027 en el municipio de Nechí se reducirá la tasa de violencia contra la mujer a 338,82

Al ser una meta de reducción (R), el indicador presenta un valor de 342,68, inferior a la meta programada para la vigencia (376,47), evidenciando un comportamiento favorable y una tendencia positiva con semaforización en verde. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de prevención de violencias basadas en género, educación comunitaria, articulación interinstitucional para la atención integral y difusión de las rutas de atención. Sin embargo, persisten factores sociales y culturales que favorecen el subregistro, la violencia intrafamiliar y las barreras para la denuncia oportuna.

6. A 2027 en el municipio de Nechí se reducirá la tasa de incidencia del dengue a 708,16

El indicador corresponde a una meta de reducción (R) y registra un valor de 744,52, inferior a la meta programada para la vigencia (786,85), manteniendo una tendencia favorable y semaforización en verde. Este resultado refleja el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, control integrado de vectores, búsqueda activa de casos,



educación comunitaria, eliminación de criaderos y respuesta oportuna frente a brotes. No obstante, las condiciones climáticas, la alta pluviosidad, el almacenamiento inadecuado de agua y las dificultades en el control de criaderos continúan favoreciendo la transmisión del evento.

7. A 2027 en el municipio de Nechí se reducirá la tasa de incidencia de la malaria

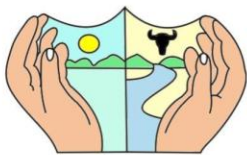
El indicador, correspondiente a una meta de reducción (R), presenta un valor de 3.583,20, muy superior a la meta programada para la vigencia (874,28), registrando una tendencia desfavorable y semaforización en rojo. Este comportamiento evidencia un incremento importante de la transmisión asociado principalmente a la intensa actividad minera, la movilidad permanente de población, las condiciones ambientales favorables para el vector, los asentamientos dispersos y las dificultades para el acceso oportuno a las zonas rurales. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica, diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado, búsqueda activa institucional y comunitaria, control vectorial y articulación con los colaboradores voluntarios; sin embargo, estos factores estructurales continúan limitando el impacto de las intervenciones.

8. A 2027 en el municipio de Nechí se mantendrá en cero la razón de mortalidad materna

Al tratarse de una meta de mantenimiento (M-M), el indicador registra un valor de 445,43, cuando la meta establecida corresponde a 0, evidenciando un comportamiento desfavorable y una tendencia negativa. Aunque la semaforización reportada aparece en verde, técnicamente el resultado refleja incumplimiento de la meta programada. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de seguimiento prenatal, captación temprana de gestantes, vigilancia de la mortalidad materna, asistencia técnica a las IPS y fortalecimiento de la ruta materno perinatal; no obstante, persisten barreras geográficas, captación tardía de gestantes, dificultades en la oportunidad de la atención especializada y determinantes sociales que incrementan el riesgo de mortalidad materna.

9. A 2027 en el municipio de Nechí se reducirán los embarazos en adolescentes a 27,3

El indicador corresponde a una meta de reducción (R) y registra un valor de 33,00, superior a la meta programada para la vigencia (30,43), lo que evidencia una tendencia desfavorable y semaforización en rojo. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de educación integral para la



sexualidad, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, asesoría a adolescentes y articulación con el sector educativo; sin embargo, persisten factores culturales, inicio temprano de relaciones sexuales, violencia basada en género y dificultades para el acceso oportuno a servicios amigables para adolescentes.

10. A 2027 en el municipio de Nechí se reducirá el porcentaje de niños con bajo peso al nacer a 7,74

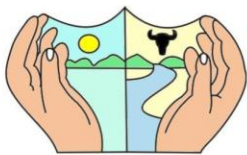
El indicador corresponde a una meta de reducción (R) y presenta un valor de 10,69, superior a la meta programada (8,6), mostrando una tendencia desfavorable y semaforización en rojo. Durante la vigencia se fortalecieron las acciones de seguimiento nutricional, control prenatal, promoción de la alimentación saludable y vigilancia nutricional; sin embargo, persisten factores relacionados con el estado nutricional materno, captación tardía al control prenatal, condiciones socioeconómicas y barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales.

11. A 2027 en el municipio de Nechí se mantendrá cobertura del 100% en el aseguramiento en salud

Al tratarse de una meta de mantenimiento de cobertura (M-C), el indicador registra un valor de 100,77%, manteniéndose por encima de la meta programada del 100%, con tendencia favorable y semaforización en verde. Este resultado evidencia el fortalecimiento de los procesos de afiliación, depuración de bases de datos, articulación con las EPS y seguimiento permanente a la cobertura del aseguramiento. El principal desafío consiste en mantener la cobertura universal frente a la dinámica poblacional del municipio, caracterizada por migración, movilidad asociada a la actividad minera y actualización permanente de las bases de afiliación.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Sistema General de Participaciones (SGP): Los recursos del SGP registran una ejecución del 100%, al ejecutarse la totalidad de los \$17.407.132.437 programados. Este comportamiento evidencia una adecuada planeación y gestión de los recursos destinados a financiar las competencias de salud asignadas al municipio, garantizando el cumplimiento de las actividades previstas durante la vigencia.



Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD): Durante la vigencia no se programaron ni ejecutaron recursos provenientes de esta fuente, razón por la cual no presenta porcentaje de ejecución y no incide en el cumplimiento financiero del Plan Territorial de Salud.

Coljuegos (75%): La fuente registra una ejecución del 100%, con una programación y ejecución de \$388.903.815, evidenciando una utilización eficiente de los recursos destinados a financiar las acciones definidas en el marco de la normatividad vigente.

Funcionamiento – Coljuegos (25%): Se programaron **\$157.873.471**, de los cuales se ejecutaron \$143.205.459, alcanzando una ejecución del 90,71%. Aunque el nivel de ejecución es satisfactorio, quedó un saldo sin ejecutar de \$14.668.012, situación que deberá analizarse para identificar las causas administrativas, operativas o de oportunidad que limitaron la ejecución total de estos recursos.

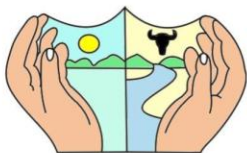
Departamento (Concurrencias): No se programaron ni ejecutaron recursos por concurrencias departamentales durante la vigencia, por lo que esta fuente no tuvo participación en la financiación del Plan Territorial de Salud.

Departamento (Rentas Cedidas): Los recursos de Rentas Cedidas presentan una ejecución del 100%, al ejecutarse la totalidad de los \$3.785.377.800,01 programados, reflejando una adecuada utilización de estos recursos para financiar las acciones priorizadas.

ADRES: Esta fuente registra una ejecución del 100%, con recursos programados y ejecutados por \$19.527.197.044,44, constituyéndose en la principal fuente de financiación del Plan Territorial de Salud y evidenciando una gestión financiera eficiente.

Inspección, Vigilancia y Control – IVC (0,4%): Los recursos destinados a las acciones de inspección, vigilancia y control alcanzaron una ejecución del **100%**, ejecutándose la totalidad de los \$161.598.451 programados, lo que permitió fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria en el territorio.

Otras fuentes de financiación: Presentan una ejecución del 100%, con recursos programados y ejecutados por \$56.314.518, garantizando el desarrollo de las actividades financiadas mediante esta fuente.



Inversión: Durante la vigencia no se programaron ni ejecutaron recursos bajo esta denominación, por lo que no registra participación financiera.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	17.407.132.437,00	17.407.132.437,00	100,00%
ICLD	-	-	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	388.903.815,00	388.903.815,00	100,00%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	157.873.471,00	143.205.459,00	90,71%
Departamento (Concurrencias)	-	-	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	3.785.377.800,01	3.785.377.800,01	100,00%
Adres	19.527.197.044,44	19.527.197.044,44	100,00%
IVC (0,4%)	161.598.451,00	161.598.451,00	100,00%
Otras Fuentes de Financiación	56.314.518,00	56.314.518,00	100,00%
Inversión	-	-	#¡DIV/0!
TOTAL	41.484.397.536,45	41.469.729.524,45	99,96%

8.2.1 Análisis

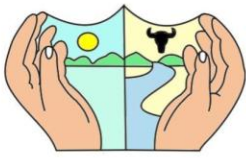
El análisis financiero evidencia una alta coherencia entre la programación del COAI y la ejecución presupuestal del Plan Territorial de Salud. Para la vigencia se programaron recursos por \$41.484.397.536,45, de los cuales se ejecutaron \$41.469.729.524,45, alcanzando un porcentaje de ejecución del 99,96%.

La diferencia entre el valor programado y el ejecutado corresponde a \$14.668.012, equivalente al 0,04% del total programado, concentrándose exclusivamente en la fuente Funcionamiento – Coljuegos (25%), mientras que las demás fuentes de financiación alcanzaron una ejecución del 100% de los recursos programados.

En términos generales, este comportamiento refleja una planeación financiera adecuada, una eficiente gestión presupuestal y un alto nivel de cumplimiento en la ejecución de los recursos asignados al Plan Territorial de Salud, permitiendo garantizar la financiación de las actividades programadas durante la vigencia. Asimismo, evidencia una adecuada articulación entre la programación física y financiera del COAI, minimizando rezagos en la ejecución y favoreciendo el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el Plan Territorial de Salud. No obstante, se recomienda analizar las causas que originaron la ejecución parcial de los recursos de funcionamiento provenientes de Coljuegos, con el fin de fortalecer la programación y asegurar la ejecución total de esta fuente en futuras vigencias.

9. Conclusiones

1. El proceso de monitoreo del Plan Territorial de Salud permitió evidenciar avances en la implementación de las estrategias definidas para la vigencia



2025, observándose fortalecimiento de la rectoría en salud, la Atención Primaria en Salud, la vigilancia en salud pública, la gestión intersectorial y el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 100 de 2024.

2. El análisis de las metas de resultado evidencia un desempeño favorable del municipio, con un 64% de los indicadores presentando una tendencia acorde con las metas establecidas para la vigencia. No obstante, se identifican desafíos importantes en indicadores relacionados con la malaria, la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, cuya evolución continúa influenciada por determinantes sociales, ambientales y geográficos que requieren intervenciones integrales y sostenidas.
3. La programación de las metas de resultado mostró una adecuada consistencia técnica frente a la línea base y al comportamiento epidemiológico del municipio, alcanzando un 100% de coherencia entre la programación y las condiciones territoriales consideradas durante el proceso de planeación, lo que evidencia un ejercicio de formulación alineado con las necesidades identificadas.
4. Desde el componente financiero, el Plan Territorial de Salud registró una ejecución del 99,96% de los recursos programados en el COAI, reflejando una gestión presupuestal eficiente y una adecuada articulación entre la programación financiera y la ejecución de las acciones previstas. La diferencia observada corresponde únicamente a una ejecución parcial de los recursos de Funcionamiento-Coljuegos (25%), sin afectar de manera significativa el desarrollo del Plan Territorial de Salud.
5. Los resultados del monitoreo evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales para intervenir los determinantes sociales de la salud, mejorar el acceso oportuno a los servicios en las zonas rurales dispersas, consolidar la gestión del riesgo en salud y reforzar las intervenciones dirigidas a poblaciones con mayor vulnerabilidad, con el propósito de mejorar los resultados sanitarios y reducir las brechas existentes en el territorio.
6. El presente informe constituye un insumo técnico para la toma de decisiones, el seguimiento de la ejecución del Plan Territorial de Salud y la formulación de acciones de mejora orientadas a optimizar el cumplimiento de las metas del cuatrienio 2024-2027, fortaleciendo la capacidad institucional para responder a las necesidades de salud de la población y contribuir al logro de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.