



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de
Salud – PTS
Departamento de Antioquia
2020**

Medellín, Agosto del 2021



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, 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 2020-2023” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo la estrategia de Pase a la Equidad y el Plan de desarrollo del municipio.

Enmarcados en la Resolución 1536 del 2015 se presenta el análisis, evaluación y definición de acciones de intervención de los Planes Territoriales en Salud de los años 2020 – 2021 y I Semestre de 2022, sirviéndose de la información que genera la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).



GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012 – 2021, el departamento de Antioquia y los entes territoriales municipales han formulado dos generaciones de Planes Territoriales de Salud -PTS para los periodos de gobierno 2012-2015 y 2016-2019, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, en particular los relacionados con la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, que han permitido avanzar en el logro de las metas de país en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos y metas sanitarias formuladas en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, el MSPS definió la metodología para medir el desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales y establecer el avance y el logro de los objetivos y las metas sanitarias definidas en el PTS y su contribución al PDSP (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 17).

En el 2016, posterior a la formulación de los PTS 2016-2019, las entidades territoriales cargaron dichos planes al Portal Web PDSP del Ministerio de Salud y Protección Social destinado para tal fin. A su vez, a partir de este año, este portal captura desde las Entidades el reporte que referente al proceso de gestión operativa a través de los Planes de Acción en Salud y del Componente Operativo Anual de Inversión realizan las Entidades Territoriales (ET), en dónde se programan los recursos de cada vigencia para la implementación de las intervenciones que permitirán el logro de los objetivos y metas sanitarias del componente estratégico del PTS.

Con estos insumos, a partir del 2016 a través del Portal Web PDSP es posible identificar el nivel de cumplimiento de la eficacia operativa o cumplimiento de la programación anual de las entidades territoriales. Adicionalmente, y teniendo en cuenta que culminó el periodo de gobierno de las administraciones territoriales, es preciso avanzar en la identificación del cumplimiento de las metas sanitarias propuestas en los PTS, lo cual corresponde a la evaluación del componente de eficacia técnica en el marco de la metodología de monitoreo y evaluación. Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las Entidades Territoriales - ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance encuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la **coherencia** en la formulación de las metas de resultado según lo identificado en la cadena de valor; el segundo que tiene en cuenta el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); el tercero que hace referencia a la **coherencia en la programación de las metas** a partir de las líneas de base para el proceso de Planeación Integral en Salud en el 2016; y el cuarto que muestra la **relación del avance de los resultados en salud con la ejecución operativa** anual de acuerdo a las actividades programadas por línea operativa.



Objetivo General

Presentar avances y definición de acciones de intervención del Plan Territorial en Salud 2020 - 2023

Objetivos Específicos

- Evaluar las condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación.
- Medir el cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica)
- Medir la relación entre la asignación de recursos y la ejecución presupuestal del PTS
- Medir la comparación de los productos obtenidos frente a los insumos utilizados en salud pública
- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación de los planes y programas que se enmarcan en cada dimensión.
- Identificar las oportunidades de mejora para avanzar en la ejecución de los planes, programas y proyectos y en la toma de decisiones a nivel departamental.



Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el Plan Territorial de Salud “Unidos por la Vida 2020-2023”.

Descripción general de la Metodología

El PDSP como política de Estado establece la responsabilidad compartida entre las autoridades administrativas y sanitarias de los distintos ámbitos de gobierno, en donde las entidades territoriales, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994 (Artículo 45); 715 de 2001 (Artículo 43, 44 y 45), 1122 de 2007 (Artículo 2) y 1438 de 2011 (Artículo 2), los decretos 3402 de 2007 y 2482 de 2012, las resoluciones 1841 de 2013 (Artículo 2) y 1536 de 2015 (Título VI), y de acuerdo con las competencias y necesidades de cada territorio, deben:

- Adaptar y adoptar los contenidos del PDSP en cada cuatrienio mediante el Plan Territorial en Salud, y coordinar su implementación de conformidad con los lineamientos que imparta el Ministerio de Salud Pública y Protección Social
- Garantizar la consistencia y armonización del Plan de Desarrollo Territorial con el Plan Decenal en Salud Pública.
- Realizar el monitoreo y la evaluación del plan territorial de salud. - “Medición del desempeño de la gestión integral en salud en las entidades territoriales
- Rendir cuentas en salud.

La metodología de monitoreo y evaluación de los PTS establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social plantea la medición del desempeño de la Gestión Integral en Salud de las Entidades Territoriales a través del análisis de los siguientes componentes: a) Gestión institucional, b) Eficacia técnica, c) Eficacia financiera y d) Eficiencia, tal como se muestra en el siguiente esquema:

ESQUEMA 3. Esquema de Medición del Desempeño de la Gestión Integral en Salud en las Entidades Territoriales (GIS)



Ilustración 1 Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento “Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023”

Para la realización de la evaluación de la Gestión Institucional se diseñó una encuesta la cual fue compartida con los referentes de las diferentes dependencias y posteriormente se realizó un procesamiento y análisis de la información con los siguientes resultados:

Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

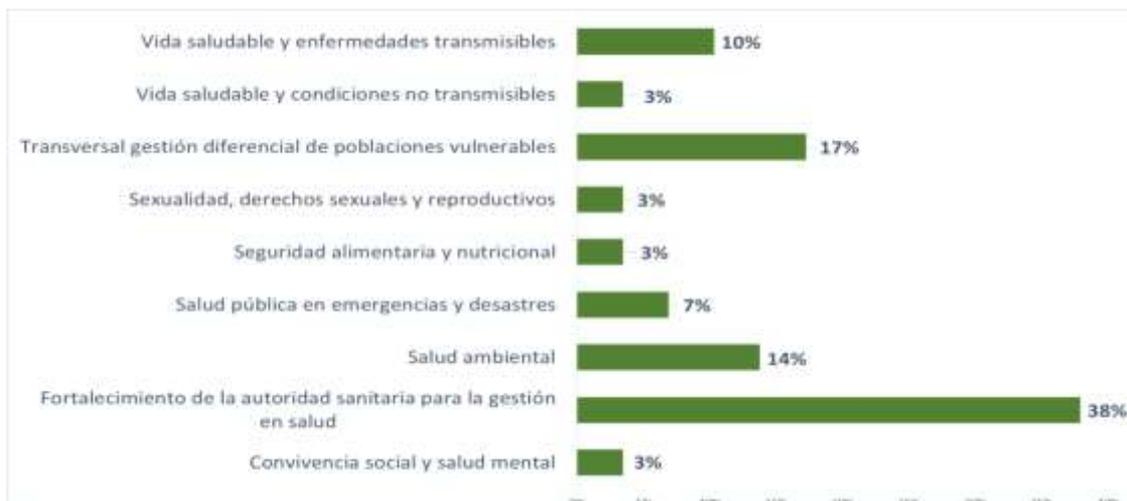


Ilustración 2 Distribución porcentual de las dimensiones del plan decenal de salud pública con la cual tienen más relacionamiento los funcionarios que dieron respuesta a la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

El fortalecimiento de la autoridad sanitaria es la dimensión que mayor participación porcentual presenta, porque allí se concentra el número más alto de proyectos (planeación, sistemas y comunicaciones, participación social, fortalecimiento de la gestión integral de recursos, laboratorio de salud pública, vigilancia, aseguramiento y APS) y por tanto sus referentes, que fueron los que respondieron la encuesta, están enmarcados en esta Dimensión.

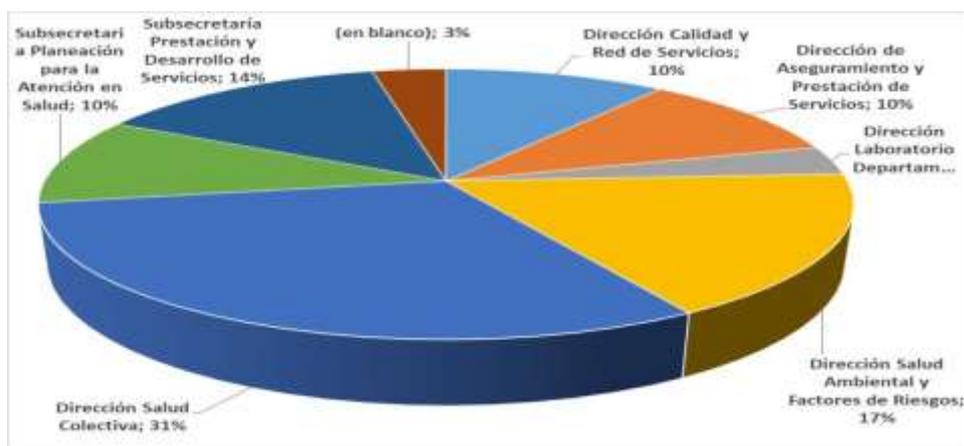


Ilustración 3 Distribución porcentual del área a donde pertenecen los funcionarios que respondieron la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023



Debido a que la Dirección de Salud Colectiva es el área donde más talento humano se concentra, así mismo se refleja la respuesta de la encuesta de Medición del componente de gestión Institucional - 2020-2023.

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP).

1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud

Tabla 1 Distribución Porcentual de la Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud

Calificación	Oficina de Planeación	%	Delegados de las oficinas sectoriales	%	Comunicadores	%	Representantes de la Sociedad Civil	%	Coordinador técnico del PTS	%	Funcionarios responsables de cada Dimensión	%	Responsable de la Planeación en Salud	%
1	0	0%	1	3%	1	3%	3	10%	1	3%	0	0%	0	0%
2	0	0%	3	10%	2	7%	2	7%	0	0%	0	0%	2	7%
3	2	7%	3	10%	5	17%	4	14%	1	3%	2	7%	0	0%
4	6	21%	11	38%	8	28%	4	14%	10	34%	10	34%	8	28%
5	20	69%	2	7%	3	10%	0	0%	10	34%	12	41%	19	66%
No sabe/No responde	1	3%	11	38%	10	34%	16	55%	7	24%	5	17%	0	0%
Total	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%

Fuente: Encuesta de Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

Frente a los indicadores de participación e incidencia política el que menos calificación favorable presenta es la representación de la sociedad civil y las comunicaciones. Esta situación se ha venido reflejando en las regiones, toda vez que las convocatorias de participación han sido tímidas en los territorios así mismo los mecanismos de participación ciudadana.

2. Abogacía de la autoridad sanitaria.

Tabla 2 Distribución porcentual abogacía autoridad sanitaria

Autoridad Sanitaria	Frecuencia	%
1	0	0%
2	1	3%
3	0	0%
4	11	38%
5	14	48%
No sabe/No responde	3	10%
Total, general	29	100%

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

La abogacía de la autoridad sanitaria pretende dar respuesta a la autoridad como ente rector y como facilitador de la contribución técnica y política (abogacía) de los diferentes actores dentro del proceso de planificación territorial en salud donde se obtiene un porcentaje del 86% favorabilidad de las máximas calificaciones y que están entre 4 y 5.



3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial.

Tabla 3 Distribución Porcentual de la Incidencia Técnica y Política de la Autoridad Territorial

Calificación	Voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo período de gobierno	%	Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS	%	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	%	Actores comunitarios convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	%
1	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
2	0	0%	1	3%	1	3%	2	7%
3	1	3%	2	7%	6	21%	7	24%
4	6	21%	11	38%	14	48%	5	17%
5	19	66%	9	31%	7	24%	3	10%
No sabe/No responde	3	10%	6	21%	0	0%	12	41%
Total general	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

La Incidencia técnica y política territorial pretende medir la percepción que tienen los funcionarios de la autoridad sanitaria como ente rector facilitador de la contribución técnica y política (abogacía) de los diferentes actores dentro del proceso de Planificación Territorial en Salud.

b. Indicador actualizado ASIS según las dimensiones

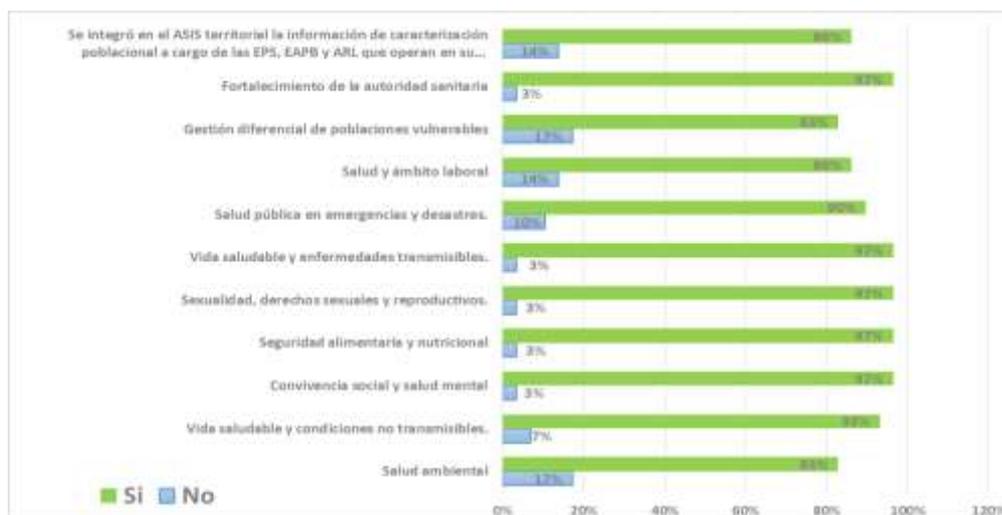


Ilustración 4 Distribución porcentual de la actualización en el ASIS por dimensión

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

En general los encuestados consideran que todas las dimensiones están actualizadas en el ASIS 2020, sin embargo, las dimensiones de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y de salud ambiental fueron aquellas con mayor percepción por parte de los entrevistados de no actualización de la información con un 17% respectivamente.



Respuestas (No sabe/No responde)

¿Por qué considera que la dimensión de Salud ambiental no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento
- A la fecha no hay un capítulo en el ASIS que lo contemple
- No es un capítulo en el ASIS
- Debemos hacer más énfasis en cada territorio y como el ambiente influye en los determinantes de la salud
- Se está trabajando en incorporar componentes pero se verán reflejados en próximas actualizaciones

¿Por qué considera que la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento

¿Por qué considera que la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento
- Igual que la anterior

¿Por qué considera que la dimensión de convivencia social y salud mental no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento

¿Por qué considera que la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento

¿Por qué considera que la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento
- Hace falta más información y detalle respecto al enfoque étnico diferencial
- No tienen un capítulo para esta dimensión
- Considero hace falta información valiosa
- Como en otras de está trabajando pero se verá en futuras versiones del ASIS

¿Por qué considera que la dimensión de salud y ámbito laboral no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento
- No se encuentra información
- Solo la información Proporcionada por el Ministerio
- Hay como en desastres más asuntos por articular entre actores

¿Por qué considera que la dimensión de salud pública en emergencias y desastres no está actualizada en el ASIS?

- No tengo conocimiento
- No es un capítulo en el ASIS



- Porque en ella intervienen muchos agentes externos q deben ser articulados

¿Por qué la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional no está actualizada en el ASIS?

- No se encuentra información

¿Por qué considera que la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria no está actualizada en el ASIS?

- No se encuentra información

¿Por qué considera que la entidad territorial no integró en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción?

- No tengo conocimiento
- No se
- No se la respuesta
- Se construyó con base a los lineamientos del Ministerio

c. Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP).

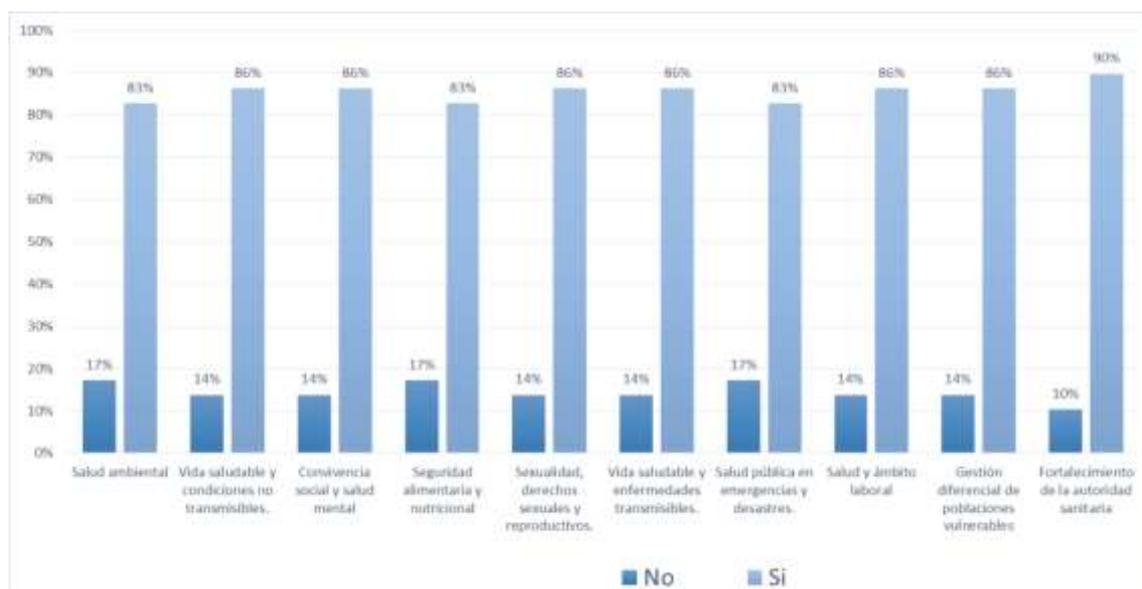


Ilustración 5 Distribución porcentual de la integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP).

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

La integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS en general tiene un comportamiento adecuado con calificaciones entre el 83% y 90%.

Respuestas (No sabe/No responde)

¿Por qué considera que la priorización de la caracterización poblacional no se integró en las dimensiones de: Salud ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y



reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, ¿fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS?

- No tengo conocimiento
- No sé la respuesta
- No se la respuesta
- No se la respuesta
- Hacen falta análisis más juiciosos y detallados para que exista una integración idónea al respecto.

¿Por qué considera que la priorización de la caracterización poblacional no se integró en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables del PTS?

- No tengo conocimiento
- No sé la respuesta
- Hace falta la caracterización con enfoque étnico
- No se la respuesta

d. Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)

Tabla 4 Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud

Calificación	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	%	¿El componente estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line?	%	¿El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	%	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO?	%	¿El Plan de Acción en Salud 2020 y 2021 fue aprobado en Consejo de Gobierno?	%	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de cada año?	%
No	0	0%	4	14%	0	0%	2	7%	0	0%	2	7%
Si	29	100%	25	86%	29	100%	1	93%	29	100%	1	93%
Total general	29	100%	29	100%	29	100%	3	100%	29	100%	3	100%

Fuente: Encuesta de Medición del Componente de Gestión Institucional - 2020-2023

La mayoría de los encuestados (27) manifestaron desconocer que que el COAI y el PAS son cargados a través de la plataforma de SISPRO.

Respuestas (No sabe/No responde)

¿Por qué considera que el componente estratégico y operativo del PTS no se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line?

- No tengo conocimiento
- No tengo conocimiento sobre esto
- No tengo clara dicha herramienta web
- No sabemos

¿Por qué considera que el COAI, Plan de Acción en Salud 2020 y 2021, PAS en Salud no se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO?

- No tengo conocimiento
- Considero que hace falta evidenciar el trabajo intersectorial



e. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial - GSP.

Tabla 5 Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial - GSP

Calificación	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	%	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud	%	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	%	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	%	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud	%	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública
No	2	7%	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Si	27	93%	26	90%	29	100%	29	100%	29	100%	29
Total general	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29

Calificación	%	Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH	%	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo	%	Gestión de la prestación de servicios individuales	%	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS	%	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	%	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población	%	Inspección y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana
No	0%	3	10%	0	0%	0	0%	3	10%	5	17%	0	0%	0
Si	100%	26	90%	29	100%	29	100%	26	90%	24	83%	29	100%	29
Total general	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29

Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

En general se tiene buena percepción de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP; dos personas consideran desfavorable la: Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos, desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el talento humano en salud, gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH, participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS y equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS.

Respuestas (No sabe/No responde)

¿Por qué considera que no hay desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud?

- Considera que aún hace falta la generación de procesos de formación
- Hace falta más esfuerzos en el fortalecimiento del capital humano
- Considero que se deben incrementar estas acciones. hay pocas

¿Por qué considera la gestión del Talento humano no garantiza la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH?

- No siempre los perfiles cumplen con el cargo
- Mucho recurso humano de las entidades territoriales de salud son contratistas y lideran procesos transversales y los contratos cortos ponen en riesgo la continuidad de los procesos, además que no siempre se garantiza que siempre este el mismo talento humano que lidera cada proceso
- Falta talento humano



¿Por qué considera que no hay Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS?

- No se da una adecuada articulación y participación
- No conocemos
- Desconozco

¿Por qué considera que no hay equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS?

- No tengo conocimiento
- No sé la respuesta
- No conozco si se hizo convocatoria para este tema
- No se la respuesta
- Desconozco si el equipo de Gobierno hace seguimiento al PTS

Aspectos que se resaltan del proceso de planificación territorial realizado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

- Se está recuperando el liderazgo
- Compromiso, intersectorialidad, participación ciudadana
- Hay equipo de trabajo con experticia
- Es un trabajo que se realiza con la participación de todas las dependencias de la SSSA
- Información permanente.
- El seguimiento de las actividades es permanente
- Conocimiento y experticia. Acompañamiento permanente por parte del equipo para el desarrollo de actividades.
- Buena socialización y difusión
- Cada vez hay más esfuerzos por trabajar en articulación con todos los sectores
- Se plantearon intervenciones en salud sexual y reproductiva que no se habían realizado en administraciones anteriores. Como: plan departamental de respuesta ante las ITS, violencias sexuales, servicios amigables, maternidad segura entre otros.
- Proceso diseñado paso a paso
- Acompañamiento técnico permanente por parte de planeación
- Planeación de la SSSA lideró el proceso
- La convocatoria al interior de la Secretaría de todos los líderes de proyecto para formulación del plan
- Trabajo en equipo
- Buena convocatoria para los profesionales técnicos y operativos de la Secretaría para el desarrollo de la construcción del PTS
- Compromiso con la realización del proceso
- El proceso se realizó con la participación de las dependencias de la SSSA
- Se dio en medio de articulación de las diferentes dependencias
- Ha estado involucrado el proceso de planeación en todos los proyectos y realiza trazabilidad
- La capacidad de convocatoria a diferentes actores, la pedagogía a diferentes grupos de interés para que participas en el Proceso



- El involucrar a todos los actores del sistema.
- La participación de las diferentes dependencias; las directrices dadas desde planeación
- La convocatoria
- La voluntad política

Aspectos para mejorar dentro del proceso de planificación territorial para tener en cuenta en la formulación de los planes para la vigencia 2024-2028.

- Mejorar la planificación en cuanto a la información que solicitan
- Tener la participación de todos los referentes de los proyectos en todas las etapas
- Tener en cuenta todas las subregiones del departamento respetando su caracterización y necesidades
- Mayor socialización a los actores del SGSSS
- Se debe mejorar en la articulación de los proyectos
- Llevar a cabo una adecuada planeación de actividades
- Establecer y diferenciar las acciones de intervención, acorde a cada región
- Que sea una construcción colectiva de acuerdo a los indicadores que más se necesitan trabajar y que sean alcanzables
- Disponer de espacios físicos de reuniones, más consensuadas, mayor aprovechamiento del tiempo de planeación.
- Mayor divulgación del proceso entre todos los funcionarios de la SSSA - Vincular a todos los profesionales que de una u otra manera tengan que ver con la planificación territorial - Vincular y articular otros sectores y actores internos y externos - Mayor énfasis en el enfoque diferencial de género y étnico
- Articulación con otros actores y sectores, se debe trascender a un proceso de planeación con enfoque territorial, realización del ASIS y su incorporación en el proceso de planeación
- Realizar las mesas de trabajo con anticipación desde el momento en que se eligen a los alcaldes y gobernador para articular los planes municipales de gobierno y el plan decenal de salud.
- Utilizar la integración de las diferentes fuentes de información para la toma de decisiones
- Es necesario aunar esfuerzos en términos de fortalecimiento de capacidades del talento humano de la Secretaría de Salud para liderar procesos de planificación dentro de cada componente, el talento humano que lidera algunos componentes por ejemplo de salud ambiental no tiene garantía en la continuidad de procesos ya que son contratistas y esto representa un riesgo en la planificación; se requiere un trabajo de empoderamiento, fortalecer y establecer vínculos y una hoja de ruta más clara entorno al trabajo interinstitucional e intersectorial para el proceso de planificación.
- Mayor capacitación a funcionarios sobre el proceso con asesoría de expertos en el tema y tiempo suficiente para la adecuada formulación.
- Se debe mejorar la convocatoria con otros actores de tal manera que si



sea un ejercicio participativo. Así mismo profundizar en la capacitación de la metodología PASE a la equidad y en el manejo de la plataforma SISPRO. Se deben ver reflejadas las dimensiones del PDSP en la actualización anual del ASIS.

- Utilización de reuniones en lo posible presenciales con algunos grupos de interés aunque la virtualidad haya llegado para quedarse hay personas que aún no se adaptan
- Mayor tiempo de realización tal ves
- No empezar sobre el tiempo
- Mayor divulgación

2. Cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica)

El propósito de la medición del desempeño de la gestión integral en salud es conocer y difundir las condiciones institucionales del departamento en el ejercicio de la planeación integral en salud, el cumplimiento de los logros esperados en salud y la eficacia en el uso de los recursos financieros para mejorar las condiciones de salud de la población.

El análisis de estos resultados son una herramienta para dirigir y orientar sus acciones frente a la apuesta en salud definida desde la perspectiva del PDSP; hacer abogacía e incidencia política para que los diferentes sectores den prioridad a las metas acordadas durante el proceso de planeación integral y gestionar recursos en los diferentes niveles de gobierno para financiar acciones estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud; contar con información precisa que permita a los gobernantes tomar decisiones y acciones correctivas para lograr mayores resultados, una mejor gestión en salud y transparencia en el uso de los recursos públicos; y finalmente difundir los resultados de la política de salud a la población en general y de esta forma promover el vínculo de los ciudadanos con el ejercicio de lo público.

Para realizar el proceso Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial en salud, se realizó revisión y ajustes a la actividad 18 de SISPRO – Estrategia de Pase a la Equidad con la identificación de los eslabones de la cadena de valor pública, donde se revisó y se ajustó la información cargada en el sistema en términos de coherencia, calidad y completitud de:

- Objetivos sanitarios de la dimensión u objetivos de resultado
- Meta sanitaria de la dimensión o meta de resultado
- Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)
- Sobre los indicadores de resultado:
 - Nombre del indicador
 - Definición
 - Forma de cálculo
 - Numerador
 - Denominador
 - Fuente
 - Unidad de Medida
 - Niveles de desagregación
 - Tipo Periodicidad



- Periodicidad
- Año inicial serie disponible
- Año final serie disponible
- Línea Base
- Valor Esperado Cuatrienio
- Objetivo sanitario del componente (producto)
- Meta Sanitaria del componente o meta de producto
- Valor Esperado cuatrienio y por cada año
- Sobre los indicadores de producto:
 - Nombre del indicador
 - Definición
 - Forma de cálculo
 - Numerador
 - Denominador
 - Fuente
 - Unidad de Medida
 - Niveles de desagregación
 - Tipo Periodicidad
 - Periodicidad
 - Año inicial serie disponible
 - Año final serie disponible
 - Línea Base.

2.1. Relación con eficacia técnica operativa

El seguimiento a resultados se realiza a través de indicadores de resultados, cuya medición de resultados es acumulada o anualizada permitiendo evaluar según corresponda, el cumplimiento o no de las metas propuestas de acuerdo con la línea de base definida. El monitoreo de los resultados se realizaran conforme los siguientes criterios:

- Verde: Nivel de cumplimiento alto. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 80 y 100%.
- Amarillo: Nivel de cumplimiento medio. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 60 y 79,9%.
- Rojo: Nivel de cumplimiento bajo. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 0 y 59,9%.



2.2. Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Con base en los resultados obtenidos en el periodo en el 2020 y la forma de medición de los indicadores, se describen a continuación los hallazgos por cada uno de ellos; es importante mencionar que el análisis corresponde al porcentaje de avance esperado a alcanzar según el periodo evaluado, mas no por la semaforización resultante, ya que en el caso de los indicadores de medición acumulada es posible que la tendencia pueda interpretarse con un cumplimiento bajo previo a la finalización del periodo de evaluación el cual comprende 2020-2023. Así las cosas, a diciembre 2020, se identifica promedio de cumplimiento global del

- **Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados:** en el 2020 se logró el 26.4% de cobertura en la inspección y vigilancia de establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos en el Departamento de Antioquia, con el objetivo de cumplir a finales el 2023 con el 99%. Teniendo en cuenta la situación presente en algunos municipios sobre el uso de medicamentos con fines recreativos, fue necesario intensificar visitas con enfoque en la verificación del proceso de dispensación en los establecimientos farmacéuticos minoristas. De igual manera, se han aumentado el número de visitas de seguimiento a los requerimientos dejados en visitas anteriores a los establecimientos, con el fin de incentivar una mejora continua más eficiente por parte de los sujetos sanitarios.
- **Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4, 5, 6:** para el periodo 2020-2023 se tiene planeado inspeccionar, vigilar y controlar 24.851 establecimientos de interés en salud ambiental. En los años 2020 y se logró una cobertura del 16% de establecimientos de interés sanitario inspeccionados, vigilando y controlados. Cabe mencionar que esta Secretaría no tiene gobernabilidad sobre la apertura o cierre de establecimientos y dadas las dinámicas sociales, culturales y económicas de cada municipio, que son diversas, así mismo la permanencia de estos establecimientos en el tiempo
- **Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud:** Se observa que el resultado sobrepasa las metas propuestas en el plan de desarrollo y se encuentran en armonía con las metas del nivel nacional; no obstante es importante precisar que el aumento en las afiliaciones al SGSS obedece a la inclusión de los migrantes venezolanos en situación regular que han ingresado al Departamento en los últimos años promoviendo así que el indicador se encuentre por encima del 100%

En cuanto a los indicadores de medición anualizada se destacan los correspondientes a mortalidad

Nutrición: Al 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en



menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años: el comportamiento epidemiológico de la mortalidad asociada a la desnutrición en el departamento de Antioquia para la vigencia en 2020 según fuente DANE es de 1.5 casos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años. Dentro de las acciones generadas para mejorar las condiciones del indicador se enumeran las siguientes:

- Implementación Ruta integral departamental, para la identificación del riesgo, la atención y el seguimiento a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años.
 - Implementación y participación sala situacional del riesgo de mortalidad por desnutrición aguda de niñas y niños menores de 5 años.
 - Fortalecimiento de capacidades unificadas a EAPB, IPS y actores externos en valoración del riesgo, Determinación de alteraciones nutricionales tempranas y lineamiento de atención a la desnutrición en menores de 5 años.
 - Generación de acciones de vigilancia y seguimiento a la atención de casos individuales con alto riesgo de muerte.
 - Seguimiento a planes de mejoramiento EAPB e IPS de cumplimiento en la Res. 2350 de 2020 y Seguimiento para la garantizar la entrega de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo y la atención integral en los menores de 5 años.
 - Solicitud de ajustes de caso por enmienda estadísticas de casos que no cumplen criterio en los reportes RUAF.
 - Acciones de seguimiento y vigilancia. (Visitas de Inspección y vigilancia a EAPB con mayor número de casos y generación de alertas a la supersalud.
 - Garantizar la entrega de productos de soporte nutricional para el tratamiento a la desnutrición aguda moderada o severa a población pobre no beneficiada y migrante a 40 municipios con mayor incidencia en la notificación del evento (FTLC manejo ambulatorio y F75 manejo hospitalario).
 - Acompañamiento a los municipios en la ejecución de unidades de análisis cuando se presenta el evento.
- **Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes: Anterior reporte: Indicador no programado para el primer trimestre del 2022:** a diciembre de 2020 se reportó una tasa de 73.6 fallecimientos por infarto agudo de miocardio por 100.000 habitantes. Esta situación puede ser explicada por los efectos en salud que dejó la emergencia sanitaria por covid-19 la cual afecto la prestación continua de los servicios de salud.
 - **Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad:** al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad se evidencia en 2020 una tasa de 23.2 por cada 100.000 niños es necesario tener en cuenta que los factores determinantes de esta mortalidad en la infancia se deben desagregar y analizar con mayor especificidad y clasificar las variables



determinantes que afectan la no reducción de estos fallecimientos. Es necesario entender que la mortalidad en los menores de 5 años es multi-causal y está directamente ligada al no abordaje de los determinantes sociales de la salud, es evidente que las principales causas son EDA, IRA y DNT, y que se centra en la población rural, rural dispersa, cuando se analiza con enfoque diferencial los grupos étnicos indígenas y afros aportan el mayor número de casos. Dentro de las estrategias que se implementan se destacan las siguientes:

- Realización de asesorías y asistencias técnicas según Plan de Acción 2020
 - Priorizar acompañamientos en los municipios con mayor incidencia de mortalidad integrada a la desnutrición
 - Solicitud y correo de seguimiento a los casos notificados por vigilancia epidemiológica con perímetro braquial por debajo de 11.5 cm y con alto riesgo de muerte según los términos establecidos y el sistema de alertas tempranas
 - Realización de visitas de inspección y vigilancia en las EAPB según competencia Ley 715.
 - Seguimiento mensual y trimestral a las salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) activas en el departamento y seguimiento a UAIC
 - Acompañamiento y seguimiento a municipios con planes de mejora de las mortalidades confirmadas por IRA y EDA en menores de 5 años reportadas en 2020
 - Asistencia técnica con verificación y/o acompañamiento a consultas de crecimiento y desarrollo a municipios priorizados
- **Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos:** se ejecutaron actividades de capacitación, seguimiento y vigilancia y control, dirigidas a las ESES, IPS, Direcciones Locales y líderes comunitarios que trabajan con la primera infancia, en temas trascendentales como: Rutas de atención integral y crianza, capacitación en temas específicos como Enfermedad respiratoria aguda (ERA), Unidades de atención integral comunitaria (UAIC), AIEPI Comunitario; por otra parte se da seguimiento a las estrategias de Salas ERA y a las UAIC y a todas aquellas que pertenecen al proceso de vigilancia epidemiológica.
 - **Adulto Mayor, Transmisibles COVID, Fortalecimiento GIR, PPNA, Planeación: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes:** en 2020 una la tasa de mortalidad evitable de los grupos C, D5 y D6 de 2.5 muertes evitables por 100 mil habitantes. En cuanto a los grupos de interés, el trabajo continuo para alcanzar las coberturas de vacunación adecuadas, el aumento de las medidas de saneamiento ambiental, el fortalecimiento de las acciones individuales, familiares, colectivas y poblacionales en el marco de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) desde la estrategia Atención Primaria en Salud-APS, logran impactar el indicador y la meta trazada en el departamento, teniendo en cuenta el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 decretada desde



inicios del 2020.

- **Transmisibles: a 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes:** la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2020 fue de 2.4 fallecimientos por 100.000 habitantes.
- **CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes:** a diciembre 2020 la tasa de mortalidad alcanzó el 1.03, donde la principal causa de mortalidad se debe a siniestros viales.
- **Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue:** el indicador es de medición anual, de acuerdo a cifras del SIVIGILA, a diciembre de 2020 se han reportado una tasa de incidencia de 32.3 casos de dengue por 100 mil habitantes.
- **Salud Mental, Salud mental Víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes:** a partir del 2014 la tasa de suicidio para en departamento ha venido en ascenso y esto está en concordancia con la información a nivel mundial donde el suicidio está en aumento, y no solo en los países de ingresos bajos sino en los países de mayores altos. En Antioquia a diciembre 2020, se han registrado 6.8 suicidios por 100.000 habitantes. (Reporte DANE- Post Covid 19)

La pandemia por COVID-19 ha tenido efectos en la presentación y notificación de la conducta suicida. Hipótesis que ha dado lugar a diversos encuentros, sugiere según la experiencia que las medidas de aislamiento hayan reducido el acceso a los medios letales y potenciado el control social, así como el involucramiento parental y familiar; que haya aumentado el uso de otros mecanismos de regulación emocional como el consumo de sustancias psicoactivas, o haya disminuido la notificación por parte de los servicios de urgencias de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Es probable, entonces, que el suicidio se convierta en una apremiante preocupación a medida que la pandemia avanza en el tiempo, principalmente para las personas que presentan algún trastorno mental, lo cual puede verse exacerbado por el miedo (muchas veces potenciado por información inadecuada), la soledad y el distanciamiento físico, aunado al estigma de que son víctimas las personas que desarrollan COVID-19 y sus familias, al posible incremento de la violencia doméstica, del consumo de alcohol y de los estresores financieros consecuentes al aislamiento (Gunnell, y otros, 2020)

Estrategias:

- Despliegue de Involucramiento parental
- Capacitación diplomado de MhGap
- Curso de Tutores de Resiliencia, orientado a fortalecer procesos de



- resiliencia, de gran utilidad para el trabajo con individuos, comunidades, grupos o minorías, con historias de exclusión o violencia
- Programa municipal para el fortalecimiento de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas orientado a fortalecer los estilos de vida saludables y la disminución de riesgos en salud mental, especialmente entre población escolar.
 - Implementación de la Política Pública de Salud Mental
 - Programa de televisión Salud para el Alma, donde se tratan temas de interés en salud mental con expertos, emitido cada martes
 - Línea de atención Salud para el Alma especializada en atenciones en crisis, momentos de angustia o situaciones emocionales difíciles, la cual está disponible 24/7, para cualquier municipio de Antioquia de manera gratuita desde celular o fijo 018000413838 o desde el área metropolitana 5407180.
 - Vigilancia de intento de suicidio

Los demás indicadores de resultado cumplen con la meta propuesta para el periodo evaluado, se espera un comportamiento similar para el 2021. En aquellos indicadores cuya fuente de información es SIVIGILA.

- **Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de Antioquia:** para el año 2020, se observó para el departamento una tasa de eventos de intoxicación aguda en 42.6 por cien mil habitantes. El grupo de medicamentos, plaguicidas y sustancias psicoactivas explican un alto porcentaje de los casos. Las acciones y estrategias de promoción y prevención ubican a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo con un logro del 100% frente a la meta propuesta
- **Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes:** en Antioquia, la tasa de incidencia de leptospirosis en Antioquia para el año 2020 se calculó en 0,1 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Agua: a 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%:** Al cierre de 2020 el IRCA rural fue de 38.5%.
- **Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire:** a diciembre de 2020 se identifica cumplimiento a la meta establecida para todo el periodo, esto debido a que el uso de las tecnologías informáticas permitieron fortalecer la programación de capacitaciones, impulsando en los municipios el desarrollo de acciones protectoras en pro del mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales, contribuyendo a la disminución de la exposición de la población a los contaminantes atmosféricos. Es importante resaltar que se ha venido logrando el



fortalecimiento de los espacios intersectoriales y apropiación de conocimiento para intervenir con enfoque diferencial los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con la calidad del aire; donde se busca en cada espacio generado que el talento humano fortalezca sus capacidades para la gestión pública de la salud ambiental, componente aire y salud; a su vez es menester manifestar que los municipios cada vez demuestran más interés por esta temática de calidad de aire y salud y reconocen la necesidad y la importancia de fortalecer capacidades en este componente para el abordaje de problemáticas y asuntos de educación, prevención, etc. en los municipios.

- **Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes:** Para el año 2020 se obtuvo una incidencia de 19,8 casos de ETA involucrados en brotes por cada 100.000 habitantes.
- **Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud:** el Programa “Apoyo Intersectorial a la Población con Discapacidad” incluido en el Plan de Desarrollo “Unidos por la Vida 2020 -2023”, que tiene como objetivo: “Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la institucionalidad en el territorio, para la atención integral de la población con discapacidad, equiparando oportunidades y superando barreras para su atención, con alternativas de intervención presencial y virtual, integrando el registro de localización y caracterización de personas en situación de, y promoviendo su inclusión educativa y ocupacional”
- **Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado:** este programa pretende identificar la población habitante de calle a nivel territorial, de tal manera que se reconozcan sus necesidades y se planteen acciones de intervención articuladas mediante la definición de un Modelo de Atención Integral de Protección Social que permita la garantía de los derechos de esta población. La cobertura en aseguramiento de la población habitante de calle se estructura con las bases de datos existentes reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales. Es importante tener en cuenta que el 90% de esta población se encuentra asegurada en el régimen subsidiado y reciben la atención integral en salud. El departamento de Antioquia en cabeza de la Dirección de Salud Colectiva, realiza un permanente seguimiento a este indicador en articulación con el equipo de aseguramiento con el objetivo de fidelizar la cobertura en un gran porcentaje. Del total de personas habitantes de calle focalizadas, se realiza la gestión para la afiliación a aseguramiento. Se proyecta continuar con la gestión para mantener el cumplimiento del indicador.
- **Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal:** Con la implementación de nuevos



instrumentos acorde a la normativa vigente y la adecuación de los formatos de la plataforma@stat. A 2020 se cumplió en un 12%

- **SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres:** en Antioquia para 2020, la tasa de embarazos en mujeres de 10-14 años fue de 2.90 nacimientos por cada 1.000 mujeres
- **Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública:** el indicador mide el total de requisitos establecidos en la Resolución 1619 de 2015, que para diciembre 2020 se cumple con 161 de los 174, que evalúan lo siguiente: organización y gestión, Talento humano, Infraestructura y dotación, Referencia y contra referencia, Bioseguridad y Procesos prioritarios. Para el periodo evaluado, se identificaron retrasos en la ejecución del contrato de calibración para todos los equipos biomédicos, destacando dentro de los pendientes la entrega de certificados en calibración, actualización de hojas de vida; por otra parte, la necesidad de mayor talento humano en el área de seguridad y salud en el trabajo y gestión de residuos y registros de análisis de control de calidad interno para algunos mensurados del área de virología.

3. Eficacia Financiera 2020



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2020

Departamento: DE 5 - GOBERNACION DE ANTIOQUIA
 Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
 Desagregación: Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado

>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %
ejecutar / Sin progra

Indice Eficacia Financiera : 80,56

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	\$3.246.596.000,00	\$2.590.234.926,00	79,78





Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de Antioquia.	\$426.965.000,00	\$320.127.017,00	74,98
Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	\$1.747.974.470,00	\$951.138.489,00	54,41
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	\$12.595.980.000,00	\$9.632.841.607,00	76,48
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	\$21.023.140.210,00	\$9.417.971.117,00	44,8





Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	\$243.677.000,00	\$205.255.123,00	84,23
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	\$5.580.763.000,00	\$3.169.149.921,00	56,79
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	\$3.006.980.000,00	\$938.054.769,00	31,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	\$36.740.028.711,00	\$33.511.680.149,00	91,21
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Transmisibles COVID: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	\$0,00	\$0,00	0
Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5	\$715.633.678,00	\$556.101.079,00	77,71





Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
		años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.			
Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	\$1.240.181.808,00	\$1.164.487.884,00	93,9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	\$965.722.477,00	\$578.717.592,00	59,93
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y género	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	\$529.797.600,00	\$365.120.600,00	68,92
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en poblaciones étnicas	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	\$828.986.394,00	\$754.982.004,00	91,07
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con	\$1.919.595.727,00	\$358.131.872,00	18,66





Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
		discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.			
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	\$23.899.299.330,00	\$19.542.258.441,00	81,77
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	\$0,00	\$0,00	0
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental:: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	\$4.844.751.538,00	\$4.371.664.224,00	90,24
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	\$2.400.000.000,00	\$2.111.901.000,00	88
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	\$3.814.234.832,00	\$3.661.645.580,00	96
Sexualidad, derechos	Prevención y atención integral en salud sexual y	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de	\$1.895.616.292,00	\$1.761.818.249,00	92,94





Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
sexuales y reproductivos	reproductiva desde un enfoque de derechos	embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres			
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	\$6.275.363.346,00	\$4.740.368.382,00	75,54
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	\$364.900.537.132,00	\$287.440.167.983,00	78,77
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	\$36.123.152.606,00	\$8.043.016.436,00	22,27
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	\$407.145.952.716,00	\$344.028.267.149,00	84,5
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento	\$26.592.539.740,00	\$18.192.734.056,00	68,41



Dimensión	Componente	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
la gestión en salud		del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública			
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	\$9.684.883.083,00	\$6.077.684.960,00	62,75
TOTAL			\$978.388.352.690,00	\$764.485.520.609,00	

Eficiencia Operativa 2020



>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %
Sin ejecutar / Sin programar

EFICIENCIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE LOS PTS

Periodo 01/01/2020 - 31/12/2023

Año 2020

Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	35,0000	55,78	61,9	65,96	91,28	69





Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de Antioquia.	44,7000	150	0	0	0	75
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	99,0000	228,83	98,93	139,36	107,45	143
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	5,84	5,32	7,67	331,42	88
Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	175,76	100	72,41	66	95
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	56,6000	86,83	99,46	13,53	32,76	58



Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	100	86,21	100	110,67	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	1,8900	87,1	86,67	52,01	684,85	354
Salud ambiental	Hábitat saludable	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	80,0000	0	0	0	100	50
Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	1,9000	100	100	100	89,43	94
Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	22,0000	24,56	0	82,56	100	58
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	67,5000	356,41	219,76	100	24,81	155



Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y género	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	23,0000	100	0	87,13	62,08	84
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en poblaciones étnicas	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	9,9000	100	202,63	119,25	3,81	73
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	90,0000	149,25	450,45	120,05	22,25	92
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental:: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	6,4000	100	100	141,48	93,03	99
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	2,7000	100	0	141,74	104,5	121
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	100,0000	0	0	100	41,67	63





Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	90,0000	0	0	0	99,13	99
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	3,0000	28,57	34,38	81,46	143,5	80
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	6,4000	100	0	600	71,43	106
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	3,5000	102,9	91,71	101,71	115,22	103
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	2,4000	11,45	20,94	64,39	95,54	48
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Transmisibles COVID: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	2,7000	100	100	100	100	100



Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	99,0000	34,59	646	700,96	79,51	169
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	141,94	103	19,08	215,38	116
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	99,0000	102,33	97,04	110,24	42,88	88
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	90,0000	817,95	647,93	342,57	160,86	480
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	81,71	133,73	171,91	133	134

4. Conclusiones:

La pandemia por COVID-19 ha tenido efectos en la presentación y notificación de la mayoría de los eventos y de la priorización de estrategias en el territorio. Hipótesis que ha dado lugar a diversos encuentros, sugiere según la experiencia que las medidas de aislamiento hayan disminuido la notificación por parte de los servicios de urgencias de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Se observa que el resultado en la cobertura de aseguramiento sobrepasa las metas propuestas en el plan de desarrollo y se encuentran en armonía con las metas del nivel nacional; no obstante es importante precisar que el aumento en las afiliaciones al SGSS obedece a la inclusión de los migrantes venezolanos en situación regular que han ingresado al Departamento en los últimos años promoviendo así que el indicador se encuentre por encima del 100%

