

## Municipio de Támesis

Antioquia – Colombia

NIT 890.981.238-3

Casa de Gobierno

Calle 10 No 9-51

Teléfono (57) 604 5906968

Código Postal 056020



**Municipio de Támesis**  
Antioquia - Colombia



**JUAN PABLO PÉREZ RAMÍREZ**  
Alcalde

**CARLOS HERNÁN CARDONA BEDOYA**  
Secretario de Educación, Salud y Deporte

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD**  
**"LA RENOVACIÓN ESTÁ EN MARCHA"**  
**TÁMESIS 2024-2027**

Támesis, Antioquia, Colombia

Julio 2026

✉ [alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co)

🌐 [www.tamesis-antioquia.gov.co](http://www.tamesis-antioquia.gov.co) ▶ Támesis Antioquia

📱 Tamesisweb X [@tamesis\\_web](https://twitter.com/tamesis_web) 📷 [alcaldiatamesisantioquia](https://www.instagram.com/alcaldiatamesisantioquia)

## **Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024-2027**

### **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 reorientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

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

#### 3.1. Localización

El municipio de Támesis está ubicado en la República de Colombia Departamento de Antioquia, en la subregión del suroeste del Departamento, a 111 Kilómetros de su Capital, Medellín; sus límites son:

Oriente con Valparaíso; Occidente con Jardín y Jericó; Norte, con Jericó y Fredonia y Sur, con Caramanta y el departamento de Caldas.

Cuenta con un área total de 252 km<sup>2</sup>, distribuidos en tres pisos térmicos así: zona caliente que corresponde al 19% del territorio con una temperatura promedio de 26°C, zona fría el 31% con una temperatura promedio de 16°C. a 18° C.; y la zona templada el 55% restante con una temperatura promedio de 20° C. a 21° C., zona donde se ubica la mayor parte de la población.

La cabecera municipal, está a una altitud de 1.638 m.s.n.m., cuyas coordenadas son: Latitud Norte: 5° 40' 03,96" y Longitud oeste: 75° 42' 48. 23", del meridiano de Greenwich. (Plan de Desarrollo, Támesis nos pertenece, 2020).

Támesis fue fundado el 25 de diciembre de 1858 a las doce de la noche y erigido como municipio en 1864, posee dos corregimientos Palermo y San Pablo, ubicados en el norte y sur de la cabecera municipal respectivamente, catastralmente se tienen identificadas 36 veredas y 49 Juntas de Acción Comunal con personería jurídica, de primer grado y una de segundo grado.

Para el 2023, la población proyectada es de 17.029 habitantes, distribuidos 7.922 es decir el 48% está asentada en el área urbana y 8.530 en el sector rural, que equivale al 52% de la población, incluidos los centros poblados rurales de Palermo y San Pablo, (DANE, proyección de la población a nivel municipal. Período 2018-2035).

En cuanto a la población indígena 156 (0,96%), población negra, mulato o afrocolombiano 76 (0.47%), población raizal 0 (0%), población Rom (0,00%), población palenquero 2 (0,01%), para una población étnica total de 234 (1,44%). (DANE, censo 2018).

## Municipio de Támesis

Antioquia – Colombia

NIT 890.981.238-3

Casa de Gobierno

Calle 10 No 9-51

Teléfono (57) 604 5906968

Código Postal 056020



**Municipio de Támesis**

Antioquia - Colombia

Tabla 1. de los municipios por extensión territorial y área de residencia municipio de Támesis - Antioquia, 2019

| Municipio   | Extensión urbana         |            | Extensión rural          |            | Extensión total        |            |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|------------------------|------------|
|             | Extensión                | Porcentaje | Extensión                | Porcentaje | Extensión              | Porcentaje |
| Municipio 1 | 106.032,8 m <sup>2</sup> | 41.63%     | 148.657,2 m <sup>2</sup> | 58.37%     | 254.690 m <sup>2</sup> | 100%       |

Fuente: Proyecciones DANE.

Mapa 1. Localización geográfica del municipio de Támesis - Antioquia, 2015



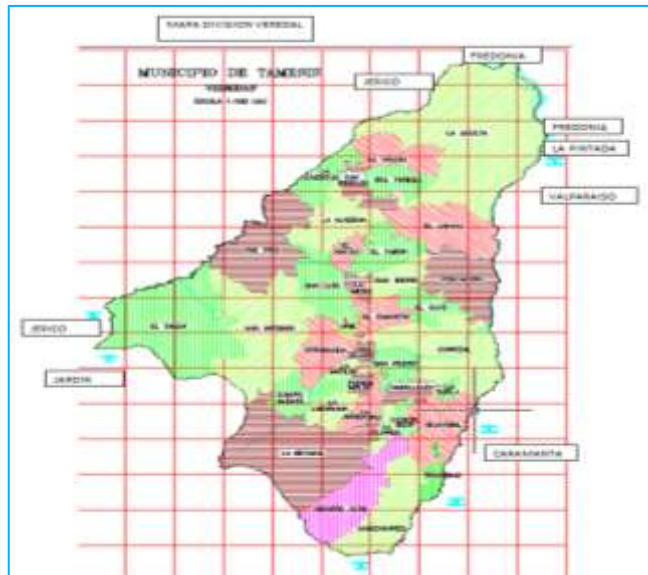
Fuente: Planeación municipal Támesis

✉ [alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co)

🌐 [www.tamesis-antioquia.gov.co](http://www.tamesis-antioquia.gov.co) ▶ Támesis Antioquia

📱 Tamesisweb ✂ @tamesis\_web 📷 [alcaldiatamesisantioquia](https://www.instagram.com/alcaldiatamesisantioquia)

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Támesis - Antioquia, 2015



Fuente: Planeación municipal Támesis

### 3.2. Características físicas del territorio

Altitud: 1.638 m.s.n.m. y sus coordenadas Latitud Norte: 5° 40'03,96" y Longitud oeste: 75° 42' 48. 23"

Es un territorio quebrado con alta montaña y bañado con numerosos ríos y quebradas.

Por las condiciones geográficas (formaciones pétreas Cerros y Mesetas), climáticas diversidades de pisos térmicos el municipio ofrece un paisaje de valor incalculable para la población Tamesina además de tener un potencial turístico sin explotar.

El municipio cuenta con tres pisos térmicos así: Zona caliente que corresponde al 19% del territorio con una temperatura promedio 26°C, zona fría 31% con una temperatura promedio de 16°C a 18°C; y la zona templada 55% restante con una temperatura promedio de 20° y 21°C y una humedad relativa de 78.9% y 84.90%.

## Municipio de Támesis

Antioquia – Colombia

NIT 890.981.238-3

Casa de Gobierno

Calle 10 No 9-51

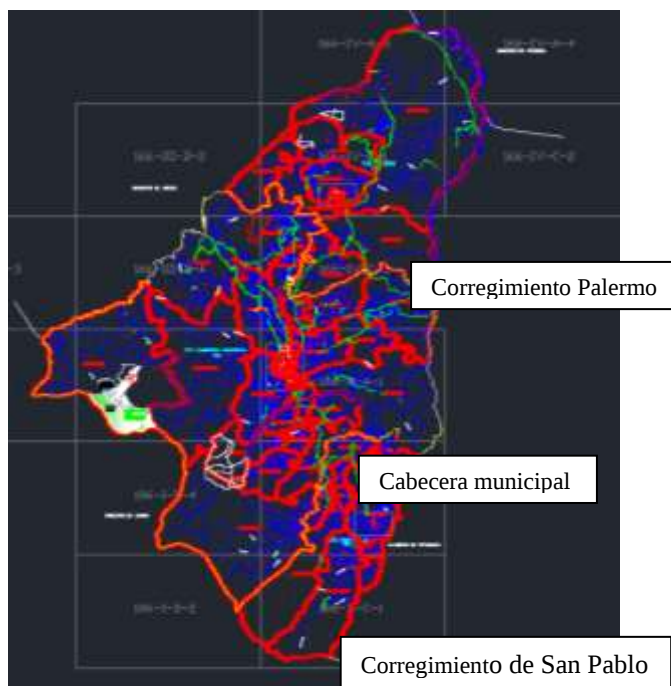
Teléfono (57) 604 5906968

Código Postal 056020



**Municipio de Támesis**  
Antioquia - Colombia

Mapa 3. División política administrativa y límites, de los centros poblados municipio de Támesis Antioquia 2019.



Fuente: Planeación municipal Támesis

El municipio de Támesis cuenta con dos corregimientos, corregimiento de San Pablo y corregimiento de Palermo.

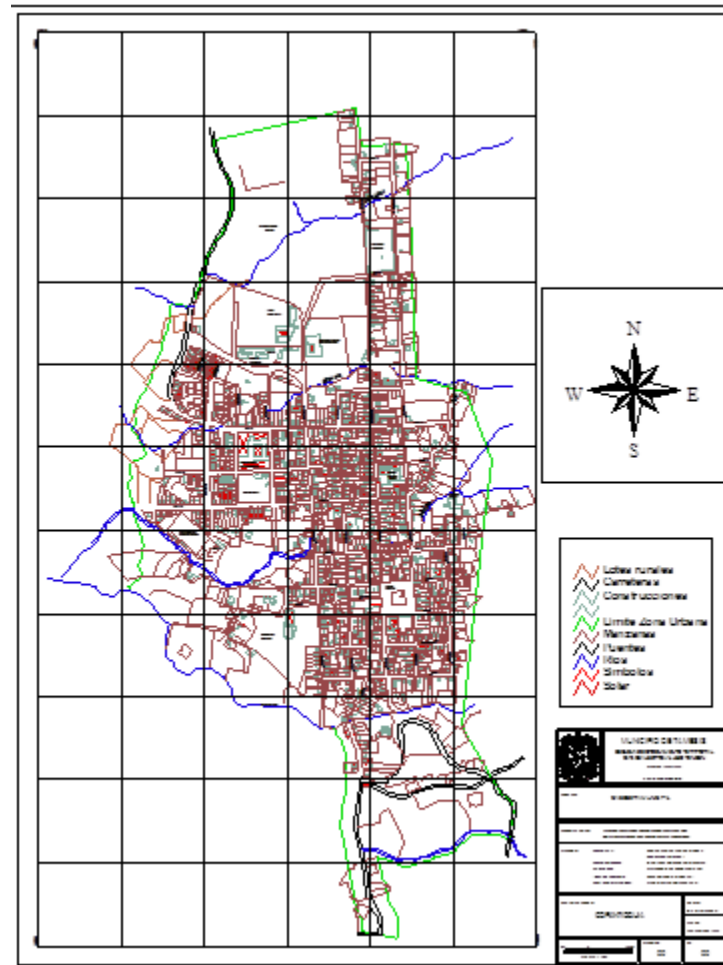
✉ [alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co)

🌐 [www.tamesis-antioquia.gov.co](http://www.tamesis-antioquia.gov.co) ▶ Támesis Antioquia

📱 Tamesisweb X [@tamesis\\_web](https://twitter.com/tamesis_web) 📷 [alcaldiatamesisantioquia](https://www.instagram.com/alcaldiatamesisantioquia)



Mapa 4. División política administrativa, de la cabecera municipal municipio de Támesis Antioquia, 2019



Fuente: Planeación municipio de Támesis

## Municipio de Támesis

Antioquia – Colombia

NIT 890.981.238-3

Casa de Gobierno

Calle 10 No 9-51

Teléfono (57) 604 5906968

Código Postal 056020

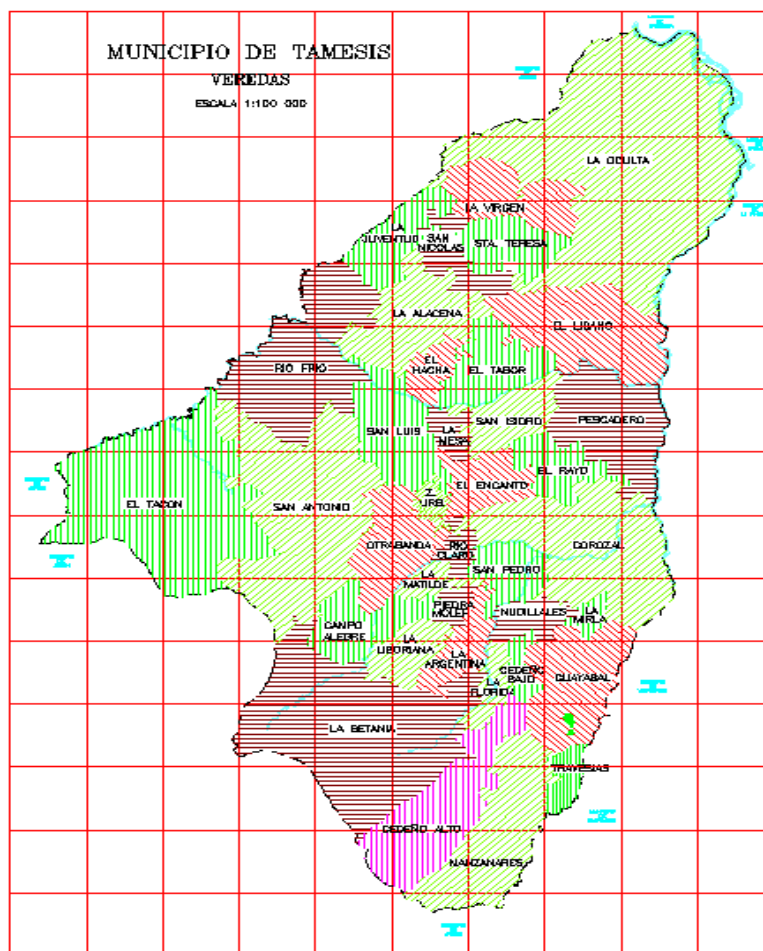


**Municipio de Támesis**  
Antioquia - Colombia

La cabecera municipal se compone de 6 áreas:

- Zona central – a1,
- Área sector el contenido – cuatro esquinas – a2,
- Área barrio la unión – a3,
- Área sector el estadio – a4,
- Área santa Ana alto – a5,
- Área puente de Boyacá y sector de acceso al municipio – a6,
- Áreas de influencia directa a las quebradas.

Mapa 5. División política administrativa y límites de las veredas municipio de Támesis Antioquia, 2015.



Fuente: Planeación Municipal

✉ [alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@tamesis-antioquia.gov.co)

🌐 [www.tamesis-antioquia.gov.co](http://www.tamesis-antioquia.gov.co) 📍 Támesis Antioquia

📱 Tamesisweb X @tamesis\_web 📷 [alcaldiatamesisantioquia](https://www.instagram.com/alcaldiatamesisantioquia)



Tabla 2. Distribución de las veredas, según área. Támesis 2019

|    | VEREDAS      | KM2   | % DE AREA |
|----|--------------|-------|-----------|
| 1  | La Oculta    | 36.32 | 14.26     |
| 2  | La Betania   | 22.13 | 8.69      |
| 3  | El Tacón     | 21.20 | 8.33      |
| 4  | San Antonio  | 17.85 | 7.01      |
| 5  | Río Frío     | 14.16 | 5.56      |
| 6  | Manzanares   | 10.13 | 3.98      |
| 7  | El Líbano    | 9.82  | 3.85      |
| 8  | Cedeño Alto  | 9.65  | 3.79      |
| 9  | Corozal      | 7.58  | 2.97      |
| 10 | La Alacena   | 6.94  | 2.72      |
| 11 | El Rayo      | 6.55  | 2.57      |
| 12 | San Luis     | 6.51  | 2.56      |
| 13 | Pescadero    | 6.15  | 2.42      |
| 14 | La Mirla     | 5.87  | 2.31      |
| 15 | Otrabanda    | 5.74  | 2.26      |
| 16 | La Virgen    | 5.35  | 2.10      |
| 17 | El Tabor     | 5.01  | 1.97      |
| 18 | Santa Teresa | 4.72  | 1.85      |
| 19 | Guayabal     | 4.59  | 1.80      |
| 20 | Campo Alegre | 4.51  | 1.77      |
| 21 | La Juventud  | 4.29  | 1.69      |
| 22 | San Isidro   | 4.22  | 1.66      |
| 23 | El Encanto   | 3.57  | 1.40      |
| 24 | La Pastora   | 3.30  | 1.30      |
| 25 | La Argentina | 3.20  | 1.26      |
| 26 | Nudillales   | 3.17  | 1.25      |
| 27 | La Liboriana | 3.12  | 1.23      |
| 28 | San Pedro    | 3.06  | 1.20      |
| 29 | San Nicolás  | 2.56  | 1.01      |
| 30 | El Hacha     | 2.37  | 0.93      |
| 31 | La Florida   | 1.75  | 0.69      |
| 32 | Travesías    | 1.51  | 0.59      |
| 33 | Cedeño Bajo  | 1.39  | 0.55      |
| 34 | La Matilde   | 1.32  | 0.52      |
| 35 | Río Claro    | 1.26  | 0.49      |
| 36 | La Mesa      | 1.16  | 0.46      |



|    | VEREDAS                                    | KM2    | % DE AREA |
|----|--------------------------------------------|--------|-----------|
| 37 | Piedra Moler                               | 1.15   | 0.45      |
|    | Zona Urbana                                | 0.99   | 0.39      |
|    | Resguardo Indígena Emberá Chamí "La Mirla" | 0.26   | 0.10      |
|    | Corregimiento de Palermo                   | 0.18   | 0.07      |
|    | Corregimiento de San Pablo                 | 0.07   | 0.03      |
|    | TOTAL                                      | 254.69 | 100.00    |

Fuente: Planeación Municipal

#### 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 objetivos, 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, 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 - PIS, 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.

#### 8.1.1. Análisis de las metas estratégicas (Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas)

##### Eje estratégico PDSP

Gobernabilidad y Gobernanza Salud Pública

##### Meta estratégica PDSP

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.

## Estrategia PTS

Mejora de la cobertura y acceso a servicios de salud (preventivos, curativos y de rehabilitación)

### Avances:

- Se mantiene una cobertura de afiliación al SGSSS estable, a pesar de las depuraciones permanentes debido a la normatividad y reglamentación vigente, como por ejemplo el de la actualización de los afiliados actuales a la nueva metodología del SISBEN IV y a la obligación de certificación permanente de residencia cada cuatro (4) meses, por parte de la población migrante.
- La ESE Hospital San Juan de Dios garantiza la prestación de servicios de primer nivel y algunos de segundo nivel, con sedes en la cabecera municipal y en los dos (2) corregimientos del municipio, correspondientes a Palermo y San Pablo.
- Cero mortalidad materna, neonatal e infantil, lo que evidencia un acceso efectivo y oportuno a la atención del parto y la primera infancia.

### Dificultades:

- Barreras de acceso a especialistas, ya que el sistema de salud actual restringe y tiene muchas barreras para el acceso oportuno a la atención en salud por parte de medicina especializada, lo que retrasa más los diagnósticos y tratamientos oportunos.
- Desmejoramiento progresivo del acceso a los medicamentos del POS, ya que muchos tratamientos se ven afectadas como por ejemplo las enfermedades de alto costo, lo que lleva a la interrupción de tratamientos crónicos.
- La falta de medicamentos y la no autorización de atenciones de salud con especialistas, ha generado el aumento de la automedicación y consultas en farmacias, agravando el estado de salud de la población y el aumento de las consultas por los servicios de urgencias lo que provocan que haya colapso de este servicio y se mantenga en estado crítico.

## Eje estratégico PDSP

Gobernabilidad y Gobernanza Salud Pública

### Meta estratégica PDSP

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.

## Estrategia PTS

Promoción de estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, prevención de consumo de sustancias)

### Avances:

- Disminución de la fecundidad adolescente, ya que la tasa bajó de 30.5 (línea base) a 7.3, estando ya por debajo de la meta programada, posiblemente gracias a programas como "Habilidades para la vida", "Escuela de padres" y campañas de salud sexual y reproductiva.
- Disminución del bajo peso al nacer: Pasó del 18.4% al 5.3%, reflejando una mejora en el control prenatal y la educación nutricional a gestantes.
- Implementación de campañas como "Rumba Sana" y "Joven que tu vida no se esfume" en instituciones educativas.

### Dificultades:

- Alta prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT: Aumento de la mortalidad prematura por ECNT (Hipertensión, diabetes), asociadas principalmente a hábitos de vida no saludables como falta de ejercicio, alimentación no adecuada.
- Consumo de SPA, principalmente alcohol y tabaco: Identificado en la cartografía social como la principal preocupación comunitaria. El consumo inicia a edades tempranas, debilitando el tejido familiar y aumentando la violencia.

## Eje estratégico PDSP

Gobernabilidad y Gobernanza Salud Pública

### Meta estratégica PDSP

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.

## Estrategia PTS

Prevención y control de enfermedades transmisibles (Dengue, tuberculosis, ETV, entre otras).

#### Avances:

- Cero mortalidades por IRA y EDA en menores de 5 años, lo que demuestra la eficacia de las estrategias de AIEPI, vacunación y educación en higiene.
- Control de la letalidad por dengue (0%), a pesar de la alta incidencia de casos.
- Altas coberturas en la mayoría de esquemas de vacunación (a excepción de BCG, que presenta dificultades por nacimientos fuera del municipio).

#### Dificultades:

- Dengue: Aunque la letalidad es cero, la incidencia de casos ha aumentado, rompiendo la meta de "0" casos, lo cual está directamente relacionado con el cambio climático más que todo y en menor medida la acumulación de aguas estancadas.
- Zoonosis: Alta notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (evento más notificado en SIVIGILA), lo que exige una vigilancia y control animal constante.

#### Eje estratégico PDSP

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

#### Meta estratégica PDSP

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.

#### Estrategia PTS.

Atención integral a grupos vulnerables (primera infancia, mujeres gestantes, adulto mayor, población indígena, migrantes y víctimas).

#### Avances:

- Existencia de diferentes programas de salud focalizados el Centro del Adulto Mayor, la Casa de la Mujer y Adulto Mayor.
- Caracterización activa de la población migrante (mayoritariamente venezolana) y gestión para su afiliación al Régimen Subsidiado y certificación permanente de residencia en el municipio para evitar su retiro del beneficio de salud.
- Garantía de atención en salud de primer nivel de atención en el municipio para la población migrante

- Atención de manera permanente sin discriminación a la comunidad indígena del resguardo La Milla

#### **Dificultades:**

- Escasos recursos para mantener el funcionamiento de las actividades de manera permanente y continua durante los doce (12) meses del año.
- Falta de políticas de estado para la población migrante, mediante la cual se pueda agilizar la legalización de permanencia y por ende la afiliación a seguridad social en salud, lo cual constituye un problema de salud pública para los municipios, dejando en vulnerabilidad sanitaria a la demás población.
- Ruralidad: El adulto mayor y la población más vulnerable, de las zonas rurales más apartadas y dispersas, enfrentan aislamiento y dificultades de transporte para acceder a controles médicos.
- Poca asistencia de la población a las diferentes actividades de salud programadas en el territorio.

#### **Eje estratégico PDSP**

Determinantes Sociales de la Salud.

#### **Meta estratégica PDSP**

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.

#### **Estrategia PTS**

Promoción de la salud mental y bienestar emocional (prevención de trastornos y acceso a atención psicológica/psiquiátrica)

#### **Avances:**

- Reducción de la tasa de lesiones autoinfligidas: La tasa de intentos de suicidio bajó de 46,9 a 22,86 mostrando que las intervenciones en crisis y la ruta de salud mental están teniendo un efecto mitigador.
- Adopción, actualización e implementación de la Política Nacional de Salud Mental.

#### **Dificultades:**

- Déficit de Talento Humano: El municipio no cuenta con los suficientes recursos económicos para implementar las actividades de manera permanente y continua durante los doce (12) meses del año y poder atender la alta demanda de necesidades de atención en salud mental y especialmente a la población de la zona rural dispersa.
- Consumo de SPA: Está directamente relacionado con el deterioro de la salud mental e intrínsecamente ligado al aumento de violencias de género e intrafamiliar. El estigma social y la falta de autoestima entre otros, dificulta la búsqueda de ayuda profesional.



- Falta de redes de apoyo: las cuales pueden ser debidas a desconexión familiar y entre vecinos, que puede ser debido al uso excesivo de aparatos móviles, el alto consumo de SPA, lo que está dejando a los individuos sin contención emocional.

## **Eje estratégico PDSP**

Atención Primaria en Salud

## **Meta estratégica PDSP**

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.

## **Estrategia PTS**

Fortalecimiento de la gestión del sistema de salud (optimización de recursos humanos, financieros y coordinación interinstitucional)

### **Avances:**

- Ejecución financiera eficiente: Mejor planeación y utilización de los recursos de salud para la ejecución de los planes y programas del nivel nacional.
- Fortalecimiento de la atención en salud en la ESE con el incremento de talento humano salud – Médicos generales y la realización de actividades de II nivel de atención mediante brigadas de salud en coordinación con las EAPB.

### **Dificultades:**

- Falta de continuidad de programas de APS como los EBS financiados con recursos del PGN.
- Rotación y escasez de talento humano: Dificultad para atraer y retener talento humano en el municipio para poder mantener los programas de atención en salud de manera continua y permanente.
- Coordinación con las EPS: La articulación para la autorización de servicios, remisiones y entrega de medicamentos sigue siendo un cuello de botella administrativo que afecta la calidad de la atención en salud a la población.

## Eje estratégico PDSP

Atención Primaria en Salud

## Meta estratégica PDSP

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.

## Estrategia PTS

Promoción de la equidad en salud (reducción de brechas socioeconómicas, de género y territoriales)

### Avances:

- Transversalización del enfoque diferencial (género, étnico, etario) en la formulación del PTS y el ASIS.
- Políticas públicas activas en discapacidad, juventud y envejecimiento que buscan garantizar derechos.

### Dificultades:

- Brecha Territorial (Agua Potable): El corregimiento de San Pablo y muchas veredas del municipio carecen de agua potable. Esto es un determinante social crítico que incrementa el riesgo de EDA y ETA, que afectan la salud y por ende la calidad de vida, evidenciando una inequidad estructural entre la cabecera municipal y la zona rural.
- Brecha Socioeconómica: La alta informalidad laboral (~74.4%) limita el acceso a la seguridad social contributiva y a condiciones de trabajo seguras para tener protección por ARL (riesgos por agroquímicos en el campo).
- Brecha de Género: La violencia intrafamiliar y de género sigue siendo una de las principales notificaciones en SIVIGILA, requiriendo un enfoque más agresivo de prevención y sanción.

## 8.1.2. Metas de resultado

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

| Meta de resultado |                                                                                                                                                                                                                                                              |              | Tendencia del indicador  |                                             |                      |                         | Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base |                | Fuente utilizada |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                          |                                             |                      |                         | Meta establecida por la ET                                  |                |                  |
| No.               | Meta                                                                                                                                                                                                                                                         | Tipo de meta | Valor línea de base 2023 | Valor actual indicador 2025 (Valor logrado) | Avance del indicador | Tendencia del indicador | Valor programado                                            | Semaforización |                  |
| 1                 | Disminuir a cero ( 0) la tasa de mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles en población de 30 a 70 años (Neoplasias, Diabetes Mellitus (E10-E14), Enfermedades del Sistema Circulatorio y del Sistema Respiratorio de vías inferiores (J40-J47) | R            | 219,03                   | 195,60                                      | 23,43                |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 2                 | Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a 0 casos                                                                                                                                                                               | M-M          | 0                        | 0,00                                        | 0,00                 |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 3                 | Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 4%                                                                                                                                                                                         | R            | 18,4                     | 0,00                                        | 18,40                |                         | 4                                                           |                | SISPRO           |
| 4                 | Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (intentos de suicidio)                                                                                                                                                                         | R            | 46,9                     | 30,00                                       | 16,90                |                         | 10                                                          |                | SISPRO           |
| 5                 | Disminuir la tasa de fecundidad adolescente (10-19 años)                                                                                                                                                                                                     | R            | 30,5                     | 7,23                                        | 23,27                |                         | 10                                                          |                | SISPRO           |
| 6                 | Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años                                                                                                                                                                                                  | M-M          | 0                        | 0,00                                        | 0,00                 |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 7                 | Mantener la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años                                                                                                                                                                                                  | M-M          | 0                        | 0,00                                        | 0,00                 |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 8                 | Aumentar la cobertura de vacunación BCG                                                                                                                                                                                                                      | A            | 20,8                     | 0,00                                        | 20,80                |                         | 35                                                          |                | SISPRO           |
| 9                 | Mantener la tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza                                                                                                                                                                                     | M-M          | 0                        | 0,00                                        | 0,00                 |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 10                | Mantener la mortalidad infantil en niños menores de cinco años por 100.000 habitantes                                                                                                                                                                        | M-M          | 0                        | 0,00                                        | 0,00                 |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |
| 11                | Aumentar la cobertura de aseguramiento al SGSSS                                                                                                                                                                                                              | A            | 82,34                    | 82,31                                       | 0,03                 |                         | 100                                                         |                | SISPRO           |
| 12                | Mantener en 0 la incidencia de dengue en la población                                                                                                                                                                                                        | M-M          | 0                        | 120,00                                      | -120,00              |                         | 0                                                           |                | SISPRO           |



|    |                                              |     |   |      |       |  |   |  |        |
|----|----------------------------------------------|-----|---|------|-------|--|---|--|--------|
| 13 | Mantener en 0 la tasa de mortalidad neonatal | M-M | 0 | 6,00 | -6,00 |  | 0 |  | SISPRO |
| 14 | Mantener la tasa de mortalidad materna en 0  | M-M | 0 | 0,00 | 0,00  |  | 0 |  | SISPRO |

mesis  
Antioquia

## Análisis de metas de resultado

Comportamiento del indicador - Definir las gestiones y estrategias realizadas, así como las dificultades para el cumplimiento del indicador.

A continuación, se presenta el análisis de cada indicador de resultado, articulando su avance con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, el Plan Territorial de Salud (PTS) de Támesis 2024-2027 y las acciones del Plan de Acción en Salud (PAS) ejecutado.

## Comportamiento de los indicadores

### Indicador 1.

**Disminuir a cero (0) la tasa de mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) en población de 30 a 70 años (Neoplasias, Diabetes Mellitus (E10-E14), Enfermedades del Sistema Circulatorio y del Sistema Respiratorio de vías inferiores (J40-J47)).**

Tipo de Meta: R (Reducción)

Valor línea de base 2023: 219,03

Valor actual indicador 2025: 195,60

Avance del indicador: - 23,43

Tendencia del indicador: Disminución

### Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025)

**Descripción del Avance:** Se evidencia una tendencia favorable, logrando reducir la tasa de 219,03 a 195,60 por 100.000 habitantes, lo que representa una disminución de un 23,43 x 100.000 hb. Este resultado contrasta significativamente con el reporte del año 2024, donde la tasa había aumentado a 269,43. Lo anterior puede o no significar que sea un resultado de las estrategias implementadas en el último año, ya que es de los indicadores más difíciles de lograr efectos positivos en el corto plazo, ya que dependen de muchos factores como por ejemplo los estilos de vida saludable.

## Gestiones y estrategias realizadas

En el PAS 2025 se formularon actividades para gestión del riesgo como por ejemplo las de Información, Educación y Comunicación salud - IEC, de “Promoción de hábitos y estilos de vida saludable (actividad física y alimentación saludable) por curso de vida”, “Prevención de los diferentes tipos de cáncer por curso de vida”, “jornadas de prevención de consumo de Alcohol y Tabaco”.

## Dificultades

- **Políticas:** Por la falta de continuidad y mantenimiento de la estrategia de APS mediante los EBS, los cuales realizan una mejor intervención y gestión del riesgo en salud a la población por realizar las actividades casa a casa.
- **Económicas:** Porque los recursos financieros asignados al municipio en el año, no son lo suficiente para realizar las actividades y estrategias en lo cual se puedan mantener los programas de manera permanente y continua durante los 12 meses del año.
- **Determinantes sociales:** Las ENT y enfermedades crónicas, continúan siendo la principal causa de muerte en el municipio y factores como el envejecimiento poblacional, los determinantes sociales de la salud y las barreras de acceso a servicios especializados siguen representando desafíos importantes para la salud pública a nivel regional y nacional.
- **Articulación intersectorial:** La falta de articulación con las diferentes dependencias de la administración municipal y la articulación de los diferentes programas, que manejan directamente la población adulta mayor, mujeres, discapacidad y población diversa.
- **Sistema de Salud – EAPB:** En cuanto que interponen de manera permanente barreras de acceso a la atención en salud a la población para acceder a servicios de salud especializados.

## Indicador 2.

**Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en "0".**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 0,0

Avance del indicador: 0,0

Tendencia del indicador: Igual (Estable)

## **Gestiones y estrategias realizadas**

### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

La meta se cumplió en la vigencia evaluada, al mantener en cero "0" la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y además se logra por tercer año consecutivo (2023, 2024 y 2025).

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** El PAS realizó actividades de IEC sobre "Preparaciones alimenticias para la familia, lactancia materna y alimentación complementaria" y salud nutricional, "Jornadas de prevención de parasitosis intestinal y pediculosis en el entorno escolar. Escuelas y jardines saludables.". Se mantuvo la vigilancia epidemiológica y nutricional activa en la población menor de 5 años, y se fortalecieron los programas de seguridad alimentaria y nutricional en articulación con el ICBF y la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

## **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos)**

**Logros:** La ausencia de muertes por desnutrición en menores de 5 años durante tres años consecutivos es un logro significativo para la salud pública del municipio, ya que puede ser debido entre otros a algunas de las estrategias que se implementan en el municipio, como por ejemplo el programa de Educación Inicial en el Hogar – EIH del ICBF, cuya población objetivo son las mujeres gestantes y niños desde los 7 meses hasta los 2 años, 11 meses y 29 días, los Centros de Desarrollo Infantil – CDI, el cual es un servicio institucional que busca garantizar la educación inicial, cuidado y nutrición a niños y niñas menores de 5 años, los controles de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional y seguridad alimentaria implementadas en el municipio.

**Dificultades:** Mantener una tasa de mortalidad por desnutrición en cero "0", siempre es un reto continuo, requiriendo la identificación temprana de casos de desnutrición y garantizar la seguridad alimentaria en todos los hogares con menores de 5 años, especialmente en las zonas rurales dispersas.

**Retos:** Sostener este logro, fortalecer la vigilancia nutricional activa y asegurar la sostenibilidad de los programas de apoyo nutricional.

## **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Mantener la vigilancia epidemiológica y nutricional activa en la población menor de 5 años.
- Fortalecer los programas de seguridad alimentaria y nutricional.
- Continuar y expandir las estrategias de educación nutricional.

- Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud para la atención integral.

### Indicador 3.

#### **Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 4%.**

Tipo de Meta: R (Reducción)

Valor línea de base 2023: 18,4%

Valor actual indicador 2025: 0,0 %

Avance del indicador: - 18,40%

Tendencia del indicador: Disminución

### **Gestiones y estrategias realizadas**

#### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025)**

**Descripción del Avance:** Se ha logrado una reducción excepcional de la línea base del 18,4% al 0,0% en el periodo evaluado, con una tendencia muy favorable. Este resultado supera ampliamente la meta del 4% establecida en el PTS. Sin embargo, desde el punto de vista epidemiológico, un resultado de 0,0% en este indicador debe ser analizado con cautela, ya que puede estar influenciado por el bajo número de nacimientos en el municipio, lo que hace que la variabilidad estadística sea alta.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se realizaron actividades de IEC como por ejemplo “Programa educativo radial sobre promoción de la lactancia materna y alimentación saludable”, “Conversatorio sobre mitos y verdades de la lactancia materna y alimentación complementaria”, “Realización de Jornada de Salud en el marco de la Semana de la Lactancia Materna”, “Visita domiciliaria bajo el modelo APS Salud para la promoción de la salud materna antes, y después del evento obstétrico y para la promoción de la importancia del control prenatal y el parto institucional”. Además de lo anterior en el PAS, en el programa de control prenatal se realiza la búsqueda activa - BA de manera permanente en todas las consultas y en las brigadas de salud, de la población gestante para que accedan de manera lo más temprana posible a los controles prenatales y en los programas del ICBF igualmente se refuerzan los mismos. También se implementaron estrategias de apoyo nutricional para gestantes en riesgo y la articulación intersectorial para mejorar la cobertura de seguridad alimentaria en gestantes.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos)**

**Logros:** La reducción al 0,0 % del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es un muy buen resultado en Salud Pública, que refleja la efectividad de las estrategias de control prenatal y apoyo nutricional a gestantes.

### **Dificultades**

Los nacimientos fuera del municipio, para verificar la calidad del registro de información y confirmar que el resultado refleja la realidad epidemiológica, ya que la baja densidad de nacimientos, un solo caso puede alterar significativamente el indicador.

**Retos:** Mantener la calidad del control prenatal y garantizar que todas las gestantes del municipio ingresen oportunamente al programa y continuar con las actividades del PAS y los diferentes programas y estrategias de apoyo nutricional.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Reforzar la calidad del control prenatal.
- Garantizar el ingreso a control prenatal del 100% de las gestantes del municipio antes de la semana 12
- Identificar y abordar los determinantes sociales y ambientales que puedan afectar el peso de RN.
- Fortalecer la articulación intersectorial para mejorar la cobertura de seguridad alimentaria en gestantes.

### **Indicador 4.**

#### **Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (intentos de suicidio).**

Tipo de Meta: R (Reducción)

Valor línea de base 2023: 46,9

Valor actual indicador 2025: 22,86

Avance del indicador: - 24,04

Tendencia del indicador: Disminución

### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** Se logró una reducción significativa de 46,9 (X 100.000 Hb) a 22,86, con una reducción del 24,04 por 100.000 Hb. respecto a la línea de base de 2023, lo cual es una tendencia de disminución y representa un resultado importante en la Salud Pública del municipio en este caso de salud mental. Sin embargo, aún se encuentra por encima de la meta programada que es de 10 por cada 100.000 Hb.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se realizaron actividades de IEC como “Realización de encuentros educativos y de sensibilización sobre equidad de género y diversidad sexual con enfoque de derechos”, “la activación de los Escuchaderos - Centros de Escucha Comunitarios.”, “Fortalecimiento de los centros de escuchas comunitarios con diferentes actividades formativas, haciendo articulación intersectorial, promocionando la Activación de la Ruta en Salud Mental Municipal con programas radiales y de TV”, “Colegios saludables: impactando sobre la prevención del consumo de SPA in situ, en la modalidad centro de escucha - ZOE.”, “Participación efectiva en encuentros para estudio de campo y seguimiento casos intento suicidio - acompañar el comité municipal de Salud Mental en los espacios de educación a las familias y comunidades identificadas con Riesgos Altos de V.I.F - A-S. I.S - Suicidios e Ideación Suicida”, “Jornadas de Salud para la Promoción de la salud mental en el adulto mayor, promoviendo su autonomía personal - Articulación con la Secretaría de la Mujer y Bienestar Social - y SEDS”, “Encuentros educativos sobre prevención de la violencia intrafamiliar en el entorno familiar en articulación con la E.S.E, Comisaría de Familia, Secretaría de la Mujer y Bienestar Social y la SEDS”. Además de lo anterior se trabajó igualmente en las actividades de implementación de la “Política Nacional de Salud Mental”, en la cual se realizaron actividades como “Escuelas de padres y fortalecimiento de la crianza positiva”, “Promoción de la salud mental y habilidades socioemocionales”, “Jornadas deportivas, recreativas, culturales y de bienestar comunitario”, “Campañas de sensibilización y difusión sobre salud mental y autocuidado”.

Se capacitaron igualmente líderes, cuidadores y funcionarios en “Promoción y prevención en salud mental”, socialización de rutas de atención y articulación con las instituciones del sector salud, desarrollo de

estrategias de promoción, prevención, detección temprana y seguimiento en salud mental y se fomentó la capacitación del personal de salud y otros actores sociales.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La reducción de 24,04 por cada 100.000 habitantes en la tasa de intentos de suicidio constituye un resultado significativo para la salud pública del municipio. Este comportamiento puede estar asociado al fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud mental, prevención del comportamiento suicida, detección temprana y articulación interinstitucional desarrolladas durante el período evaluado. Si bien este indicador requiere un seguimiento continuo, su disminución refleja un avance importante en la protección de la vida y el bienestar de la población.

**Dificultades:** Aunque se evidenció una reducción en la tasa de intentos de suicidio, el indicador continúa por encima de la meta establecida de 10 por cada 100.000 habitantes. Esta situación refleja la naturaleza multifactorial del comportamiento suicida, el cual está influenciado por determinantes sociales, económicos, familiares y personales. Entre los principales factores que pueden incrementar el riesgo se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de trastornos mentales no identificados o tratados oportunamente, las dificultades socioeconómicas, la violencia intrafamiliar y de género, el desempleo, el duelo, el aislamiento social y el uso excesivo de dispositivos digitales, que puede limitar la interacción social presencial y debilitar las redes de apoyo.

Adicionalmente, persisten barreras culturales relacionadas con el estigma frente a la salud mental y la búsqueda de ayuda, así como limitaciones en el acceso oportuno a los servicios especializados, especialmente en zonas rurales o dispersas. Estos factores evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, prevención del comportamiento suicida, detección temprana, seguimiento de casos y articulación intersectorial, con el fin de consolidar entornos protectores y mejorar el acceso a la atención integral.

**Retos:** Alcanzar la meta de 10 casos por cada 100.000 habitantes, mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud mental y prevención del comportamiento suicida. Para ello, será necesario consolidar la articulación interinstitucional e intersectorial, fortalecer la identificación temprana y el

seguimiento de las poblaciones con mayor riesgo, ampliar la cobertura y sostenibilidad de las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y los Centros de Escucha Comunitarios (CEC), y mejorar el acceso oportuno a la atención integral en salud mental. Asimismo, será fundamental fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional, promoviendo factores protectores y reduciendo las barreras para la búsqueda de ayuda.

#### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Intensificar la implementación de la Política Nacional de Salud Mental.
- Aumentar la cobertura de las “ZOE” y los “Centros de Escucha Comunitarios”
- Fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial para identificación temprana de riesgos.
- Realizar actividades de capacitación del personal de salud y otros actores sociales.
- Implementar estrategias de promoción y prevención del suicidio.

#### **Indicador 5.**

##### **Disminuir la tasa de fecundidad adolescente (10-19 años).**

Tipo de Meta: R (Reducción)

Valor línea de base 2023: 30,5 (Nacidos vivos x 1000 adolescentes)

Valor actual indicador 2025: 7,23 (Nacidos vivos x 1000 adolescentes)

Avance del indicador: - 23,27 (Nacidos vivos x 1000 adolescentes)

Tendencia del indicador: Disminución

#### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** Se logró una reducción excepcional de 30,5 a 7,23 nacidos vivos x cada 1000 adolescentes de 10 a 19 años, con una tendencia muy favorable de disminución. Este resultado no solo cumple sino que supera ampliamente la meta programada de 10, ubicándose un 27,7% por debajo de la meta. Este es un resultado muy bueno en cuanto a la Salud Pública del municipio en este indicador, el cual tiene un resultado muy por debajo de las metas nacionales.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se realizaron actividades de IEC como “Conmemoración de la Semana Andina de la prevención del embarazo en adolescentes”, “Difusión de la sentencia C-355 sobre la interrupción voluntaria del embarazo”, “Salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar y prevención ITS”. Además de lo anterior, en las Instituciones Educativas también se realizan actividades de educación en salud sexual y reproductiva y en la ESE se garantizó el acceso efectivo y la disponibilidad de métodos anticonceptivos para adolescentes, además se realizó la articulación intersectorial como por ejemplo la Secretaría de la Mujer, para la coordinación de las actividades con adolescentes y jóvenes.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La disminución del 23,27 Nacidos vivos x 1000 adolescentes, en la tasa de fecundidad adolescente es un muy bien logro, que demuestra la efectividad de las estrategias de educación sexual integral y acceso a métodos anticonceptivos.

#### **Dificultades:**

- **Económicas:** Para mantener mejorar la cobertura de los programas y las actividades de manera permante y continua en el tiempo, debido a los escasos recursos económicos que le asigna al municipio cada año para las actividades de educación en salud.
- **Determinantes sociales:** Como el contexto socio económico, las condiciones de la vivienda, el acceso a la educación etc.

**Retos:** Sostener los programas y las actividades con continuidad en el tiempo y mejorar la cobertura a las diferentes zonas rurales dispersas.

#### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Continuar e intensificar los programas de educación salud sexual y reproductiva.
- Garantizar el acceso efectivo y la disponibilidad de métodos anticonceptivos para adolescentes.
- Fortalecer la articulación intersectorial para abordar mejor los determinantes sociales.
- Fomentar la participación activa de los adolescentes en las programaciones.

#### **Indicador 6.**

#### **Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 0,00

Avance del indicador: 0,00

Tendencia del indicador: Mantenimiento-Estable

#### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La meta fue cumplida plenamente al mantener en cero "0" la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por tercer año consecutivo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se realizaron actividades de IEC a la población en temas como "Realización de encuentros educativos en prevención, manejo y control de IRA y COVID19", "Realización de talleres comunitarios sobre síntomas y signos eventos de interés en salud pública - sintomáticos respiratorios y demás enfermedades transmisibles", además de la realización de Búsquedas Activas Comunitaria (BAC). Y en la ESE se realizó la atención y el tratamiento oportunos de todos los casos, previniendo desenlaces fatales.

#### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La ausencia de muertes por IRA en menores de 5 años durante tres años consecutivos es un logro significativo que refleja la efectividad de las estrategias de prevención y la atención oportuna.

**Dificultades:** Mantener una tasa de cero "0" es un reto continuo, especialmente por los determinantes sociales de la salud, que son más difíciles de manejar y controlar y por la variabilidad climática producida por el cambio climático.

**Retos:** Sostener el resultado del indicador con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y asegurar el acceso oportuno a la atención en salud de manera integral.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Mantener y fortalecer los programas de prevención y control de IRA.
- Garantizar las actividades de IEC sobre los diferentes aspectos, signos y síntomas de las IRA.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica.

### **Indicador 7.**

#### **Mantener la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0 (Por cada 100.000 niños menores de 5 años).

Valor actual indicador 2025: 0,00 (Por cada 100.000 niños menores de 5 años).

Avance del indicador: 0,00 (Por cada 100.000 niños menores de 5 años).

Tendencia del indicador: Mantenimiento

### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La meta fue cumplida plenamente al mantener en cero "0" la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por tercer año consecutivo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** El PAS realizó actividades de IEC como por ejemplo “Encuentros educativos a padres de familia y estudiantes en promoción de la alimentación saludable en el entorno escolar”, “Encuentros educativos en prevención, manejo y control de EDA”, “Jornadas de prevención de parasitosis intestinal y pediculosis en el entorno escolar”, “Promoción de hábitos y estilos de vida saludable- alimentación saludable”, “Manejo adecuado del agua”, “Capacitación a personal manipulador de alimentos que presten servicios a Programas de Alimentación”, “Talleres de Sensibilización en las comunidades educativas en cuanto a la correcta manipulación de alimentos”.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La ausencia de muertes por EDA en menores de 5 años durante tres años consecutivos es un logro significativo que refleja la efectividad de las diferentes estrategias de IEC y saneamiento básico.

#### **Dificultades:**

- Tener una cobertura del 100% de acueducto con agua potable en todo el municipio y especialmente en el 100% de las zonas rurales.
- Mantener en el tiempo las actividades de IEC en salud a la población y especialmente en zonas rurales dispersas.
- Mejorar la cobertura de las actividades de IEC, igualmente en zonas rurales dispersas.

**Retos:** Sostener el resultado de este indicador, asegurar la calidad del agua potable y fortalecer con el aumento de la cobertura, las actividades de IEC en salud sobre EDA.

#### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Mantener y fortalecer los programas de vigilancia y control de la calidad del agua y saneamiento básico.
- Continuar las acciones de IEC en salud sobre los diferentes aspectos que evitan las EDA.
- Asegurar el acceso oportuno e integral a los servicios de salud.
- Articular acciones con el sector ambiental y de saneamiento básico.

#### **Indicador 8.**

##### **Aumentar la cobertura de vacunación BCG.**

Tipo de Meta: A (Aumento)

Valor línea de base 2023: 20,8%

Valor actual indicador 2025: 9,30%

Avance del indicador: -11,50

Tendencia del indicador: Disminución

#### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La cobertura de la vacuna contra el BCG fue del 9,30%, con un descenso de %11,50 respecto a la línea de base de 2023 (20,8%). La tendencia es altamente desfavorable según el resultado en números porcentuales o en cuanto al dato en sí mismo, pero el resultado en cuanto a Salud Pública no debe ser preocupante, ya que los partos se están atendiendo en municipios diferentes a Támesis,

pero los recién nacidos están siendo vacunados y cubiertos con el biológico en los mismos y por lo tanto la cobertura de vacunar al 100% de los recién nacidos se está cumpliendo que es en sí lo que se pretende por parte del Ministerio de Salud, pero en cuanto a estadística de cobertura del biológico para el municipio de Támesis, que es quien carga con la responsabilidad de la meta de cobertura no está cumpliendo.

Lo anterior es debido a varias circunstancias, entre otras a que según las metas de coberturas impuestas por el Ministerio de Salud al municipio, no está teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud, como por ejemplo la movilidad de las personas para la atención por ejemplo en este caso de los partos, y la disminución de la calidad de la atención en salud, porque ya la educación es más un negocio, que puede haber dado como consecuencia el aumento indiscriminado de facultades de medicina, lo que ha reducido la calidad en la educación a los profesionales de la salud y que por este motivo la percepción de la calidad de la atención en salud por parte de la población, ha hecho que las gestantes prefirieran tener los partos en municipios que tengan un II nivel de atención o también porque los profesionales no se sienten en la mayoría de las veces con la seguridad, capacidad y confianza para atender partos y mejor prefieren realizar casi siempre la remisión igualmente.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se programó y realizó actividades de IEC como por ejemplo “Creación y fortalecimiento de 2 Redes Municipales (urbana y rural), para el Cuidado de los Niños y Niñas menores de cinco años - promoviendo el esquema de vacunación PAI”, “Fortalecimiento del PAI en el municipio en el componente educativo (zona rural y urbana), acompañamiento a las Pre Jornadas y Jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación realizadas en el municipio”, “IEC presencial en prevención y manejo tuberculosis (Actividades de BAC)”. Se realizaron además dos (2) MRCV encontrándose en las mismas unas adecuadas coberturas de vacunación en todos los biológicos según el PAI, por lo que el dato es solo estadístico en cuanto a números.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** No hay logros en cuanto al aumento estadístico en los porcentajes de la cobertura según las metas establecidas por el Ministerio de Salud, pero si hay un logro en Salud Pública en cuanto que los niños que han nacido en otros municipios y están con residencia en Támesis, tienen las coberturas del biológico BCG según el Programa Ampliado de inmunizaciones - PAI.

#### **Dificultades:**

- La baja cobertura estadística se va a seguir presentando debido a la metodología actual para calcular el esquema en recién nacidos debido al bajo número de nacimientos en el municipio que afecta el indicador.
- La aplicación del biológico de BCG, está quedando registrado en el municipio de ocurrencia del nacimiento del recién nacido y no en el de residencia.

**Retos:** Lograr que la mayoría de los partos sean atendidos en el municipio de Támesis

#### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Implementar estrategias y campañas de sensibilización a madres gestantes para que tengan el parto en el municipio de Támesis
- Realizar procesos de inducción y reinducción al talento humano Médico en cuanto a atención del parto normal en I nivel de atención.

#### **Indicador 9.**

##### **Mantener la tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 0,0

Avance del indicador: 0,0

Tendencia del indicador: Estable

##### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La meta fue cumplida plenamente al mantener en cero “0” por cada 100.000 personas, la tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza por tercer año consecutivo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se realizaron actividades de IEC como por ejemplo “Articulación intersectorial con el CMGRD y bomberos para realizar campañas de prevención y mitigación de

desastres ocasionados por el cambio climático”. Además de lo anterior, en el CMGR se realizaron actividades de socialización y capacitación a las juntas de acción comunal sobre emergencias y desastres, primeros auxilios y se mantuvieron activos los sistemas de alerta temprana.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La ausencia de muertes por exposición a fuerzas de la naturaleza durante tres años consecutivos es un resultado muy positivo que puede ser como consecuencia o debido a las estrategias de gestión del riesgo en cuanto a emergencias y desastres o cómo resultado de que no ha habido en el municipio ninguna emergencia o desastre grave en los últimos años que se hay tenido que lamentar por pérdidas humanas.

### **Dificultades:**

- La coordinación interinstitucional para la prevención de manera permanente.
- La falta de recursos para financiar actividades de prevención del riesgo y manejo de desastres
- La alta carga laboral y el escaso recurso del talento humano que se dedique a estas actividades de manera permanente.

**Retos:** Mantener en cero "0" la tasa de mortalidad en este indicador siempre es un desafío ante la imprevisibilidad de los fenómenos naturales y el cambio climático, pero el reto es entonces fortalecer los sistemas de alerta temprana y la preparación comunitaria.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Fortalecer la gestión del riesgo de emergencias y desastres.
- Continuar con las actividades de sensibilización, información y educación a la comunidad.
- Revisar y actualizar de manera permanente los planes de contingencia y socializarlos.
- Fortalecer la capacitación y la capacidad de los equipos de respuesta inmediata.

## **Indicador 10.**

### **Mantener la mortalidad infantil en niños menores de cinco años.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 0,0

Avance del indicador: 0,0

Tendencia del indicador: Estable

### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La meta fue cumplida plenamente al mantener en cero "0" la tasa de mortalidad infantil por tercer año consecutivo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se programó y realizó diferentes actividades de IEC como por ejemplo “Fortalecimiento del PAI en el municipio en el componente educativo”, “Celebración de la Semana de la Seguridad Alimentaria y Nutricional con diferentes actividades lúdico – recreativas”, “Encuentros educativos en acciones de promoción de hábitos de alimentación saludable”, “Celebración de la Semana de la Lactancia Materna”, “Mitos y verdades sobre la lactancia materna y alimentación complementaria”, “Encuentros educativos a padres de familia y estudiantes en promoción de la alimentación saludable”, “Jornadas de prevención de parasitosis intestinal y pediculosis en el entorno escolar. Escuelas y jardines saludables” entre en cuanto a desnutrición, IRA, EDA, salud materna y atención primaria. Se priorizó la sostenibilidad de todos los programas de salud materno-infantil y se fortaleció la capacidad resolutoria de la atención primaria en salud en la ESE con la contratación de tres (3 Médicos).

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La ausencia de mortalidad infantil durante tres años consecutivos es un resultado muy bueno en indicadores de salud que puede ser debido al fortalecimiento de la APS en el municipio mediante la implementación efectiva de los programas de la ESE y el ICBF, que influyen directamente en la salud materno-infantil.

**Dificultades:** Sostener la tasa en cero “0” muertes por cada 1000 nacidos vivos a lo largo del tiempo, especialmente considerando la variabilidad estadística en municipios con baja densidad de nacimientos.

**Retos:** Mantener la vigilancia y la proactividad en la atención de la primera infancia.

**Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Priorizar la sostenibilidad de todos los programas de salud materno-infantil.
- Fortalecer la capacidad resolutive de la atención primaria en salud.
- Mantener la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.

**Indicador 11.**

**Aumentar la cobertura de aseguramiento al SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

Tipo de Meta: A (Aumento)

Valor línea de base 2023: 82,3%

Valor actual indicador 2025: 82,31%

Avance del indicador: -0,01%

Tendencia del indicador: Estable - Estancamiento técnico

Valor programado: 100%

**Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** El valor logrado (82,31%) representa prácticamente un estancamiento respecto a la línea de base de 2023 (82,3%), con una variación de -0,01%. La meta de llegar al 100% sigue siendo difícil por diferentes circunstancias y la distancia a la meta es significativa (17,69 puntos porcentuales).

**Relación con PAS y Gestión Realizada:**

- Actividades de IEC en aseguramiento en salud a los espacios de participación social en salud como el CTSSS y Copaco.
- Actividades de IEC tanto a la ESE como a la IPS del municipio sobre afiliación por medio del sistema de afiliación transaccional – SAT.

- Expedición del documento de “Afiliación al sistema GSSS en el municipio.
- Jornadas de afiliación y actualización de datos en el SISBEN en veredas de difícil acceso,
- Realización de campañas de información y sensibilización a la población sobre afiliación de manera personal por medio del SAT con la creación de usuario y contraseña tanto en la zona urbana y rural.
- Capacitación y articulación con los EBS para realizar afiliaciones en línea.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** No perder población afiliada en un contexto económico difícil puede considerarse un logro relativo.

#### **Dificultades:**

- La población en condición de vulnerabilidad no actualiza la encuesta a la nueva metodología SISBEN IV, debido al temor de subir de nivel y tener que pagar copagos.
- La actualización de las bases de datos de la población, puede hacer que la misma cambie al nivel “D” y por lo tanto no se pueden afiliar al régimen subsidiado.
- Las diferentes situaciones administrativas por parte de las autoridades migratorias del país, que evitan la afiliación al sistema general de seguridad social en salud de toda la población migrante.
- La constante migración o movilidad de la población migrante, que hace que la normatividad actual obligue al municipio al retiro de dichas personas del régimen subsidiado, por lo que el porcentaje de afiliación es fluctuante.
- Las bases de datos de los porcentajes de cobertura, son tomados de fuentes oficiales como la población DANE, la cual no está actualizada a la población real y actual del municipio, lo que conlleva a que no se tenga un dato real y verídico del porcentaje de la población asegurada.
- La tasa de informalidad laboral.
- La alta evasión y elusión de aportar al SGSSS

**Retos:** Revertir la tendencia al estancamiento y lograr un aumento significativo para lograr la meta propuesta en los próximos años.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Realizar de manera permanente actualización de bases de datos y jornadas de afiliaciones activas.

- Fortalecer la articulación con las EPS e IPS.
- Intensificar y mejorar la cobertura de las campañas de información y sensibilización de afiliación.
- Implementar estrategias de afiliación oficiosa para población vulnerable.

## **Indicador 12.**

### **Mantener en 0 la incidencia de dengue en la población.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0%

Valor actual indicador 2025: 119,90 (Casos por 100.000 habitantes)

Avance del indicador: 119,90

Tendencia del indicador: Aumento

### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La incidencia pasó de cero “0” en los años 2023 y 2024, siendo estos unos datos estadísticos no confiables, ya que es muy difícil que no se presenten, porque siempre se van a presentar debido a diferentes factores, entre otros por el cambio climático y además porque hay muchas veredas en altitudes aptas para el crecimiento de los vectores. La incidencia en el año 2025 pasó de cero “0” casos (Por no reporte) a una tasa de 119,90 casos por 100.000 habitantes. Esto lo que nos está indicando de manera objetiva es que mejoró el sistema de vigilancia y por ende el reporte de casos en el subsistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA, por parte del personal de la salud en el municipio y no necesariamente una circunstancia de brote espontáneo de dengue. La meta de "incidencia en cero 0" de este indicador específico es muy difícil de mantener, ya que no se formuló con base en la realidad y datos estadísticos reales, teniendo en cuenta los diferentes factores antes descritos, por lo que el mismo va a tener en los próximos años un avance negativo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** En el PAS se programaron y realizaron actividades de IEC sobre enfermedades transmitidas por vectores, tanto en la zona urbana como rural del municipio, pero la cobertura y el mantenimiento de las mismas en el tiempo no es fácil por diferentes factores externos a la administración municipal como es el de la disposición de los recursos suficientes.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** De los 54 casos presentados en 2025 reportados en el SIVIGILA, se logró descartar 34, quedando solo confirmados 20, lo que refleja la vigilancia epidemiológica de los presentados, para evitar posibles caos de letalidad por dengue, que nos muestra una buena atención clínica de los casos presentados.

**Dificultades:** El control de la incidencia de casos del evento de interés en salud pública, siempre va a representar dificultades por diferentes circunstancias, entre otras:

- Cambio climático: Las condiciones climáticas favorables para la reproducción del vector *Aedes Aegypti* como los fenómenos atmosféricos alternantes del Niña – Niña.
- Fallas en el control de criaderos.
- Baja participación comunitaria en las jornadas de eliminación de criaderos
- Movilidad poblacional que introduce el virus en la población.

### **Retos:**

- Interrumpir la transmisión.
- Controlar la incidencia de casos.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica
- Aumentar la participación ciudadana en las actividades de IEC
- Aumentar la cobertura de las actividades de IEC
- Aumentar la duración de las actividades en el tiempo.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Realizar la vigilancia epidemiológica de manera permanente y activa de los casos en el COVE Municipal.
- Mantener y fortalecer el programa de control de vectores en articulación con los TAS de la gobernación de Antioquia.
- Realizar jornadas de eliminación de criaderos en articulación con los TAS de la Gobernación de Antioquia.
- Continuar con las campañas de IEC sobre enfermedades transmitidas por vectores.

### **Indicador 13.**

#### **Mantener en "0" la tasa de mortalidad neonatal.**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 6,00

Avance del indicador: -6,00

Tendencia del indicador: Aumento

#### **Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La tasa pasó de cero "0" en 2023 y 2024 a 6,00 por cada 1000 nacidos vivos en 2025. Esto significa que se presentó una muerte neonatal, la cual estadísticamente le quedó registrada al municipio pero no ocurrió en el mismo, ya que la paciente fue atendida por fuera y el caso ocurrió igualmente ídem. Sin embargo todo evento de muerte neonatal es considerado evitable en un alto porcentaje y debe ser investigado exhaustivamente para tomar los correctivos necesarios y evitar que se vuelva a presentar.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** A pesar de que el PAS realizó actividades de IEC sobre actividades específicas de APS, se realizaron los controles prenatales al 100% de las gestantes, se presentó una muerte neonatal, la cual no ocurrió en el municipio de Támesis si no en el municipio de Medellín y fue objeto de unidad de análisis por parte de la Gobernación de Antioquia, pero la Secretaría de Salud del Municipio no fue invitada a la misma y tampoco los resultados fueron compartidos, por lo tanto no se tiene mucho conocimiento del mismo.

#### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** No aplica para este periodo. La ocurrencia de una muerte neonatal representa una falla en los sistemas de prevención y atención.

**Dificultades:** Posibles causas incluyen: (1) fallas en la referencia de gestantes de alto riesgo, (2) complicaciones intraparto no detectadas a tiempo, (3) patologías neonatales no identificadas oportunamente, (4) barreras de acceso a servicios de salud especializados.

**Retos:** Investigar la causa de la defunción, identificar las brechas en la atención y evitar la recurrencia.

**Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Realizar las unidades de análisis lideradas por la Gobernación de Antioquia.
- Identificar las barreras y brechas de atención.
- Formular el plan de mejoramiento institucional basado en los hallazgos de la investigación en la unidad.
- Mantener los estándares de calidad en la atención prenatal, del parto y del recién nacido.
- Fortalecer la red de atención del I nivel.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal.

**Indicador 14.**

**Mantener la tasa de mortalidad materna en "0".**

Tipo de Meta: M-M (Mantenimiento)

Valor línea de base 2023: 0,0

Valor actual indicador 2025: 0,0

Avance del indicador: 0,00

Tendencia del indicador: Estable

**Avance de la Meta Estratégica Territorial y del Indicador de Resultado (2025):**

**Descripción del Avance:** La meta fue cumplida plenamente al mantener en cero "0" la tasa de mortalidad materna por tercer año consecutivo.

**Relación con PAS y Gestión Realizada:** El PAS realizó jornadas de IEC sobre la importancia de los controles prenatales, además actividades de IEC en adolescentes y jóvenes sobre derechos y deberes sexuales y reproductivos, los impactos y cambios que traen el embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, etc. Se garantizó la cobertura y calidad de la atención de los controles prenatal y se aseguró la atención institucional del parto.

### **Conclusiones (Logros, Dificultades y Retos):**

**Logros:** La ausencia de mortalidad materna durante tres años consecutivos es un logro de enorme magnitud que refleja la efectividad de las estrategias de salud materna implementadas en el municipio.

**Dificultades:** Mantener una tasa de cero “0” siempre es un reto constante, especialmente considerando que un solo evento puede alterar significativamente el indicador en el municipio, el cual tiene baja densidad de nacimientos.

**Retos:** Sostener este logro, asegurar la continuidad y calidad de los servicios de salud materno-perinatal.

### **Compromisos de la Entidad Territorial:**

- Garantizar la cobertura y calidad de la atención prenatal.
- Asegurar la atención institucional del parto.
- Fortalecer la atención del puerperio.
- Realizar análisis de la mortalidad materna para identificar oportunidades de mejora.
- Asegurar la disponibilidad de transporte y remisión oportuna.

### **Conclusiones**

#### **Logros, dificultades y retos del Plan Territorial de Salud del municipio de Támesis 2025.**

##### **Logros:**

Impacto en la reducción de Morbimortalidad Infantil y Materna: Támesis ha logrado mantener en cero las muertes por desnutrición, IRA, EDA en menores de 5 años, así como cero mortalidad materna e infantil durante tres años consecutivos (2023, 2024 y 2025). Estos son buenos resultados en salud que pueden ser debidos a diversos factores, entre otros al acceso efectivo a la atención en salud, la implementación de las estrategias de atención primaria en salud y los programas de salud materno-infantil.

Reducción de Indicadores clave en la Salud Pública del municipio como la disminución del 23,27 en la tasa de fecundidad adolescente, pasando de una tasa de 30,5 a 7,23 y la reducción del 24,04 en las lesiones autoinfligidas intencionalmente pasando de 46,9 a 22,86.

Mejoría en Mortalidad por ENT: La reducción de la tasa de mortalidad prematura por ENT en 23,43, pasando de 219,03 a 195,6 representa una disminución de la tendencia desfavorable observada en 2024.

Resultado en Bajo Peso al Nacer: La reducción al 0,0% del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, pasando de 18,4% en 2023 a 0,0 en 2025 es un buen logro, aunque debe verificarse la calidad del registro de información.

### Dificultades:

**Mortalidad Neonatal:** La ocurrencia de una muerte neonatal, así no haya sido ocurrida en el municipio, es una alerta crítica que requiere investigación más a fondo y un plan de mejoramiento inmediato.

**Baja Cobertura de Vacunación BCG:** La disminución de la cobertura de vacunación BCG, pasando de un 20,8% en 2023 a un 9,30% en 2025, aunque es un dato estadístico muy bajo, la población infantil no está en riesgo, ya que en los MRCV se observaron coberturas útiles, ya que los recién nacidos en otros municipios fueron efectivamente vacunados con dicho biológico.

**Estancamiento en Aseguramiento:** La cobertura de aseguramiento al SGSSS se mantiene estancada en 82,31%, muy lejos de la meta del 100%, lo que puede significar según datos estadísticos, que aproximadamente el 17,69% de la población podría enfrentar barreras para acceder a servicios de salud, lo cual no se está viendo reflejado de forma real porque a toda la población, inclusive migrantes sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, se les está garantizando la atención hasta que regularicen su situación.

## 8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

| Fuente Financiación              | Valor Programado - COAI  | Valor Ejecutado          | Porcentaje Cumplimiento |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| SGP                              | \$ 6.443.835.857,00      | \$ 6.443.474.904,00      | 100,00%                 |
| ICLD                             | \$ -                     | \$ -                     | 0,00%                   |
| Coljuegos (75%)                  | \$ 195.209.169,00        | \$ 190.071.474,00        | 97,00%                  |
| Funcionamiento - Coljuegos (25%) | \$ 56.500.000,00         | \$ 64.145.323,00         | 114,00%                 |
| Departamento (Rentas Cedidas)    | \$ 1.329.926.652,00      | \$ 1.323.415.584,00      | 99,51%                  |
| Adres                            | \$ 10.370.784.080,00     | \$ 10.372.605.755,00     | 100,02%                 |
| IVC (0,4%)                       | \$ 69.919.752,00         | \$ 70.780.257,00         | 101,23%                 |
| Otras Fuentes de Financiación    | \$ 0                     | \$ 0                     | 0,00%                   |
| Inversión                        | \$ 0                     | \$ 0                     | 0,00%                   |
| <b>Total</b>                     | <b>\$ 18.466.175.510</b> | <b>\$ 18.464.493.297</b> | <b>99,99%</b>           |

## 8.2.1. Análisis

El Municipio de Támesis para la vigencia 2025, programó los recursos para inversión en salud, en las respectivas matrices del Ministerio de Salud de la siguiente manera:

**Cuadro 1. Programación Inversión Salud - COAI 2025**

| Fuente Financiación                            | Valor Programado         | Participación (%) |
|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| SGSSS – Régimen subsidiado                     | \$ 17.890.000.000        | 95,80%            |
| SGP-Salud - Salud Pública                      | \$ 409.000.000           | 2,20%             |
| SGP-Salud - Subsidio a la Oferta               | \$ 319.659.373           | 1,70%             |
| Derechos Explotación Juegos de Suerte y Azar   | \$ 56.500.000            | 0,30%             |
| <b>Total Componente Operativo Anual - COAI</b> | <b>\$ 18.675.159.373</b> | <b>100%</b>       |

**Cuadro 2. Distribución Presupuesto Asignado - PAS 2025**

| Fuente Financiación                          | Valor Programado         | Participación (%) |
|----------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| SGSSS – Régimen Subsidiado                   | \$ 17.900.000.000        | 95,80%            |
| SGP-Salud - Salud Pública                    | \$ 408.300.000           | 2,20%             |
| SGP-Salud - Subsidio a la Oferta             | \$ 319.659.373           | 1,70%             |
| Derechos Explotación Juegos de Suerte y Azar | \$ 56.000.000            | 0,30%             |
| Disponibilidad Inicial                       | \$ 5.000.000             | 0,00%             |
| <b>Total Plan Operativo Anual - COAI</b>     | <b>\$ 18.688.959.373</b> | <b>100%</b>       |

En el Plan de Acción en Salud PAS 2025, se programaron los recursos con respecto al COAI de la siguiente manera:

- Régimen subsidiado: + \$ 10.000.000
- SGP Salud Pública: - \$ 700.000
- SGP Subsidio a la Oferta: Igual

- Derechos por la explotación de juegos de suerte y azar: - \$500.00
- Disponibilidad inicial: + \$ 5.000.000 (No programados en el COAI inicialmente)

A continuación, se muestra el cuadro comparativo de programación COAI vs PAS

**Cuadro 3. Análisis Comparativo COAI vs PAS 2025**

| Fuente de Financiación                       | COAI                     | PAS                      | Variación COAI vs PAS |
|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| SGSSS - Otros Recursos Administrados (ADRES) | \$ 17.890.000.000        | \$ 17.900.000.000        | \$ 10.000.000         |
| SGP-Salud - Salud Pública                    | \$ 409.000.000           | \$ 408.300.000           | -\$ 700.000           |
| SGP-Salud - Subsidio a la Oferta             | \$ 319.659.373           | \$ 319.659.373           | \$ 0                  |
| Derechos Explotación Juegos de Suerte y Azar | \$ 56.500.000            | \$ 56.000.000            | -\$ 500.000           |
| Disponibilidad Inicial                       | \$ 0                     | \$ 5.000.000             | \$ 5.000.000          |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>\$ 18.675.159.373</b> | <b>\$ 18.688.959.373</b> | <b>\$ 13.800.000</b>  |

En el Plan de Acción en Salud PAS 2025, se programaron actividades por un valor mayor al programado en el COAI inicialmente, equivalente a \$ 13.800.000, lo cual corresponde a un porcentaje de 0,07 % mas de lo presupuestado. Lo anterior no es una diferencia significativa, pero ambas cifras deberían ser igual, aunque en planeación y más de recursos financieros, hay diversas situaciones que pueden afectar los valores iniciales vs los definitivos.

**Cuadro N° 4. Análisis programación COAI vs Ejecución Presupuestal – 2025**

| Fuente Financiación           | Valor Programado            | Valor Ejecutado          | Variación Absoluta      | Variación Relativa (%) | Porcentaje Cumplimiento |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| SGP                           | \$ 6.443.835.857,00         | \$ 6.443.474.904,00      | -\$ 360.953,00          | -0.01%                 | 100.0%                  |
| ICLD                          | \$0                         | \$0                      | \$ -                    | N/A                    | N/A                     |
| Coljuegos (75%)               | \$ 195.209.169,00           | \$ 190.071.474,00        | -\$ 5.137.695,00        | -2.63%                 | 97.4%                   |
| Coljuegos (25%)               | \$ 56.500.000,00            | \$ 64.145.323,00         | \$ 7.645.323,00         | 13.53%                 | 113.5%                  |
| Departamento (Rentas Cedidas) | \$ 1.329.926.652,00         | \$ 1.323.415.584,00      | -\$ 6.511.068,00        | -0.49%                 | 99.5%                   |
| ADRES                         | \$ 10.370.784.080,00        | \$ 10.372.605.755,00     | \$ 1.821.675,00         | 0.02%                  | 100.02%                 |
| IVC (0.4%)                    | \$ 69.919.752,00            | \$ 70.780.257,00         | \$ 860.505,00           | 1.23%                  | 101.2%                  |
| Otras Fuentes de Financiación | \$0                         | \$0                      | \$ -                    | N/A                    | 0.00%                   |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>\$ 18.466.175.510,00</b> | <b>\$ 18.464.493.297</b> | <b>-\$ 1.682.213,00</b> | <b>-0,01</b>           | <b>99.99%</b>           |

El presupuesto total programado fue de \$18.466.175.510 y se ejecutaron \$18.464.493.297, logrando un cumplimiento del 99.99%. La variación absoluta es mínima, correspondiente a \$1.682.213, lo que indica una ejecución presupuestal altamente eficiente.

### Principales Fuentes de Financiación

- ADRES representa la mayor fuente con \$10.370.784.080 (56.2% del total), ejecutado al 100.02%.
- SGP es la segunda fuente con \$6.443.836.857 (34.9% del total), ejecutado al 100.0%.
- Ambas fuentes representan el 91% del presupuesto total.

### Desviaciones de ejecución

- Coljuegos (75%): Variación de -\$5.137.695 (-2.63%), cumplimiento del 97.4%
- Departamento (Rentas Cedidas): Variación de -\$6.511.068 (-0.49%), cumplimiento del 99.5%
- Funcionamiento-Coljuegos (25%): Superó lo programado en \$7.645.323 (13.53%), alcanzando 113.5% de cumplimiento.
- IVC (0.4%): Superó en \$860.505 (1.23%), con 101.2% de cumplimiento

### Conclusiones ejecución presupuestal

- La ejecución presupuestal puede ser considerada como excelente, con un 99.99% de cumplimiento general.
- Las variaciones son marginales y no representan riesgos financieros significativos.
- La fuente de financiación de Coljuegos (25%), tuvo una ejecución del 13.53% mayor a la programada, ya que se ejecutaron unos recursos del balance del año 2024 que quedaron como excedentes financieros.
- No hubo recursos asignados a ninguna inversión de ingresos corrientes de la nación o de otras fuentes, ya que no se contó con disponibilidad presupuestal.

## 9. Conclusiones generales

Defina las conclusiones sobre la construcción del Plan Territorial de Salud, ejecución y seguimiento a las acciones enmarcadas en los nuevos lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

Sin embargo, las dificultades más críticas se concentran en los determinantes sociales de la salud: la falta de agua potable en la ruralidad, el consumo descontrolado de SPA/alcohol y las barreras administrativas con las EPS para el acceso a especialistas y medicamentos.

**a. Alineación estratégica sólida con el PDSP 2022–2031**

El Plan Territorial de Salud del municipio de Támesis, refleja un esfuerzo por incorporar los fines estratégicos y los ejes del PDSP, así como las metas establecidas evidencian un vínculo con algunas metas nacionales de salud pública, para cumplir con la exigencia normativa actual en el marco de la política nacional.

**b. Priorización territorial basada en determinantes sociales**

El diagnóstico del Plan Territorial de Salud se fundamentó en el análisis de las condiciones de vida, brechas en salud y grupos diferenciales, lo que permitió formular intervenciones pertinentes a las realidades del municipio. Esta estrategia responde al enfoque de equidad territorial y salud en todas las políticas promovidas por el PDSP.

**c. Coherencia entre metas de resultado y acciones del PAS**

Las metas definidas en el Plan Territorial de Salud y operativizadas en el PAS mantienen coherencia con los resultados esperados del PDSP. Las acciones enmarcadas en Atención Primaria en Salud, promoción, prevención y gestión del riesgo se articulan con las metas de impacto planteadas por el PDSP para 2031.

**d. Avances importantes en indicadores clave de salud pública local**

En el seguimiento a indicadores 2025 se destacan avances positivos en reducción de bajo peso al nacer, fecundidad adolescente. Además, se logró mantener en cero la mortalidad infantil, materna, neonatal, por desnutrición, IRA y EDA, lo cual es un logro significativo.

**e. Dificultades en coberturas esenciales y enfermedades crónicas no transmisibles.**

Se obtiene estadísticamente un porcentaje muy bajo en coberturas de vacunación del biológico BCG, lo cual no es inherentes a la gestión en salud del municipio, si no a la metodología de medición estadística utilizada por parte del Ministerio de salud.

**f. Aseguramiento en salud.**

## Municipio de Támesis

Antioquia – Colombia

NIT 890.981.238-3

Casa de Gobierno

Calle 10 No 9-51

Teléfono (57) 604 5906968

Código Postal 056020



**Municipio de Támesis**

Antioquia - Colombia

Estas dificultades reflejan desafíos estructurales en gestión del riesgo, barreras de acceso, de oportunidad y continuidad de la atención en salud.

### g. Necesidad de fortalecer la intersectorialidad y la participación social

Aunque el plan evidencia acciones comunitarias, se identifican oportunidades para ampliar la articulación con diferentes sectores en el municipio, como por ejemplo Educación, Secretaría de la Mujer y Bienestar Social, Secretaría de Planeación, Comisaría de familia, EAPB, ESE, para lograr mejores resultados en salud que le apunten a cumplir con las metas del PTS y por ende las del PDSP.

**CARLOS HERNÁN CARDONA BEDOYA**

Secretario de Educación, Salud y Deporte

|                 | FUNCIONARIO                                                               | FIRMA | FECHA      |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Elaboró:        | Wesley Bustamante Tobón<br>Profesional especializado - SESD               |       | 15/07/2026 |
| Revisó y Aprobó | CARLOS HERNÁN CARDONA BEDOYA<br>Secretario de Educación, Salud y Deporte. |       | 15/07/2026 |