



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



**Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial en Salud- PTS de los
años 2021 – 2023**

Manuel Eladio Palacios Palacios
Secretario de salud y Protección social

Municipio de Carepa – Antioquia

2023



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 de 2015 nuestro municipio presenta el análisis, evaluación y definición de acciones de intervención de los Planes Territoriales en Salud de los años 2020 – 2021, sirviéndose de la información que genera la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio de Carepa

El Municipio está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en la subregión de Urabá. Limita por el norte con Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental y aguas abajo por este mismo Río hasta su desembocadura en el Río León, por el oriente siguiendo las cumbres de la Serranía de Abibe, desde sus estribaciones por la cuchilla que divide las aguas de los principales ríos de las dos cabeceras: Río Chigorodó y Río Carepa, por esta cuchilla hasta su finalización en el nacimiento de la Quebrada Vijao, por el sur aguas debajo de la quebrada El Vijao hasta sus bocas en el Río Chigorodó y por este hasta su desembocadura en el Río León, por el Occidente desde las bocas del Río Chigorodó, siguiendo el curso del Río León hasta la desembocadura del Río Vijagual.

Posición Geográfica: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 7°45'12" de Latitud Norte y 76°39'21" de Longitud Oeste, con una extensión de 380 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 377,5 km² corresponden a la zona rural;

El Municipio de Carepa fue fundado mediante la ordenanza No 7 del 15 de diciembre de 1983.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CAREPA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Carepa	2.5 km ²	0.65	377,5 km ²	99.35	380 km ²	100

Fuente: Plan de Desarrollo: “Amor por lo nuestro”, 2020-2023



Características Físicas del Territorio

El municipio de Carepa se encuentra en un piso térmico cálido, posee un rango de alturas que oscilan entre 5 y 800 m.s.n.m. correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la Serranía del Abibe respectivamente; cuenta además con valles ubicados en las tierras bajas aluviales a lo largo de los ríos que lo bañan como el río León y el río Carepa. La precipitación promedio en el municipio de Carepa está entre 2.000 y 4.000 mm anuales, caracterizándose por lluvias de gran intensidad y corta duración que colapsan el sistema de alcantarillado. A través del año se presentan dos épocas marcadas: un período de lluvias producidas entre los meses de abril y noviembre y otro período seco entre los meses de diciembre a marzo. Carepa cuenta con una población de 49.235. Habitantes distribuidos así; 33.576 habitantes ubicados en la cabecera municipal y 15.659 en el resto del municipio. Orografía Serranía del Abibe: cimas y laderas con pendientes pronunciadas. Piedemonte de la Serranía: Colinas altas y terrazas bajas. Planicie aluvial del Río León: formada por el abanico aluvial (relieve plano), llanura de inundación (plano) y pantanos. Hidrografía El río Carepa recibe la Q. Cristalina, La Sucia, La Loca, El Tagual, Naranjitos, Caracolí, Piedras Blancas y Meridó por dentro el Río León, Río Vijagual, Río Chigorodó (límitrofe con Chigorodó). Y Quebradas Vijao y los Cedros. Ecosistema Bosque muy húmedo tropical: en la Serranía del Abibe y Piedemonte. Bosque muy húmedo premontano, parte baja del municipio y cabecera municipal. Bosque húmedo tropical. Zona de Pantanos de 69 Km2 con vegetación acuática y variedad de la fauna. Su temperatura media es de 30 °C, su altura es de 28 metros sobre el nivel del mar. Sus principales actividades económicas son la Agricultura, Ganadería, Comercio.

Accesibilidad Geográfica:

Distancia de referencia: 289.3 kms de la capital de Antioquia Medellín.

Las vías de transporte de este municipio son muy ricas ya que se puede transportar por vía Aérea, Terrestre, Marítima y Fluvial. Las vías terrestres de acceso a la zona rural en algunos sectores se encuentran en muy malas condiciones y hay que disponer de animales de monta o transporte ilegal como los mototaxis para ingresar. (Caminos de herradura).

Aérea: Aeropuerto Antonio Roldan Betancur los Cedros de Carepa ubicado a 20 minutos de la cabecera municipal.

Marítima: Canal Zungo Embarcadero Ruta internacional – Océano Atlántico, ubicado a 30 minutos de la cabecera municipal

Fluvial: Río León, Canal Zungo, ubicado a 1 hora y 30 minutos de la cabecera municipal

Terrestre: Medellín, San Jerónimo, Santafé de Antioquia, Cañas Gordas, Uramita, Dabeiba, Mutatá, Chigorodó – para llegar a Carepa hay un total de 289.3 Kms, en el recorrido descrito anteriormente.

También se puede llegar a través de la vía, Medellín, Cauca, Valencia, San Pedro de Urabá, Turbo, Apartadó, Carepa. por; Medellín, Cauca, Monería, Arbolete, Necoclí, Turbo, Apartadó, Carepa.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA CAPITAL A LA CABECERA MUNICIPAL CAREPA, 2021

Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y capital de Antioquia	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado del traslado entre el municipio a la capital	
				horas	Minutos
Carepa	Medellín	289.3	BUS	7	42
Carepa	Medellín	217	AVIÓN		47

Fuente: Planeación municipal, 2020

TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LAS VEREDAS LEJANAS; CAREPA, 2021

Municipio	Vereda	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su Vereda principal*	Tipo de transporte entre el municipio y la vereda*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio a la vereda*	
				horas	Minutos
Carepa	Piedras Blancas	14,6	Transporte Público		30
Carepa	El Silencio	13	Trasporte No legal		15
Carepa	Zungo Embarcadero	8.8	Transporte Publico		30

Fuente: Planeación municipal, 2020

La distancia entre las diferentes veredas y la cabecera del municipio de Carepa, varían de acuerdo a las condiciones en las cuales se encuentran las veredas; a continuación, se describen los posibles escenarios:

1. Vereda lejana, pero con transporte total
2. Vereda lejana con transporte hasta la carretera y luego descender en bestia o caminando
3. Vereda cercana con transporte
4. Vereda cercana con transporte hasta la carretera y luego descender en bestia o caminando

Todo esto, se debe a las condiciones topológicas del municipio las cuales no favorecen algunas zonas del municipio; en la Tabla 2 se muestra la distancia y el tipo de transporte con la vereda más lejana, esto sin contar que son muchas las veredas que presenten el mismo panorama.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA

NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



En dicha tabla se mencionan las veredas de los Corregimientos Zungo Embarcadero, El Silencio y Piedras Blancas, las cuales son lejanas de la cabecera, pero las dos primeras tienen un recorrido más corto porque cuentan con vías de acceso carreteables en su mayor proporción, exceptuando la vereda Bocas de Chigorodó que obliga a usar en un tramo vía fluvial, esto porque hacen parte del sector de explotación bananera. Mientras que, en el Corregimiento Piedras Blancas, denominada parte alta, presentamos la mayor dificultad de acceso, es más alejada en kilómetros y además por sus condiciones topografías en relación a la altura, hacen de esta una zona muy difícil para acceder.

TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE CAREPA HACIA LOS MUNICIPIOS, VECINOS, 2021

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia recorrida en metros**	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					horas	minutos
Carepa	Apartado	14	14000	BUS	0,5	30
Carepa	Chigorodó	13	13000	BUS	0,25	15
Carepa	Turbo	37,69	37690	BUS	1,30	90

Fuente: secretaria de Planeación y Obras Públicas

Contexto demográfico

Población Total:

La población del municipio de Carepa según las proyecciones DANE para el año 2021 es de 51.947 habitantes según censo 2018.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo a las cifras presentadas el municipio de Carepa para el año 2021 presenta una densidad poblacional de aproximadamente 133,2 habitantes.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Carepa para el 2021 el 27% corresponde a los habitantes de la zona rural y de 73% para la zona urbana.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CAREPA 2021

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
38109	73.4	13838	26.6	51947	73.4

Fuente: DANE. - SISPRO - MSPS

Grado de urbanización: De acuerdo a la información presentada en la Tabla 4, se puede observar que para el año 2021 en el municipio de Carepa se tiene que por cada 100 habitantes 73 viven en la zona urbana, esto significa que su grado de desarrollo es significativo. Ello puede ser atribuido a la transformación demográfica presentada en la localidad a raíz del fenómeno de la violencia propio de los años 90 que se presentó en la región de Urabá.

Número de viviendas: El municipio de Carepa, según base de datos SISBEN, cuenta con un total de 11497 viviendas de las cuales 7441 están ubicadas en el área urbana y 4056 en la zona rural.

El fenómeno urbanístico en el municipio de Carepa presenta contraste, puesto que existe una gran mayoría que cuenta con viviendas en condiciones óptimas, pero aún persisten viviendas construidas en zonas de alto riesgo, en condiciones inadecuadas y con materiales no aptos para tales fines. En cuanto a la zona rural, prevalecen las construcciones de viviendas en madera, y aun en poca cantidad aún se encuentran viviendas en materiales como plástico, zinc, se puede destacar en la característica de estas viviendas conservan la estructura de ser muy amplias y agradables.

Número de hogares: De acuerdo a la base de datos del SISBEN con corte al mes de diciembre del año 2020, el municipio de Carepa cuenta con 14.319 hogares, los cuales se encuentran distribuidos en 11497 viviendas.

Según esta misma fuente de información, el número máximo de personas en un hogar es de 15 y el número máximo de hogares dentro de una misma vivienda es hasta 4. Esto puede ser entendido puesto que, Carepa es un municipio tradicional en su zona rural, que aún conserva grupos familiares muy densos.

Población por pertenencia étnica: En el municipio de Carepa, existe predominancia de población afrodescendiente e indígena, sin embargo, no se cuenta con censo que permita identificar dicha población, no hay presencia de la población ROM y Raizal, por tanto.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CAREPA, 2020

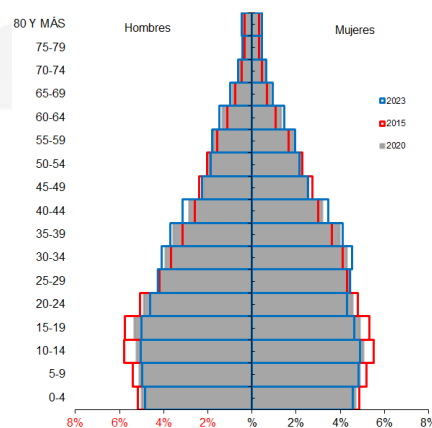
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0,00
Indígena	68	0,15
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	11 371	24,75
Ningún grupo étnico	33 585	73,11
No informa	909	1,98
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00
Total	45 936	100

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2015, 2021 y 2023, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cuatro primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14 y 15-19) comparando los años 2015, 2021 y 2023, esto puede estar asociado a que, cada día las parejas tienen menos hijos. En la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional Carepa, 2015, 2021, 2023





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Fuente: Departamento Administrativo de Estadísticas, DANE. Proyecciones DANE

Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012 – 2021, los territorios 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 PTS1.

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 ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con 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 las conclusiones para

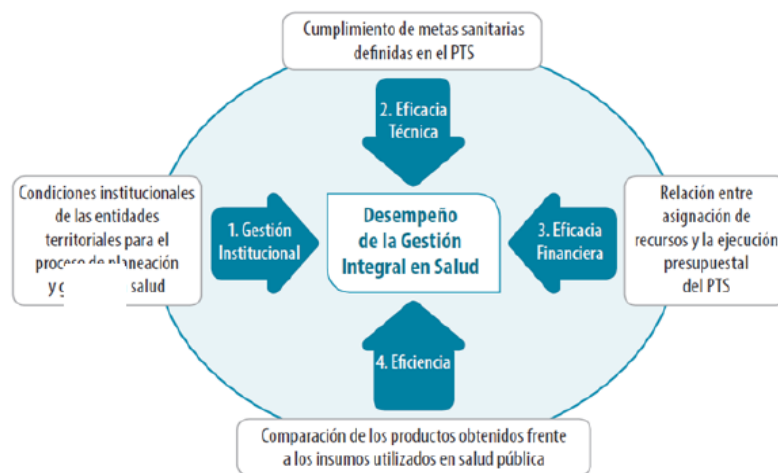
Alcance

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

Descripción general de la Metodología

“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)





RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

1. Condiciones institucionales de las Entidades Territoriales para el proceso de planeación Instrumento en Excel (Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023).

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

Según evaluación de la gestión institucional la participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud tuvo una participación del 83%, la Abogacía de la autoridad sanitaria del 100% y la Incidencia técnica y política de la autoridad territorial 95%. En este sentido se resalta la Voluntad política para realizar el proceso de planeación, la participación del equipo de gobierno (Secretarios de Despacho) y los líderes comunitarios.

Anexo 1 Indicadores propuestos de medición del componente de Gestión Institucional				
Nombre del Indicador	No. Variable	Variable/Actor	Califique de 0 a 5 la participación de cada actor en el proceso de Planeación Integral en Salud, siendo 5 la máxima calificación y 0 la mínima o nula participación	Cálculo Indicador Participación - PARTIC
a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)				
1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud	V1	Oficina de Planeación	5	82,9
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	3	
	V3	Comunicadores	4	
	V4	Representantes de la Sociedad Civil	3	
	V5	Coordinador técnico del PTS	5	
	V6	Funcionarios responsables de cada Dimensión	4	
	V7	Responsable de la Planeación en Salud	5	
2. Abogacía de la autoridad sanitaria	V1	Autoridad Sanitaria	5	100,0
3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial	V1	Voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo período de gobierno	5	95,0
	V2	Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS	5	
	V3	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	5	
	V5	Actores comunitarios convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	4	

b. Indicador actualizado Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

En cuanto a los indicadores priorizados en las dimensiones de Salud Pública del Plan Decenal, se identificó que el 91%, fueron actualizados en el documento de Análisis de la Situación en Salud- ASIS en las vigencias 2020 2021. Sin embargo, en este proceso de Gestión Institucional el municipio no integró en el ASIS territorial, la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en el territorio.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
 NIT. 890.985.316-8
 SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



b) Indicador actualizado ASIS (ASIS)				
Salud ambiental	V1	¿La dimensión de Salud ambiental está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	90,9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Convivencia social y salud mental	V3	¿La dimensión de convivencia social y salud mental está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La dimensión de salud pública en emergencias y desastres está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Salud y ámbito laboral	V8	¿La dimensión de salud y ámbito laboral está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	
Integración al ASIS territorial de la información de caracterización poblacional	V11	¿La entidad territorial integro en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción? Si=1; No=0	0	

c. **Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP).**
 La priorización de la caracterización poblacional se integró en las dimensiones de Salud Pública del PTS en un 100%.

c) Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)				
Salud ambiental	V1	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud ambiental del PTS? Responda Si=1; No=0	1	100,0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Convivencia social y salud mental	V3	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de convivencia social y salud mental del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Salud y ámbito laboral	V8	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud y ámbito laboral del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables del PTS? Responda Si=1; No=0	1	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS? Responda Si=1; No=0	1	



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
 NIT. 890.985.316-8
 SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



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

El municipio dispuso en un 100% de los instrumentos de la Planeación Integral en Salud de la vigencia 2020-2023 así, aprobación del Plan Territorial en Salud, del Componente Operativo Anual de Inversión- COAI y Plan de Acción en Salud - PAS por el Concejo de Gobierno. Igualmente se cargó estos instrumentos junto con componente estratégico y operativo del PTS, en la Plataforma de Gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021.

d) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)			Relacione el acto administrativo por el cual se formalizó el instrumento	Disposiciones Legales
V1	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Responda Si=1; No=0	1	100,0	ACTA DE REUNION N° 003 CONCEJO MUNICIPAL. Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS
V2	¿El componente estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line?	1		Plataforma de Gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS
V3	¿El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Responda Si=1; No=0	1		ACTA DE REUNION N° 003 CONCEJO MUNICIPAL. Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS
V4	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO? Responda Si=1; No=0	1		Plataforma de Gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS
V5	¿El Plan de Acción en Salud 2016 fue aprobado en Concejo de Gobierno? Responda Si=1; No=0	1		ACTA DE REUNION N° 003 CONCEJO MUNICIPAL. Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS
V6	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2016?	1		Plataforma de Gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 Ley 152 de 1994 Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 Ley 1122 de 2007/Resolución 1536 de 2015, el MSPS

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

El municipio implementó los procesos para la Gestión de la Salud Pública, con el fin, de lograr de los resultados en salud y garantizar la ejecución de sus funciones. Tales como: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades y conocimientos en el Talento Humano en salud, Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud, Gestión de insumo, Vigilancia en salud pública, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación social e Inspección vigilancia y control entre otros procesos.

e) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial - GSP				
Procesos (Artículo 5, Resolución 518 de 2015)	Califique de 0 a 5 la gestión que realizó la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, siendo 5 la máxima la calificación y 0 la menor o la nula acción realizada.			
V1	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	4	453,8	
V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud	4		
V3	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	5		
V4	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	4		
V5	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud	4		
V6	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública	5		
V7	Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH	5		
V8	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo	5		
V9	Gestión de la prestación de servicios individuales	5		
V10	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS	4		
V11	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	5		
V12	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población	4		
V13	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	5		
TOTAL GESTION INSTITUCIONAL			144,7	



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

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

Como parte del proceso de Planeación Integral en Salud, del Plan Territorial en Salud - PTS del municipio de Carepa, se realizó el monitoreo y evaluación de metas sanitarias definidas en el PTS (eficacia técnica) para el periodo de gobierno 2020-2023. En este sentido, teniendo en cuenta la disponibilidad de información cargada en el portal, a continuación, se describe los resultados de la evaluación de la eficacia técnica. Así:

Revisión de las metas de resultado programadas por la Entidad Territorial se observa en primer lugar, que las metas sanitarias corresponden a resultados de las actividades, procesos e insumos en salud programados en un 100%, es decir, si corresponden a una transformación o cambio esperado en la población.

EVALUACIÓN EFICACIA TÉCNICA METAS SANITARIAS DE RESULTADO				
I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado				
Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud	Cuenta con línea de base oficial
1 A 2023 disminuir en 10,1 a la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. x cienmil niños@.	Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años x cienmil niños@.	10,1000	1	1
2 A 2023 disminuir a 3,7 la tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por suicidio a por 100.000 habitantes.	3,7000	1	1
3 Para el año 2023, Disminuir la tasa de mortalidad materna evitable a 90 por 100.000 nacidos vivos en el municipio.	Tasa de mortalidad materna evitable por 100.000 nacidos vivos en el municipio.	90,0000	1	1
4 A 2023 alcanzar el 95% o más de cobertura de vacunación Tercera dosis de DPT en menor de 1 año de edad.	Aumentar la cobertura de vacunación en un 95% Tercera dosis de DPT en menor de 1 año de edad.	95,0000	1	1
5 A 2023 Disminuir la Tasa de mortalidad a 198 por enfermedades en el sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes	Disminuir la Tasa de mortalidad por enfermedades en el sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes	198,0000	1	1
6 A 2023 Disminuir a 100 la Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años x cien mil niños menores de 5 años.	Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años x cien mil menores de 5 años	100,0000	1	1
7 A 2023 Disminuir a 15,5 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de cinco años	15,5000	1	1
8 A 2023 conformar 1 Grupos Organizados de Trabajadores Informales GOTIS.	Conformar 1 Grupos Organizados de Trabajadores Informales GOTIS	1,0000	1	1
9 A 2023 aumentar a 95% la tasa de cobertura del aseguramiento en salud en el municipio.	Porcentaje de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	95,0000	1	1
10 A 2023 Disminuir a 1,0 la tasa de Mortalidad de dengue x cien mil hbtes.	Disminuir a 1,0 la tasa de mortalidad por dengue x cien mil hbtes.	1,0000	1	1
11 A 2023 disminuir a 1,5 la tasa de mortalidad por emergencias y desastre en el municipio, por 100 mil habitantes.	Disminuir a 1,5 la tasa mortalidad por emergencias y desastres en el municipio.	1,5000	1	1



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



2.1 Metas de resultado.

En cuanto al porcentaje de cumplimiento de las metas sanitarias de producto (anual) y de las metas sanitarias de resultado del PTS, se observa un porcentaje general de cumplimiento del 61%, lo indica que hubo un avance en el nivel de medio; es decir una tendencia estable.

Analizando los indicadores para medir las metas sanitarias con tendencia desfavorables en el periodo 2022, se identificó que la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en menores de 5 años, que es un indicador de reducción, se incrementó en 21.2 puntos, lo que representa una tendencia desfavorable y preocupante ya que hace más de 5 años no se presentaba muerte por IRA en este grupo de edad. Por otra parte; la prevalencia de Desnutrición Aguada en menores de 5 años, representan un incremento de 725,8 puntos lo que significa que el riesgo que se presente una muerte en estos menores de edad, es muy alto.

a. Meta de resultado		II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador					III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2022 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semafización
1	A 2023 disminuir en 10,1 a la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. x cienmil niños.	R	17.2	0	17.20		10,1000	
2	A 2023 disminuir a 3,7 la tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes.	R	4.2	1.9	2.30		3,7000	
3	A 2023 disminuir a 20 la tasa de intentos por suicidios por 100.000 habitantes.	R	40.3	64.3	-24.00		20	
4	Para el año 2023, Disminuir la tasa de mortalidad materna evitable a 90 por 100.000 nacidos vivos en el municipio.	R	106	0	106.00		90,0000	
5	A 2023 alcanzar el 95% o más de cobertura de vacunación Tercera dosis de DPT en menor de 1 año de edad.	A	85	106.3	-21.30		95,0000	
6	A 2023 Disminuir la Tasa de mortalidad a 198 por enfermedades en el sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes	R	204	180	24.00		198,0000	
7	A 2023 Disminuir a 100 la Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años x cien mil niños menores de 5 años.	R	144.2	870	-725.80		100,0000	
8	A 2023 Disminuir a 15,5 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	R	20.6	0	20.60		15,5000	
9	A 2023 Disminuir a 15,5 la Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	R	0	21.2	-21.20			
10	A 2023 conformar 1 Grupos Organizados de Trabajadores Informales GOTIS .	A	1	1	0.00		1,0000	
11	A 2023 aumentar a 95% la tasa de cobertura del aseguramiento en salud en el municipio.	A	92	98	-6.00		95,0000	
12	A 2023 Disminuir a 1.0 la tasa de Mortalidad de dengue x cien mil hbtes.	R	2	1.9	0.10		1,0000	
13	A 2023 disminuir a 1.5 la tasa de mortalidad por emergencias y desastre en el municipio, por 100 mil habitantes.	R	1	1	0.00		1,5000	

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

En cuanto a la meta de disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en menores de 5 años, la prevalencia de Desnutrición Aguada en menores de 5 años y la tasa de incidencia de intentos de suicidio, el municipio viene avanzando en la implantación y desarrollo de las varias estrategias y programas de promoción de la salud y prevención con el fin, de movilizar e impactar de manera positiva este indicador:



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



- **Estrategias:**

- Implementación de SALAS ERA Y UAIC en el municipio y microterritorios priorizados - Fortalecimiento de las salas de atención de Enfermedades Respiratorias agudas (Institucionales) y las Unidades de Atención Integral comunitaria (UAIC) para la atención de los niños de zonas rurales dispersas en el municipios con mayor incidencia de IRA-EDA y desnutrición.
- Implementación del programa de promoción y prevención de las infecciones respiratorias en menores de 5 años.
- Construcción de una RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD A LOS NIÑAS Y NIÑOS con cuadro de IRA y/o EDA, con enfoque diferencial (comunidades indígenas y afros).
- Seguimiento mensual de la herramienta Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia (SSDIPI).
- Fortalecimiento de la atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI).
- Seguimiento a la GESTIÓN DEL RIESGO en salud que hacen las EAPB a las niñas y niños del municipio, y al prestador en el cumplimiento de los indicadores que intervienen el evento.
- Fortalecimiento de las ACCIONES INTERSECTORIALES, como programa de calidad del aire.
- Enfoque de la ASESORÍA Y/O ASISTENCIA TÉCNICA en los territorios, para el eficiente desarrollo de las acciones colectivas PIC, bajo la estrategia APS.
- Implementación de la RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, y socialización a todos los actores de salud.
- Fortalecimiento de las acciones intersectoriales para la SALUD COMUNITARIA.
- Enfoque de la ASESORÍA Y/O ASISTENCIA TÉCNICA basada en los Lineamientos para la atención en salud de niñas y niños.
- ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL. Programas de Primera Infancia e Infancia, Adolescencia y Juventud, articulación con programas sociales

Por otro lado, disminuir la tasa de intentos de suicidios en el municipio es una prioridad tanto en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial en Salud, por ello se viene avanzando en la implantación y desarrollo de las varias estrategias y programas de promoción de la salud y prevención con el fin, de movilizar e impactar de manera positiva esta meta sanitaria

- Se implementó la estrategia Zonas de Orientación y centros de escucha en los entornos escolar y comunitario.
- Se fortaleció el comité de salud mental donde se promuevan las diferentes líneas de acción y objetivos estratégicos de la Política Pública de Salud mental.
- Se cuenta con un alinea telefónica Amiga y de atención permanente para situaciones en crisis.
- Se creó el comité municipal de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas fortalecimiento y desarrollo de entornos protectores al consumo de sustancias psicoactivas. Bajo la



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
NIT. 890.985.316-8
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



estrategia de Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables y desarrollen entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

- Fortalecimiento en la gestión de la Salud Mental, a través de capacitaciones del talento humano en salud y de la comunidad educativa (entornos educativos). Rutas y protocolos de atención del comportamiento suicida, cursos de formando promotores de la salud mental.
- Seguimiento y canalización de servicios a evento de salud mental notificados al sistema de información de vigilancia epidemiológica municipal.

2.2 Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base

La tercera parte de la evaluación consiste en la revisión de la coherencia entre lo programado por el municipio para cada meta de resultado incluida en el proceso de evaluación con respecto al valor de la línea de base del indicador.

Según lo observado existe coherencia entre las metas de resultados programadas y las líneas de base, ya que para las metas de reducción el valor programado es igual o menor al valor de la línea de base. En el caso de las metas de aumento el valor programado es igual al valor de la línea de base del indicador. Así.

EVALUACIÓN EFICACIA TÉCNICA METAS SANITARIAS DE RESULTADO			
I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado			
N°	Meta de Resultado	III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
		Meta establecida por la ET	
		h. Valor programado	i. Semaforzación
1	A 2023 disminuir en 10,1 a la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. x cienmil niñ@s.	2.0000	
2	A 2023 disminuir a 3,7 la tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes.	3.2000	
3	Para el año 2023, Disminuir la tasa de mortalidad materna evitable a 90 por 100.000 nacidos vivos en el municipio.	0	
4	A 2023 alcanzar el 95% o más de cobertura de vacunación Tercera dosis de DPT en menor de 1 año de edad.	95.0000	
5	A 2023 Disminuir la Tasa de mortalidad a 198 por enfermedades en el sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes	180.0000	
6	A 2023 Disminuir a 100 la Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años x cien mil niños menores de 5 años.	2.0000	
7	A 2023 Disminuir a 15,5 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	5.5000	
8	A 2023 conformar 1 Grupos Organizados de Trabajadores Informales GOTIS .	3.0000	
9	A 2023 aumentar a 95% la tasa de cobertura del aseguramiento en salud en el municipio.	95.0000	
10	A 2023 Disminuir a 1.0 la tasa de Mortalidad de dengue x cien mil hbtes.	1.0000	
11	A 2023 disminuir a 1.5 la tasa de mortalidad por emergencias y desastre en el municipio, por 100 mil habitantes.	1.0000	



2.3. Relación con eficacia técnica operativa al año 2020-2021 -2022

Una vez identificada la semaforización de la eficacia técnica de las metas sanitarias de resultado, se muestra el panorama de la eficacia técnica operativa con los porcentajes de ejecución de las actividades programadas anualmente a través de los PAS de las Entidades Territoriales por cada línea operativa del PDSP (Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública).

Para el periodo 2020, se puede observar que las metas programadas según línea operativa (Promoción de la Salud, de Gestión de riesgos y Gestión de la salud pública) se obtuvo un nivel de cumplimiento alto, es decir, el 100% de las actividades programadas para el año, se desarrollaron de manera adecuada.

En cuanto al periodo 2021 y 2022 se observa que, en primer lugar, solo se programaron acciones para las líneas operativas Promoción de la Salud y Gestión de la Salud Pública; en segundo una de las metas programadas asociada a la línea operativa promoción de la salud tuvo un cumplimiento del 96% en el 2021, igualmente para el periodo 2022, lo cual corresponde a la implementación de la Estrategia Gestión Integral de los Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Por otra parte, llama la atención la falta de programación de acciones en las líneas operativas de Gestión de riesgos y Gestión de la salud pública en los periodos 2021 y 2022, ya que el municipio no programó actividades en estas vigencias.

No.	Meta	IV. Relación con eficacia técnica operativa								
		Cumplimiento según lo programado por línea operativa								
		2020			2021			2022		
		PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
1	A 2023 disminuir en 10,1 a la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. x cienmil niñ@s.	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
2	A 2023 disminuir a 3,7 la tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes.	SP	100%	SP	100%	SP	SP	SP	SP	100%
3	Para el año 2023, Disminuir la tasa de mortalidad materna evitable a 90 por 100.000 nacidos vivos en el municipio.	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
4	A 2023 alcanzar el 95% o más de cobertura de vacunación Tercera dosis de DPT en menor de 1 año de edad.	SP	100%	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
5	A 2023 Disminuir la Tasa de mortalidad a 198 por enfermedades en el sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
6	A 2023 Disminuir a 100 la Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años x cien mil niños menores de 5 años.	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
7	A 2023 Disminuir a 15,5 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
8	A 2023 conformar 1 Grupos Organizados de Trabajadores Informales GOTIS .	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
9	A 2023 aumentar a 95% la tasa de cobertura del aseguramiento en salud en el municipio.	SP	SP	100%	SP	SP	96%	100%	SP	SP
10	A 2023 Disminuir a 1.0 la tasa de Mortalidad de dengue x cien mil hbtes.	100%	SP	SP	98%	SP	SP	97%	SP	SP
11	A 2023 disminuir a 1.5 la tasa de mortalidad por emergencias y desastre en el municipio, por 100 mil habitantes.	SP	100%	SP	100%	SP	SP	SP	SP	100%



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
 NIT. 890.985.316-8
 SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

El municipio deberá revisar las herramientas e instrumentos dispuestos para la planeación en salud, como el componente operativo-COAI, Plan el plan de acción en salud PAS, Resoluciones 1536 de 2015, 518 del 2018 entre otras, para garantizar una adecuada planeación en salud que incluya acciones en las diferentes líneas operativas.

3. Eficacia Financiera en la vigencia 2022.

La evaluación de desempeño del Plan Territorial en Salud, también nos permitió identificar y evaluar la eficacia financiera, es decir, que los recursos financieros programados para la ejecución de las acciones y metas sanitarias en salud en las vigencias 2022, se ejecutaron de manera adecuada en 100%.

**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Departamento: MU 5147 - ALCALDI/MU 5147 - ALCALDI/MU 5147 - ALCALDI/MU 5147
 Municipio:
 Período: 01/01/2020 - 31/12/01/01/2020 - 31/12/01/01/2020 - 31/12/01/01/2020 - 31/12/01/01/2020
 Desagregación: Meta Sanitaria del (Meta Sanitaria del (Meta Sanitaria del (Meta Sanitaria del

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2022

>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %

Ejecutar / Sin progr

Índice Eficacia Financiera : 100 %

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Habitat saludable	Disminuir la tasa de mortalidad atribuibles a las condiciones ambientales en menores de 5 años	\$20,875,522.00	\$20,875,522.00	100
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Reducir la mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión de convivencia social y salud mental, tendientes a generar cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.	\$75,151,878.00	\$75,151,878.00	100
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Disminuir la tasa de mortalidad general, a través del desarrollo de acciones en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	\$75,151,877.00	\$75,151,877.00	100
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Disminuir la mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables.	\$37,575,940.00	\$37,575,940.00	100
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Disminuir la tasa de mortalidad general a través de acciones en la dimensión convivencia social y salud mental, que permitan mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes	\$75,151,878.00	\$74,686,879.00	99.38
Seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Disminuir la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	\$20,875,522.00	\$20,875,522.00	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Disminuir la Tasa de mortalidad general.	\$16,700,418.00	\$16,700,418.00	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aumentar el porcentaje de población afiliada al SGSSS y mejorar la atención en salud.	\$190,254,425.00	\$190,254,425.00	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Disminuir la mortalidad general afectando los indicadores definidos en plan de salud territorial para la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles.	\$75,151,776.00	\$73,126,776.00	97.31
Salud pública en emergencias y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	Disminuir la tasa de mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres.	\$20,875,522.00	\$20,875,522.00	100
TOTAL			\$607,764,758.00	\$605,274,759.00	

Para la vigencia 2022 se puede observar una ejecución financiera adecuada entre el 80% y el 100%, sin embargo, se identificó que la dimensión salud pública en emergencias y desastres se ejecutó el 97% de los recursos financieros programados para la ejecución de las acciones y metas sanitarias en salud en el periodo evaluado.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CAREPA
 NIT. 890.985.316-8
 SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



4. Eficiencia

Este indicador permite a la entidad territorial evaluar si las actividades programadas en los planes de acción en salud de manera trimestral y anual; para el periodo 2022 se observa que los cumplimientos de ejecución trimestral son inadecuados en la mayoría de las metas sanitarias priorizadas, aunque la ejecución anual sea del 99% con un cumplimiento adecuado.

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

La entidad territorial deberá iniciar la ejecución de las actividades programadas en los periodos establecidos, en los COAI Y PAS con el fin de dar cumplimiento a las ejecución adecuada de los planes Territorial de Salud y Planes de Acción.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Departamento ANTIOQUIA
 Municipio: MU 5147 - ALCALDIA MUNICIPAL DE CAREPA
 Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)

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

EFICACIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL 2022

Indice Eficacia Operativa : 99,94

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Disminuir la tasa de mortalidad atribuibles a las condiciones ambientales en menores de 5 años.	77.67	141.75	41.75	200.75	100
Vida saludable y condiciones de vida	Condiciones crónicas prevenibles	Disminuir la tasa de mortalidad general a través de acciones en la dimensión convivencia social y salud mental, que permitan mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.	37.51	158.33	95.45	91.62	100
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental	Reducir la mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión de convivencia social y salud mental, tendientes a generar cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.	79.03	113.61	148.3	14.51	100
Seguridad alimentaria y nutrición	Consumo y aprovechamiento	Disminuir la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	40	70	100	0	100
Seguridad alimentaria y nutrición	Consumo y aprovechamiento	Disminuir la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	0	50	133.33	0	100
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos	Disminuir la tasa de mortalidad general, a través del desarrollo de acciones en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	100	139	115.64	43.82	102
Vida saludable y enfermedades	Enfermedades emergentes	Disminuir la mortalidad general afectando los indicadores definidos en plan de salud territorial para la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles.	103.26	221.01	41.86	19.96	97
Salud pública en emergencias y desastres	Respuesta en salud ante desastres	Disminuir la tasa de mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres.	43.59	127.78	440	100	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Disminuir la Tasa de mortalidad general.	100	100	100	100	100
Transversal gestión diferencial	Desarrollo integral de las poblaciones vulnerables	Disminuir la mortalidad general a través del desarrollo de acciones en la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables.	0	88.34	137.45	41.5	100
Fortalecimiento de la autoridad	Fortalecimiento de la autoridad	Aumentar el porcentaje de población afiliada al SGSSS y mejorar la atención en salud.	74.59	75.5	97.83	130.89	100

MANUEL ELADIO PALACIOS PALACIOS
 Secretario de Salud y Protección Social

Proyectó: Sandra Miler
 Aprobó: Manuel Palacios