



Alcaldía de Urrao
ANTIOQUIA
Libertad, Trabajo y Unión

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2025

NILSON JAVIER BARRERA HOLGUÍN

Alcalde

DANIELA DEL RÍO FLÓREZ

Secretaria de Salud

GEICY DERLY SEPÚLVEDA VERGARA

Contratista

URRAO - 2026



Centro Administrativo Cacique Toné

Dirección: **Calle 34 # 27 - 10** Código postal: **056830**

NIT: **890.907.515-4**



Teléfono: **(604) 850 2300**

E mail: **alcaldia@urrao-antioquia.gov.co**

www.urrao-antioquia.gov.co





1. Introducción.

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

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

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

2. Descripción General del Municipio.

Urrao, llamado Paraíso Escondido por su exuberante paisaje y maravilloso clima, ha recibido otros nombres a través de su historia: Xundabé (en lengua indígena quiere decir "refugio de palomas"), San Carlos de la Isleta, Olimpia y San José de Urrao. Algunas versiones sobre el origen del nombre actual se asocian a la existencia de un indígena llamado Gaspar Urrado y al suprimirse la "d" quedó Urrao. También se alude a los vocablos Catíos "Uro" que significa Cera y "Do", río, entonces sería río de cera o camino de cera. En sus inicios fue paso obligado para los viajeros entre los departamentos de Antioquia y Chocó.





Tiene como apelativos: Paraíso Escondido, La Perla Antioqueña y Ciudad Paisaje. Además de su majestuoso río Penderisco que se conoce como la Firma de Dios sobre la Tierra, por sus imponentes curvas sobre el Valle del Penderisco.

Fecha fundación Caserío: 12 de junio de 1781, (2025-244 años).

Fecha de fundación o Erección en municipio: 19 de mayo 1834 (2025-191 años, Acuerdo 002 de 2025). Nombre del Conquistador: Vasco Núñez de Balboa.

Urrao es biodiverso en su flora, fauna y ecosistemas, también por sus suelos, gracias a la gran variabilidad de los factores formadores: clima, relieve, material parental o roca madre, organismos vivos – incluyendo el ser humano – y el tiempo cronológico; el relieve en Urrao está compuesto por ecosistemas de selvas húmedas, bosques subandino y andinos, de páramo. Se encuentra ubicado en el denominado “Complejo Chocó Biogeográfico”, considerado uno de los lugares de mayor concentración de la biodiversidad, albergando cerca del 10% del registro mundial. Relieve caracterizado por colinas de bajas a medias pendientes de origen estructural – erosional con espinazos y crestas colinadas en areniscas conglomeráticas y caliza. Atractivos turísticos el páramo de Urrao o del Sol y el Parque nacional natural Las Orquídeas.

El territorio se destaca por ser un gran proveedor de fuentes de agua en el departamento de Antioquia, estas pueden tener una dimensión de uso estratégico a nivel económico y ambiental en los que se destacan los usos alternos en la generación de energía, para uso humano, doméstico y agropecuario y explotación de turismo de naturaleza, en las cuales se destacan los ríos Penderisco, Ocaidó, Arquía, La Encarnación, Pavón, Orobugo, Nendó, Mandé, Pegadó Murri, Gengamecodá, Calles y Urrao, y entre otras fuentes como quebradas La Honda, San Agustín, La Aná. Principales Valles: a nivel paisajístico se destacan el valle del Penderisco como principal atractivo paisajístico de la zona urbana y en su mayoría de uso en la actividad ganadera, valle Pavón, valle Urrao, valle de la Encarnación, valle de la San José y valle de Perdidas (ASIS 2025).







Alcaldía de Urrao
ANTIOQUIA
Libertad, Trabajo y Unión

Subregión
Suroeste
05847



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



ALCALDÍA MUNICIPAL DE URAO

MUNICIPIO URRAO

Temperatura media de la cabecera municipal °C	Altitud de la cabecera municipal M.S.N.M	Extensión (km2)	Densidad poblacional habitantes por km2	Número de veredas	Número de corregimientos
20	1830	2585	12,5	102	1

Población 2025		
 Cabecera:	18.852	 Resto:
Fuente: DANE		

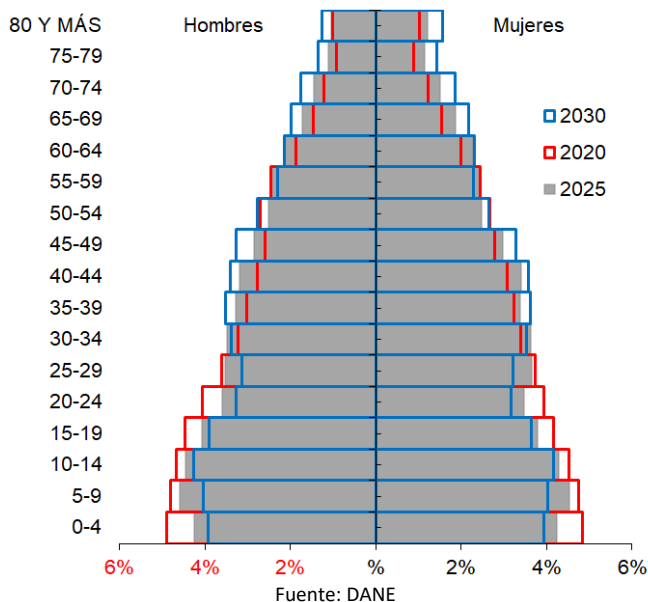
Total defunciones año 2024 : 215 (por residencia)		Total nacimientos año 2024: 319 (por residencia)	
---	---	--	---

Tasa por 1.000 mujeres	Embarazo adolescente, 2024		
Fuente: DANE	Tasa de fecundidad específica	Antioquia Urrao	
	De 10 a 14	1,6 3,6	
	De 15 a 19	28,6 60,1	

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.623	11,7	3.332	10,3	3.147	9,5
Infancia (6 a 11 años)	3.526	11,4	3.523	10,9	3.276	9,9
Adolescencia (12 a 18)	3.864	12,4	3.731	11,5	3.706	11,1
Juventud (19 a 26)	3.935	12,7	3.693	11,4	3.425	10,3
Adultez (27 a 59)	12.022	38,7	13.076	40,4	13.773	41,4
Persona mayor (60 y más)	4.093	13,2	5.011	15,5	5.926	17,8
TOTAL	31.063	100	32.366	100	33.253	100

Fuente: DANE - proyecciones de población Censo 2018

Piramide poblacional 2020, 2025 y 2030



Indicadores de estructura demográfica 2020, 2025 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	31.063	32.366	33.253
Poblacion Masculina	15.455	16.085	16.496
Poblacion femenina	15.608	16.281	16.757
Relación hombres:mujer	99,0	98,8	98,4
Razón niños:mujer	40,0	34,9	32,8
Indice de infancia	28,5	26,3	24,3
Indice de juventud	24,0	22,1	20,3
Indice de vejez	9,3	11,1	13,4
Indice de envejecimiento	32,7	42,0	55,0
Indice demografico de dependencia	60,7	59,8	60,5
Indice de dependencia infantil	45,8	42,1	39,1
Indice de dependencia mayores	15,0	17,7	21,5
Indice de Friz	154,0	130,6	115,6

Fuente: DANE

Centro Administrativo Cacique Toné

Dirección: Calle 34 # 27 - 10 Código postal: 056830

NIT: 890.907.515-4

Teléfono: (604) 850 2300

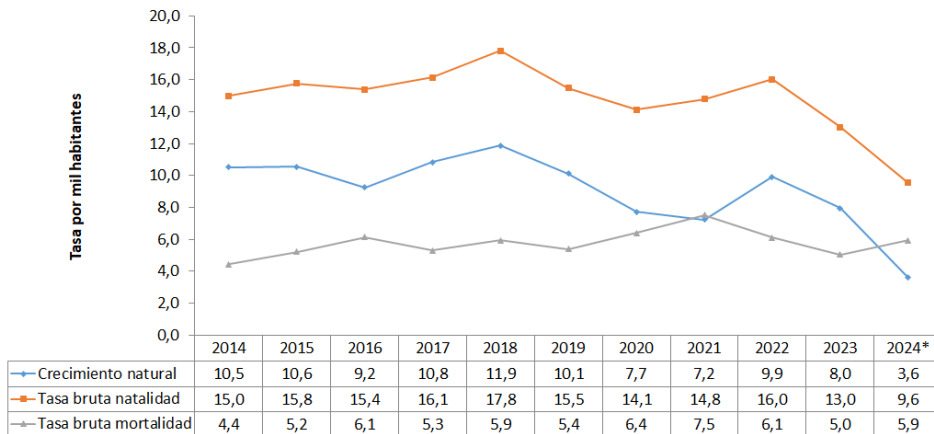
E mail: alcaldia@urrao-antioquia.gov.co

www.urrao-antioquia.gov.co





Tasas brutas de natalidad, mortalidad y tasa de crecimiento natural 2014 – 2024



Fuente: DANE

Población por pertenencia étnica,

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1.850	5,7%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	1.274	3,9%
Ningún grupo étnico-racial	29.237	90,3%
Total	32.366	100%

Fuente: DANE

Salud mental

Evento	Antioquia	Urrao	Año	Fuente
Intento de suicidio	6286	9	2023	SIVIGILA
Suicidio	7,3	9,4	2023	SISPRO

Tasa por 100.000 hbtes

Aseguramiento población migrante, 2024

Total afiliación (PEP + PPT)	116
Cobertura total (PEP + PPT)	100,0%
Cobertura solo PEP	100,0%

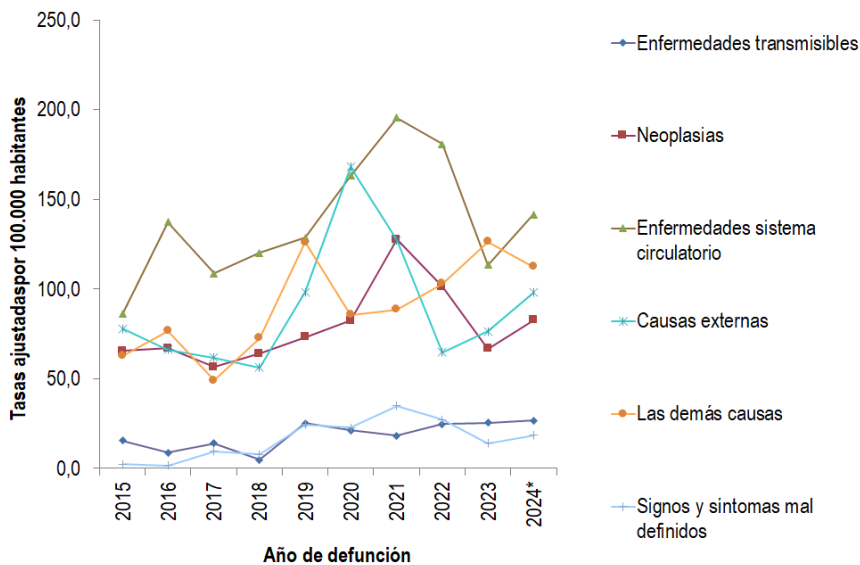
Fuente: Ministerio de Salud PPT entregados por Migración Colombia

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada, 2022 - 2024

Indicador	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,41	0,41	0,40
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,66	0,66	0,65

Fuente: SISPRO

Mortalidad según grandes grupos de causas OPS lista 6/67 2015 – 2024



Fuente: DANE

Determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida

Indicadores	Antioquia	Urrao
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	13,9
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	104,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	94,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	91,7

Fuente: SISPRO - RIPS

Determinantes intermedios de la salud Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Urrao
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	15,9

Fuente: DANE



Semaforización de la mortalidad materno – infantil y niñez. 2024

Causa de muerte	Antioquia	Urrao
Razón de mortalidad materna	30,7	651,5
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	9,8
Tasa de mortalidad infantil	8,4	19,5
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	22,8
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	35,7
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	35,7

Fuente: DANE

Distribución porcentual de causas de morbilidad atendida, por ciclo de vida, 2015-2024

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,58	32,33	41,07	33,36	23,93	18,51	25,54	30,68	24,81	24,01	-0,79
	Condiciones perinatales	2,60	18,51	4,62	1,63	2,44	5,18	12,93	23,95	9,50	11,30	1,80
	Enfermedades no transmisibles	34,52	33,77	30,23	33,62	46,19	42,90	33,88	32,60	33,00	36,61	3,61
	Lesiones	6,10	6,25	5,20	6,17	6,17	6,17	15,64	7,24	7,10	7,88	0,77
	Condiciones mal clasificadas	16,20	9,13	12,89	15,23	16,31	13,77	12,41	9,68	8,82	12,03	3,21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,61	17,49	16,43	13,63	9,03	4,32	6,78	11,13	13,99	13,40	-0,59
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,05	0,00	0,10	0,52	0,00	0,00	1,58	0,04	-1,53
	Enfermedades no transmisibles	59,87	59,80	59,59	60,59	62,93	61,94	54,39	58,82	59,84	55,31	-4,53
	Lesiones	9,30	11,33	8,29	9,53	10,44	15,20	15,44	12,70	8,19	13,53	5,34
	Condiciones mal clasificadas	15,48	14,78	17,15	16,03	17,50	18,83	19,59	17,55	17,20	17,72	0,52
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,50	7,65	10,90	7,78	6,84	3,17	2,91	7,82	5,33	7,45	2,12
	Condiciones maternas	5,88	4,70	2,81	4,07	4,29	5,59	9,02	6,67	7,58	4,02	-3,56
	Enfermedades no transmisibles	53,87	56,46	56,88	58,39	60,59	60,91	60,72	59,82	59,69	59,74	0,05
	Lesiones	10,53	9,77	10,22	9,85	9,22	19,39	10,67	11,07	11,22	12,61	1,54
	Condiciones mal clasificadas	19,52	11,43	15,46	19,59	17,14	20,63	16,68	15,22	19,69	23,17	3,48
Juventud (19 - 24 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,90	7,80	11,11	6,30	5,87	4,95	4,73	5,30	9,02	6,59	-2,43
	Condiciones maternas	6,63	14,55	7,59	8,65	8,85	11,53	13,43	19,18	9,09	10,47	1,38
	Enfermedades no transmisibles	57,97	49,78	56,39	56,04	55,29	48,03	50,76	44,58	53,95	54,38	0,43
	Lesiones	8,94	15,84	8,46	9,78	11,24	11,57	10,94	14,38	13,28	9,85	-3,43
	Condiciones mal clasificadas	18,05	12,43	16,23	19,23	18,78	23,31	20,11	19,57	15,05	18,50	3,45
Adultez (25 - 54 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,22	4,68	9,07	4,20	4,53	2,76	4,00	4,86	4,92	5,00	0,08
	Condiciones maternas	0,99	2,37	1,09	1,52	1,42	1,91	2,39	2,87	1,63	1,53	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	72,00	72,70	71,38	72,06	73,22	73,33	75,07	70,81	73,54	70,31	-3,23
	Lesiones	5,99	8,68	6,02	7,29	7,82	7,54	7,75	9,85	8,01	9,32	1,31
	Condiciones mal clasificadas	13,84	11,57	12,45	15,01	13,01	15,26	12,70	11,62	12,39	13,85	1,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,61	5,10	9,94	2,37	2,82	1,49	2,54	2,54	3,13	3,62	0,49
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,04	0,04	0,07	0,08	0,03	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	83,08	83,53	79,83	84,48	84,16	86,98	87,07	83,78	82,55	79,68	-2,87
	Lesiones	2,41	6,08	2,88	3,27	3,36	3,74	4,75	4,74	5,05	6,45	1,40
	Condiciones mal clasificadas	8,98	7,25	8,18	9,48	9,72	9,65	5,30	8,92	9,22	10,83	1,91

Fuente: SISPRO – RIPS

Municipio de Urrao Secretaría de Salud - 2025

Determinantes intermedios de la salud Sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Urrao
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,9
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	7,2
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	97,1
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	35,3
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	95,2
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	93,7
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	100,9
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	84,4
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	89,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	89,6

Fuente PAI – MSPS

Eventos notificados 2024

EVENTO	FRECUENCIA AÑO 2024	%
490 - MALARIA VIVAX	458	56,27
875 - VCM, VIF, VSX	87	10,69
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	66	8,11
470 - MALARIA FALCIPARUM	33	4,05
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	21	2,58
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	15	1,84
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	14	1,72
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	14	1,72
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	13	1,60
100 - ACCIDENTE OFIDICO	11	1,35
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	10	1,23
356 - INTENTO DE SUICIDIO	9	1,11
495 - MALARIA COMPLICADA	9	1,11
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	7	0,86
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	7	0,86
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	6	0,74
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	6	0,74
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4	0,49
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	4	0,49
831 - VARICELA INDIVIDUAL	4	0,49
345 - ESÍ - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3	0,37
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	3	0,37
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	2	0,25
340 - HEPATITIS B	2	0,25
459 - CÁNCER INFANTIL	2	0,25
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	1	0,12
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	0,12
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	0,12
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	0,12
TOTAL	814	100,00

Fuente: Sivigila



3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

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

4. Objetivo General

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

5. 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.





6. Alcance

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

7. Resultados de la Evaluación.

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

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	A 2027 el 100% de los planes en salud contarán con acciones intersectoriales e interinstitucionales	En el de acción en salud, plan de intervenciones colectivas y el plan de participación social en salud, cuentan con acciones intersectoriales e interinstitucionales. Las dependencias de la administración municipal que más se han involucrado en estos planes, son Educación, Desarrollo Social y Agricultura y programas como el de Adulto Mayor. La E.S.E también se ha involucrado directamente, con sus equipos básicos y los demás programas y servicios que presta. Están activos los espacios como el COPACO, ASOUSARIOS y el Comité Territorial de Seguridad Social en Salud	En algunas ocasiones se dificulta coincidir con los cronogramas de otras instituciones o dependencias para realizar actividades en conjunto. En los espacios de participación no asisten todos los convocados.





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	A 2027 los planes anuales de la política de participación social en salud serán ejecutados en un 100%	Durante el año 2024 y 2025 se ha ejecutado el Plan de Participación Social en Salud, pero no se ha logrado su cumplimiento al 100%	En la formulación del plan se ha programado actividades, sin el análisis adecuado, que permita prever que se cuenta con los recursos logísticos y monetarios para poder cumplir la actividad, por lo tanto alguna no se han podido cumplir. También la falta de un seguimiento adecuado no ha permitido cumplir con el 100% de lo planeado
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 el Plan Territorial de Salud tendrá las evaluaciones anuales correspondientes	A la fecha se ha cumplido con la evaluación del PTS del año 2024 y el actual documento que evalúa 2025. La rectoría en salud se fortalece participando activamente en diferentes mesas y comités y cumpliendo con los reportes de competencia. Se alcanza una calificación de la evaluación de la gestión municipal para el 2025 de 93.3 puntos	Para la evaluación del documento no se han presentado dificultades, sin embargo, la socialización de los resultados no se ha presentado a los actores involucrados. En la evaluación de la gestión municipal no todos los involucrados cumplen con las evidencias solicitadas
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 se aumentará en un 98,5% la cobertura en el sistema de seguridad social en salud	El indicador en lugar de aumentar con respecto al año anterior disminuyó del 97,06 al 96,8	Aún se encuentra en el municipio población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, especialmente de la zona rural lejana, quienes presentan la dificultad de no tener documento de identidad





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	A 2027 el plan de intervenciones colectivas contendrá acciones transversales como una estrategia para disminuir a 189 la tasa de desnutrición en menores de 5 años	La tasa de desnutrición aumentó con respecto a la del año 2024, pasó de 455,20 a 538,70. No se ha avanzado en el cumplimiento de la meta. En el Plan de Intervenciones Colectivas se cuentan con gestores comunitarios indígenas y técnicos de las comunidades afro, quienes integran sus conocimientos propios para la realización de las actividades.	Se han presentado varios casos de desnutrición en menores de 5 años, especialmente en población de zona rural lejana de comunidades indígenas. En estas comunidades se presentan falencias para la atención integral en salud y la intervención de los determinantes sociales de la salud. En especial los gestores indígenas han presentado dificultades para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y se hace difícil también conseguir persona capacitado que pertenezca a las comunidades
A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales han implementado las medidas de atención para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.	A 2027 se disminuirá a 200 la tasa de violencia física contra la mujer	Se ha presentado avance en la disminución del indicador, pasando del año 2024 al año 2025 de 334,20 a 331,4. Se espera seguir avanzando para cumplir con la meta del indicador	Es posible que haya un subregistro de información, porque todavía falta conciencia en la denuncia de casos. Se ha realizado socialización de rutas, denuncias, y articulación interinstitucional; las acciones conjuntas se hacen desde la Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y Etnias,





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
			referente para Mujer, Juventud y Población LGBTQ+, la Comisaría de Familia, y Asomur; se recomienda continuar acciones de socialización y educación de la ruta integral de atención desde la Mesa Municipal de Erradicación de la Violencia (ASIS 2025).
A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	A 2027 se disminuirá a 80 la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores	El indicador ha avanzado de manera positiva, para el año 2025 se ha cumplido con el indicador, estando incluso por debajo de la meta planteada. La Secretaría de Salud realiza actividades de forma articulada con la Secretaría de Desarrollo Social, especialmente en temas de género.	El número de personas mayores que participan del programa dirigido a ellos, podría ser mayor.
A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	A 2027 se disminuirá a 10 la tasa de intentos de suicidios en el municipio	Entre el año 2024 y 2025 el indicador ha disminuido, se espera logra la meta planteada para el año 2027. El Plan de Intervenciones Colectivas, incluye acciones en el Eje de Determinantes Sociales de la Salud	A pesar de la variada oferta que hay en el momento para salud mental, aún hay personas que no acuden a los servicios a solicitar ayuda o no están enterradas de la forma como se puede acceder a la ruta de salud mental
A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para	A 2027 se disminuirá a 4 la tasa de sífilis congénita	Para el año 2025 se ha alcanzado la meta propuesta para el 2027, se espera mantener o mejorar las estrategias para que el indicador continúe disminuyendo.	Según lo registrado en el ASIS, los factores que influyen en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual son: falta educación en





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.		Actividades que se incluyen en el Plan de Intervenciones Colectivas.	salud sexual y reproductiva, inicio a temprana edad de vida sexual activa, práctica de sexo combinado con alcohol y drogas.
A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	En 2027 se mantendrá en 30 la cobertura del programa cuidándose para cuidarte	El programa cuidándose para cuidarte se encuentra activo con una cobertura de 30 personas cuidadoras de pacientes de cama. Se involucra el programa de adulto mayor para incidir de manera positiva en los determinantes sociales de la salud	Es difícil mantener las personas en el programa, porque muchas veces no se cuenta con una red de apoyo, para que los cuidadores puedan asistir a actividades por fuera del hogar, en ocasiones se debe realizar un acompañamiento casa casa.
A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	A 2027 se aumentará la cobertura a un 15% la atención psicosocial a personas víctimas	La cobertura de personas en el programa PAPSIVI, ha aumentado en un 13,7%, valor que es acumulado según las personas que se han atendido entre 2024 y 2005, que es de 886.	Se hace difícil la medición del indicador, puesto que no se puede obtener con certeza las personas nuevas en el programa. Este programa en particular, no alcanza mayor cobertura porque no tiene continuidad, solo se ejecuta 3 o 4 meses durante el año, igual ha pasado con otros programas que no han tenido continuidad.
A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	A 2027 se disminuirán a 180 la tasa de agresiones por animales potenciales transmisores de rabia	El indicador tiene una tendencia al alza, puede ser debido a que se presenta una mayor notificación del evento. El municipio cuenta con el apoyo de los Técnicos de Área de la Salud de la Gobernación de Antioquia	Difícilmente el indicador cumpla con la meta por el aumento en la notificación de los casos, cosa que no ocurría en años anteriores cuando no se tenía la conciencia de consultar frente a la ocurrencia





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
			de este evento. En ocasiones los actores que se convocan a analizar situaciones de salud no se involucran
A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 el municipio contará con dos equipos básicos de salud interdisciplinarios fortalecidos para aplicar el modelo de salud basado en la atención primaria.	En el año 2025 solo se contaba con un equipo básico contratado con recursos del SGP	No se cuenta con recursos para conformar dos equipos básicos y la E.S.E recibió recursos de concurrencia, pero para un equipo de pocas personas.
A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	A 2027 el municipio disminuirá a 20 la tasa de morbilidad materna extrema	La tasa de morbilidad materna extrema ha aumentado del 2024 al 2025. No se ha logrado avanzar en el cumplimiento del indicador	En el municipio persisten condiciones de difícil acceso geográfico, a servicios de salud y captación oportuna de gestantes
A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	En el 2027 se disminuirá a 2 la proporción de personas mayores con condiciones transmisibles y nutricionales	Aunque para el año 2024 el indicador había disminuido, en el 2025 aumentó y está por encima de la meta propuesta. Se encuentra en un 3,62, superando la línea de base que es de 3,54.	Según el ASIS, las infecciones respiratorias es lo que más enferma. La causa posible, debido a exposición a factores agroquímicos, condiciones de vida y ambientes con humo. El municipio cuenta con una gran cantidad de persona mayores, con temas de salud complejas que no se resuelven en el nivel primario de atención
A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la	En el 2027 se mantendrá el nivel de satisfacción en la prestación de servicios en un 90%	En el municipio, para el año 2025 el nivel de satisfacción de prestación de servicios alcanza el 90%	El nivel de satisfacción se mantiene a nivel general, ya evaluando por cada servicio algunos presentan niveles de





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.			satisfacción por debajo del 90%. No es desconocido que los usuarios del municipio presentan dificultades con la atención y la autorización de medicamentos y servicios
A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	A 2027 en el municipio se mantendrá en cero las intoxicaciones por metales pesados	Para el 2025 el municipio cumple con el indicador y en el Plan de Intervenciones Colectivas se incluyen temas de cambio climático	A pesar de presentarse actividad minera en el municipio, el indicador de intoxicaciones por metales pesados permanece en cero y se percibe cambio en el clima del municipio
A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	A 2027 se reducirá a 10 la tasa de intoxicaciones por plaguicidas	Para el 2025 el indicador presentó un aumento con respecto al 2024. Está en el momento en 31,3, superando la línea de base. Igual que el anterior el Plan de Intervenciones Colectivas se incluyen temas de cambio climático	El uso de agroquímicos en el municipio se ha identificado en el ASIS, como un problema para la salud. La vocación agrícola del municipio hace que su utilización haya incrementado en los últimos años sin el manejo y la protección adecuada, situación que afecta la salud de las personas y del ambiente
A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos	A 2027 el municipio habrá elaborado anualmente el análisis de situación de salud	Para el año 2025 se elaboró en ASIS y contó con el respectivo aval	El tiempo para su elaboración es corto.





6 . Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Avances al año 2025	Dificultades
tradicionales y saberes ancestrales.			
A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.	A 2027 el municipio habrá realizado anualmente como mínimo 10 comités de vigilancia epidemiológica	En el municipio se realizaron 12 COVE municipales durante el año 2026 y se participó de las invitaciones a los departamentales	La asistencia de los representantes de las EAPB no es constante.
Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	A 2027 se contará con cuatro promotores para comunidades afro e indígenas como parte de los equipos básicos de salud	En el año 2025 se contó con una promotora de comunidades afro y dos para comunidades indígenas.	Es difícil encontrar personas de las comunidades, capacitadas para educar en salud pública a la población, también falta de compromiso para cumplir con las obligaciones contractuales





7.1.2. 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 Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 se aumentará en un 98,5% la cobertura en el sistema de seguridad social en salud	A	97,7	96,80	0,90		98,5		Observatorio Secretaría de Salud e Inclusión Social d Antioquia
2	A 2027 el plan de intervenciones colectivas contendrá acciones transversales como una estrategia para disminuir a 189 la tasa de	R	377,9	538,70	-160,80		189		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
3	A 2027 se disminuirá a 200 la tasa de violencia física contra la mujer	R	239,2	331,40	-92,20		200		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
4	A 2027 se disminuirá a 80 la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores	R	86,6	79,08	7,52		80		ASIS 2025
5	A 2027 se disminuirá a 10 la tasa de intentos de suicidios en el municipio	R	38	40,60	-2,60		10		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
6	A 2027 se disminuirá a 4 la tasa de sífilis congénita	R	6,6	3,30	3,30		4		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
7	A 2027 se aumentará la cobertura a un 15% la atención psicosocial a personas víctimas	A	9,4	13,70	-4,30		15		Programa PAPSIVI
8	A 2027 se disminuirán a 180 la tasa de agresiones por animales potenciales transmisores de rabia	R	215,2	290,70	-75,50		180		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
9	A 2027 el municipio contará con dos equipos básicos de salud interdisciplinarios fortalecidos para aplicar el modelo de salud	A	1	1,00	0,00		2		Secretaría de Salud
10	A 2027 el municipio disminuirá a 20 la tasa de morbilidad materna extrema	R	26,5	56,90	-30,40		20		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
11	En el 2027 se disminuirá a 2 la proporción de personas mayores con condiciones transmisibles y nutricionales	R	3,54	3,62	-0,08		2		ASIS 2025
12	A 2027 en el municipio se mantendrá en cero las intoxicaciones por metales pesados	M-M	0	0,00	0,00		0		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión
13	A 2027 se reducirá a 10 la tasa de intoxicaciones por plaguicidas	R	19	31,30	-12,30		10		1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025. Suministrado por la Secretaría de Salud e Inclusión

Análisis Metas de resultado

De los 13 indicadores relacionados con salud, ocho no han presentado avance y si la tendencia actual continúa no será posible alcanzar la meta propuesta a 2027. Poblaciones como menores de 5 años y las gestantes, que son vulnerables, tienen valores preocupantes en sus indicadores, en lo relacionado con la desnutrición y la morbilidad materna extrema. El municipio cuenta con zonas rurales muy alejadas del casco urbano, lo que dificulta que esta población, en particular, tenga problemas para acceder a los servicios de salud oportunamente y los equipos extramurales que se desplazan a estas zonas, no logra cubrir todos los territorios. El abordaje intercultural no ha sido suficiente, en especial en las comunidades indígenas, aún no se tiene la suficiente confianza hacia el personal de salud y las instituciones, lo que hace que no acudan a tiempo cuando presentan problemas de salud.

La cobertura de afiliación al sistema de salud, ha disminuido, por lo que se deben incrementar las campañas de afiliación y la educación a las personas, sobre la importancia de estar afiliado al sistema de salud. También en la zona rural lejana que se presenta la dificultad de que los menores no son registrados con oportunidad, porque no se cuenta con





una sede de la registraduría en un sitio cercano y los desplazamientos a la zona urbana no siempre son fáciles, por el estado de los caminos y ríos y los costos que representa para la familia. Cuando una de estas personas sin identificación y sin afiliación requiere una remisión a los servicios de salud, se hace complejo el proceso de afiliación por la falta de documentos. Por esta y otras situaciones el municipio aún cuenta con población no afiliada.

En general se hace necesario fortalecer las actividades educativas en la población, sobre el cuidado de la salud y la consulta a los servicios de salud de forma oportuna, dado que la mayoría de los indicadores, están relacionados con comportamientos individuales, frente a la salud

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	16.360.030.455	16.355.404.476	1,00
Coljuegos (75%)	614.575.587	614.575.587	1,00
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	75.025.667	75.025.667	1,00
Departamento (Rentas Cedidas)	3.607.726.209	3.590.063.467	1,00
Adres	17.179.013.495	16.953.404.828	0,99
Otras Fuentes de Financiación	1.015.095.659	1.015.095.659	1,00

7.2.1. Análisis

En la tabla se presentan las fuentes de financiación del Plan Territorial de Salud, del año 2025, con las que se celebraron diferentes convenios y contratos y se garantizó la continuidad del Régimen Subsidiado.

En general se presenta una buena ejecución, la mayoría con cumplimiento del 100% de los programado Vs lo ejecutado. El porcentaje que se presenta en la ADRES no es por falta de ejecución, sino por un error en la actualización de la cifra en el PAS y COAI. La Secretaría de Salud, en conjunto con la Secretaría de Hacienda, realiza seguimiento a la ejecución de los recursos y se asegura que se comprometan oportunamente.

8. Conclusiones

Se debe realizar seguimiento periódico al cumplimiento de los indicadores, dado que la mayoría no están logrando el valor deseado y establecer estrategias intersectoriales que puedan impactar en los determinantes sociales de la salud.

Realizar análisis en diferentes espacios (como el COVE municipal), el impacto que están teniendo los diferentes programas y estrategias, que llegan al municipio, que realmente estén focalizados para las poblaciones que más lo están necesitando.

En cuanto a la ejecución financiera, continuar realizando trabajo en conjunto con la Secretaría de Hacienda, para mantener un porcentaje optimo de ejecución, frente a lo programado.

