

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2022

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 del año 2022, sirviéndose de la información que genera la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio

La localidad fue fundada el 8 de septiembre de 1541.

El territorio del actual Municipio de Copacabana fue, junto con Bello, un territorio habitado por los indios niquías.

Con la llegada de los españoles al Valle de Aburrá, los territorios fueron repartidos. El actual territorio de Copacabana se llamaba La Tasajera y comprendía los territorios de los actuales municipios de Don Matías, San Pedro de los Milagros, Belmira, Entreríos, Girardota, Barbosa y Santo Domingo.

A finales del siglo XVI, el lugar cambió de nombre a Real de Minas Don Juan de Espinosa. Una vez que la burguesía adquirió el derecho sobre todo el territorio de La Tasajera, muchas fueron las personas que tuvieron que huir. Los nuevos desplazados decidieron formar un pueblo en frente de La Tasajera, lo que se conoció como Nuestra Señora de Copacabana de La Tasajera, actualmente Copacabana.

En 1717 el párroco de Copacabana constituyó las parroquias de los otros territorios que hacían parte de La Tasajera, lo que después permitió la creación de los actuales pueblos. Ese es el origen del apelativo de Fundadora de pueblos.

El Municipio de Copacabana - Antioquia es erigido Municipio en el año de 1812.

El Municipio de Copacabana - Antioquia pertenece al Área Metropolitana más importante de Colombia. Esta condición le ha generado al territorio beneficios provenientes del esquema asociativo, los cuales se han visto materializados en la ejecución de grandes obras de infraestructura y el avance en la planificación regional. Sin embargo, no podemos desconocer los grandes retos que trae consigo pertenecer a la región más importante de Antioquia y la segunda aglomeración más importante del país, los fenómenos de conurbación traen consigo

procesos sociales, urbanos y económicos estrechamente ligados que no se pueden estudiar de manera separada.

Ahora más que nunca, los desafíos que enfrentan las ciudades en términos de planeación territorial, transporte, seguridad, revitalización urbana, inclusión y cohesión social, protección del medio ambiente, agua, energía, saneamiento y cambios climáticos sobrepasan los límites locales.

A medida que más gente se establece en las regiones metropolitanas que se despliegan alrededor de las ciudades centrales, los gobiernos locales deben innovar en materia de democracia y gobernanza supralocal y desarrollar nuevos mecanismos y estrategias de coordinación interterritorial para enfrentar los desafíos a escala metropolitana y para fortalecer la cooperación en aras del incremento de la competitividad, la inclusión y la cohesión social.

El Municipio de Copacabana - Antioquia está situado al norte del Valle de Aburrá, una de las nueve subregiones en las que se divide cultural y geográficamente el Departamento de Antioquia.

El río Aburrá (Río Medellín) parte el territorio en dos vertientes-fajas, una hacia el norte, con topografía entre 1400 y 2800 metros, que comprende territorios asentados en la cordillera de los Medinas (Vereda Zarzal La Luz, Zarzal Curazao, El Noral, La Veta), entre las quebradas Los Escobar y el Limonar y con una extensión de 2.858 hectáreas y la otra franja se extiende al sur del río, con una extensión de 4.240 hectáreas entre la cuchilla el Umbí, Alvarado y la Quebrada Rodas; en ella se asientan once veredas: Quebrada Arriba, Sabaneta, El Salado, Alvarado, Ancón, Cabuyal, Peñolcito, Montañita, El Convento, Granizal y Fontidueño (Las Lomitas); las variaciones topográficas de esta faja, le condicionan tres plegamientos orográficos: al occidente la Cordillera Las Lajas; en el centro La Cuchilla de las Peñas y en el oriente se empalman las Cuchillas del Umbí y la de los Alvarados iniciando en el Alto de la Virgen y rematando en el Cerro del Ancón. La diferencia de la altura entre las cotas 1360 y 2800, menor y mayor altura del Municipio, le otorga al Municipio de Copacabana - Antioquia dos pisos térmicos: un clima templado con 4.230,8 hectáreas, incluyendo el área urbana, y clima frío con 2.769,2 hectáreas.

El Municipio de Copacabana - Antioquia limita al norte con el Municipio de San Pedro de los Milagros - Antioquia, al oriente con el Municipio de Girardota - Antioquia, al occidente con el Municipio de Bello - Antioquia y al sur con los municipios de Guarne - Antioquia y Medellín - Antioquia. La extensión territorial total es de 70 Km², que corresponde a 57.30 km² en la zona rural equivalente al 81.86% del área total y el restante 18.14%, corresponde al área urbana o sea 12.7 km².

Copacabana es un Municipio ubicado al Norte del Valle de Aburrá, a 14 kilómetros de Medellín la capital del Departamento de Antioquia. Desde Medellín se puede llegar a Copacabana por la Autopista Norte en Doble Calzada (Troncal de Occidente) y por la vía a Machado. Ambas vías están totalmente pavimentadas y en perfecto estado. Coonatra es la empresa que presta el servicio de transporte público urbano e intermunicipal. Los buses y colectivos hacia Copacabana salen de la estación Prado del Metro de Medellín. También es posible viajar a través del Sistema Integrado Metrosit con trasbordo desde la estación Niquía (Bello), además la Empresa Coonorte presta el servicio nocturno con sus taxis.

El 20 de diciembre de 2021 se puso en funcionamiento las fases II y III de la avenida Regional Oriental Norte, que constituyen un nuevo hito en el plan de conectar el norte y el sur del Aburrá a través del río como eje estructurante de ese gran proyecto vial, consistente en tener un corredor en sentido sur - norte en el costado oriental del afluente, y otro en sentido norte - sur en el costado occidental.

Para el último censo del DANE realizado en el año 2018 fueron varios los municipios de Colombia que redujeron en más de 25% su población, el análisis que deja este proceso de recolección de datos a través de las encuestas casa a casa y con la actualización de los datos, es que en 473 municipios del país decreció la población, este fenómeno lo podemos evidenciar por dos vías: por migración o por pocos nacimientos y más defunciones.

Quienes emigran lo hacen especialmente por motivos económicos y, adicionalmente, “esta población tiene una connotación y es que son las personas más jóvenes, hombres y mujeres en edades reproductivas, lo que genera un doble efecto, porque la fecundidad baja”. La visión que nos brinda la presentación de estos datos es que los grupos poblacionales en los que más se presenta esta tendencia están en el rango de 18 a 45 años, “En el campo la remuneración es demasiado baja y las posibilidades de acceso a educación casi nula, entonces los jóvenes, especialmente mujeres, buscan desplazarse a las ciudades capitales o intermedias, y eso ha despoblado el campo”.

Cabe anotar que el Municipio de Copacabana- Antioquia no se vio inmerso en este fenómeno ya que por el contrario se evidenció un aumento significativo de la población total del Municipio ya que es el sexto Municipio en recibir población migrante de la capital del departamento.

Para el año 2021 el Municipio de Copacabana - Antioquia según el DANE cuenta con 84.389 habitantes, de los cuales el 82.7% pertenecen a la zona urbana (69.766 personas) y el restante 17.3% a la zona rural (14.623 personas).

El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una proyección poblacional DANE para el año 2022 de 84.389 habitantes. Para el año 2015 el total de habitantes era de 73.796 y su cambio con respecto al año 2022 fue de 10.593 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento del 12% en la población en estos siete años.

El crecimiento poblacional depende en gran medida de la tendencia que vaya teniendo la tasa de fecundidad, adicional a lo anterior el aumento de la longevidad ya que se estima que la esperanza de vida de la población a nivel mundial aumente considerablemente en los años venideros, de igual manera se debe tener en cuenta el fenómeno migratorio internacional y local ya que por la ubicación del Municipio tiende a ser un territorio receptor de población migrante.

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 2020, posterior a la formulación de los PTS 2020-2023, 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 -PAS- y del Componente Operativo Anual de Inversión -COAI- 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 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 2020; 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.

Objetivos

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 el planteamiento de acciones de mejora que permitan lograr el cumplimiento de las metas.

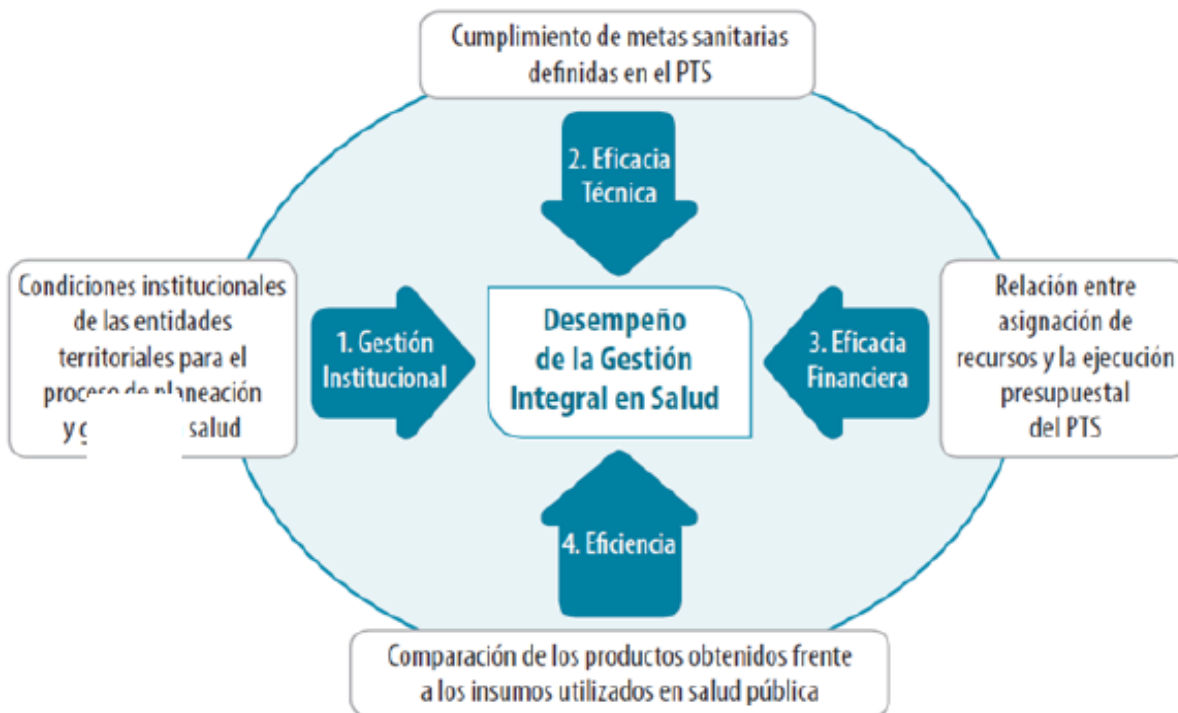
Alcance

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).

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

En el municipio de Copacabana la oficina de Planeación, delegados de las oficinas sectoriales, la oficina de comunicaciones, los representantes de la comunidad en general han atendido el llamado que se ha realizado desde la Secretaría de Salud para realizar el ejercicio de Planeación Integral en Salud, participando activamente en las propuestas para el desarrollo de proyectos que impacten positivamente los Determinantes Sociales de la Salud.

2. Abogacía de la autoridad sanitaria.

En el municipio de Copacabana a pesar de tener unos altibajos en la designación de un profesional en el despacho desde el 2022 se logro una estabilidad en el equipo de esta dependencia y es quien a liderado todo el proceso de Planeación Integral en Salud.

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial.

Se ha contado con la voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo período de gobierno, se ha definido un plan de trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS, el equipo de gobierno ha sido convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud y estos han apoyado el desarrollo de los proyectos formulados, ya que han logrado entender que el proceso de Planeación Integral en Salud es un proceso de todos los actores del sistema y que la salud es transversal a todos los procesos, y lo mas importante es que los actores comunitarios han sido convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud y han participado activamente.

La participación de todos los sectores involucrados en el proceso de planeación estratégica ha venido acompañando la ejecución de las actividades diseñadas para este cuatrienio con el fin de ser garantes de la ejecución de los recursos del sector salud.

Desde la Secretaría de Salud a través de la oficina de Participación Social en Salud se viene asesorando a los grupos de valor con el fin de informarles el estado de ejecución del Plan Territorial y estos han tenido una excelente disposición en acompañar el proceso de seguimiento.

Anexo 1

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	100,0
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	5	
	V3	Comunicadores	5	
	V4	Representantes de la Sociedad Civil	5	
	V5	Coordinador técnico del PTS	5	
	V6	Funcionarios responsables de cada Dimensión	5	
	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	100,0
	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	5	

Fuente: SSSPSA - SS

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

Con la actualización del Análisis de Situación en Salud – ASIS – se viene realizando un detallado análisis de cada una de las dimensiones del PDSP de acuerdo con la estructura diseñado para ello, esto con el fin de priorizar en las acciones del PAS de cada vigencia en lo allí encontrado y direccionar acciones que generen impactos positivos a corto plazo en la calidad de vida de los habitantes y se puedan dar cumplimiento a las metas diseñadas.

Para el año 2022 se realizó la actualización de acuerdo con los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud y Protección Social, para esta vigencia se incluyen nuevos ítems a tener en cuenta como los son la caracterización de las EAPB y la agenda Antioquia 2040 con fin de conocer más la población y realizar una mejor priorización de las necesidades de la población.

Anexo 1

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
b) Indicador actualizado ASIS (ASIS)				
Salud ambiental	V1	¿La dimensión de Salud ambiental está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0	1	100,0
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 integró 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	1	

Fuente: SSSPSA – SS

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

En el PTS del municipio se realizó la integración de la caracterización de la población que se tenían disponibles en las bodegas de datos de las EAPB y del MSPS.

Anexo 1

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
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	

Fuente: SSSPSA – SS

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

La Administración Municipal elaboro el PTS el cual fue aprobado por el Concejo Municipal a través del Acuerdo N^o 122 de 2022 en este se aprueba el PDM el cual incluye el PTS y el POAI.

El PAS de la Secretaría de Salud es aprobado por el Concejo de Gobierno mediante Acta 001 de 2022 y cargado correctamente a la plataforma del PDSP.

Indicado lo anterior da cuenta que la Secretaría de Salud ha utilizado correctamente los instrumentos dispuestos por el MSPS para desarrollar la Planeación Estratégica en Salud.

Anexo 1

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
d) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)				
	V1	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Responda Si=1; No=0	1	100.0
	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	1
	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	1
	V4	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO? Responda Si=1; No=0	1	1
	V5	¿El Plan de Acción en Salud 2021 fue aprobado en Consejo de Gobierno? Responda Si=1; No=0	1	1
	V6	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2021?	1	1

Fuente: SSSPSA – SS

e) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP.
 La Secretaría de Salud del municipio de Copacabana – Antioquia en conjunto con las dependencias de la Administración Municipal y las entidades descentralizada ha realizado una excelente Gestión en Salud Pública lo cual garantiza que la Evaluación de la Capacidad de la Gestión en Salud se obtenga una calificación superior al 80% y se pueda garantizar la Certificación en Salud del Municipio.

Este trabajo ha conllevado una planeación juiciosa y rigurosa de cada una de las actividades que se van a desarrollar y que esto ayude al cumplimiento de los procedimientos internos que permitan cumplir con las metas establecidas en el PDM y el PTS.

Se ha trabajado de igual forma en la conformación de un equipo de trabajo idóneo y con capacidades de conocimiento aptas para el desarrollo de actividades de apoyo en la Secretaría de Salud.

Anexo 1

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
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	5	476,9
	V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud	5	
	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	5	
	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	4	
	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	5	
	V13	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	5	

Fuente: SSSPSA – SS

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

El municipio de Copacabana – Antioquia a través de la articulación existente entre la Secretaría de Salud del municipio de Copacabana – Antioquia y la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana – Antioquia como ente encargado de brindar atención a la población del municipio, y las intervenciones ejecutadas por el equipo básico y el equipo complementario de Atención Primaria en Salud (APS), se lleva a cabo el desarrollo de las actividades individuales y colectivas esto con el fin de ejecutar el PIC y garantizar la implementación de las Rutas Integrales de Salud / Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud, las cuales buscan la gestión del riesgo, generar acceso y oportunidad a los servicios visibilizando un impacto positivo en los resultados de salud del individuo, la familia y la comunidad, trabajar bajo la estrategia de APS ha permitido brindar una atención integral a los usuarios de manera cooperativa (EAPB, ESE, IPS Administración Municipal, entidades descentralizadas, gestores comunitarios y gestores institucionales), llevando los servicios a la comunidad, promoviendo el bienestar, previniendo la enfermedad y gestionando el riesgo.

Para el 2022 se inicio con una prueba piloto de trabajo en red a través de la cual las Empresas Sociales del Estado del norte del Valle de Aburrá, ESE Hospital Marco Fidel Suarez, Ese Hospital Bello Salud municipio de Bello, ESE Hospital Santa Margarita municipio de Copacabana, ESE Hospital San Rafael municipio de Girardota y ESE Hospital San Vicente municipio de Barbosa, por medio de sus programas de gestión del riesgo, han asumido el reto de diseñar un modelo de prestación de servicios que permita mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, basado en el enfoque de salud familiar, comunitaria y en la gestión integral del riesgo para los afiliados de la EAPB Alianza Medellín – Antioquia E.P.S S.A.S Savia Salud.

Al revisar diferentes modelos de gestión en salud que incorporan el entorno comunidad familia e individuo, como eje central, se logra visibilizar impactos importantes en el comportamiento de indicadores de morbimortalidad siendo la gestión en RED una estrategia viable y eficaz para contribuir en la mitigación de riesgos.

Dentro la estructura poblacional se encuentra grupos expuesta a riesgos, debido a las condiciones de vida que afrontan los individuos, que intervienen en el bienestar y la calidad de la salud tales como: hábitos o costumbres poco saludables, necesidades básicas insatisfechas barreras para acceder a los servicios de salud entre otras, lo anterior hace aún más exigente la construcción de los modelos de salud ya que debe integrar todo el contexto para el diseño de intervenciones individuales y colectivas que garantice el bienestar de la población, alineando a su proceso las políticas del Ministerio de Salud y protección social.

Por lo anterior LA RED NOVA, incorpora el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), ya que integra como eje central al individuo, la familia y la comunidad, respondiendo a las necesidades en salud de su población, involucrando acciones comunitarias e individuales; Articula a su modelo el programa de Atención Primaria en Salud (APS-R), y actividades complementarias para que con esta integración garantice oportunidad, accesibilidad, integralidad, continuidad, brindando calidad, seguridad y pertinencia en las actividades colectivas, individuales y territoriales, propendiendo así a impactar positivamente en el bienestar de la población.

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

1.1. Metas de resultado.

El municipio de Copacabana – Antioquia a través de la ejecución de actividades colectivas e individuales ha venido dando cumplimiento a las metas planteadas en el PTS 2020 – 2023 de las 18 metas de resultado propuestas para este periodo de gobierno las 18 tienen resultados asociados al sector salud, esta expresión concreta y cuantificable de los resultados la entidad territorial busca cambiar las condiciones de vida de la población del municipio, se logra evidenciar que el municipio en el periodo analizado ha dado cumplimiento de estas metas de las cuales 6 son de mantenimiento, 7 de aumento y 5 de reducción, importante el avance que se ha llevado a cabo a través de las actividades planteadas, lo que refleja un promedio de cumplimiento global 94,44% de lo programado en el Plan Territorial de Salud, esto se asocia a las actividades que se vienen desarrollando bajo la estrategia de APS la cual ha permitido gestión el riesgo en salud de las familias, haciendo una oportuna inducción a los servicios de salud y detectando tempranamente enfermedad que puedan disminuir la calidad de vida de los habitantes.

Las enfermedades del sistema circulatorio tiene un comportamiento al aumento y son la causa de mayor mortalidad en el municipio, estas enfermedades son prevenibles y se asocian en su gran mayoría a los estilos de vida no saludables, dadas las costumbres de cada región y familia, es por lo anterior que se vienen fortaleciendo a través de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento acciones que permitan disminuir los riesgos de adquirir cualquier enfermedad coronaria que no permita tener una buena calidad de vida a las personas, la disminución de este indicador no solo depende del trabajo que se desarrolle desde las entidades territoriales y las EAPB sino la disposición de los usuarios en el cambio de sus hábitos de vida, que se sobre entiende que es un tema complejo porque la gran mayoría de personas lo asocia aun te “costoso” lo cual es un mito que se debe ir desdibujando para así poder cambiar la mentalidad del cuidado de la salud.

El comportamiento en la mortalidad en menores de 5 años es un indicador que ha tenido un comportamiento al aumento, esto nos lleva a desarrollar acciones desde el entorno comunitario para prevenir mortalidades evitables como las registradas en los últimos años en el municipio.

Otra de las metas que se ha visto afectada por el aumento son las enfermedades no transmisibles que se vienen presentando mayor demanda de atenciones en salud en todos los cursos de vida, lo que genera gran preocupación que este en aumento y se ha fortalecido la captación de la población a los programas de curso de vida de la Ruta de Promoción y Mantenimiento a través de la estrategia APS con el fin de disminuir las enfermedades evitables y además mejorar la calidad de vida de la personas que ya padecen cualquier ENT.

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador				III. Coherencia de lo programado con 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	Disminuir a 120 la tasa de mortalidad por enfermedad	R	124	152,21	-28,21		120	
2	Atender el 80% de derivaciones efectivas en consumo	A	0	100,00	-100,00		80	
3	Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en población	M-M	0	0,00	0,00		0	
4	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición	M-M	0	0,00	0,00		0	
5	Disminuir a 5 la tasa de mortalidad en menores de 5 años	R	5,1	7,36	-2,26		5	
6	Disminuir a 84 la tasa de morbilidad por ENT en población	R	84,58	84,83	-0,25		84,58	
7	Aumentar a 10 las derivaciones efectivas a población	A	0	10,00	-10,00		10	
8	Mantener en 0 la tasa de mortalidad por EDA en población	M-M	0	0,00	0,00		0	
9	Cobertura de atención Psicosocial a la población víctima	M-C	90	98,00	-8,00		90	
10	Aumentar en un 90% las derivaciones efectivas de la población	A	0	100,00	-100,00		90	
11	Mantener a 10 las derivaciones efectivas por emergencias	M-M	0	0,00	0,00		0	
12	Cobertura de aseguramiento en salud	A	79,3	83,84	-4,54		85	
13	Disminuir a cero la tasa de fecundidad de 10 a 14 años	R	0,81	0,40	0,41		0	
14	Aumentar a 21 el número de derivaciones efectivas (Atención)	A	0	42,00	-42,00		21	
15	Número de proyectos de investigación en salud pública	A	0	1,00	-1,00		4	
16	Disminuir a 12 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias	R	12,6	12,40	0,20		12	
17	Mantener en 1,3 la oportunidad en la asignación de recursos	M-M	1,3	1,30	0,00		1,3	
18	Aumentar la satisfacción de los usuarios con los servicios	A	85	90,00	-5,00		90	

Fuente: SISPRO

2. Relación con eficacia técnica operativa (2022): Presentar el avance al año 2022.

El municipio ha iniciado sus acciones de mejora con el fin de cumplir con lo establecido en la normativa vigente y poder dar continuidad a los procesos para mejorar su impacto y así evitar que pierda la cobertura y atención que se viene brindando extramuralmente a las familias con la estrategia de APS, para el año 2022 la contratación del PIC se garantizó por un promedio de 10 meses de ejecución para así lograr la continuidad de las actividades y mejorar los impactos en la Salud Pública de la población.

IV. Relación con eficacia técnica operativa												
Cumplimiento según lo programado por línea operativa												
2020			2021			2022			2023			
PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	
100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP	100%	SP				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	SP	100%				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP				
100%	SP	SP	114%	SP	SP	100%	SP	SP				
100%	SP	SP	SP	SP	100%	SP	SP	100%				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP				
SP	100%	SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP				
SP	100%	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	150%				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	#####				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%				

Fuente: SISPRO

3. Eficacia Financiera

- Vigencia 2022**

Para el año 2022 se logra evidenciar que se tuvo eficacia financiera del 100% logrando una ejecución presupuestal acorde a lo planeado y se brindó mayor cobertura con los planes, programas y proyectos en pro de la comunidad.

Esto permite desarrollar mejores actividades en la comunidad e impactar positivamente los DSS.



Departamento:
Municipio: MU 5212 - MUNICIPIO DE COPACABANA
Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

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

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2022

Índice Eficacia Financiera : 100,00

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento %
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Disminuir la proporción Mortalidad prematura por causas evitables	\$163.317.187,00	\$163.317.187,00	100
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Mantener o mejorar los indicadores de las problemáticas de salud mental	\$327.644.406,70	\$327.644.406,70	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Mantener en cero la tasa de incidencia de casos autóctonos de los eventos del plan de eliminación y/ o erradicación (polio, SRC, sarampión, rubeola, difteria, rabia, tétanos neonatal) y por debajo de dos casos las muertes por tosferina en menores de 5 años	\$206.545.000,00	\$206.545.000,00	100
Seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Incrementar el consumo de frutas y verduras	\$89.973.192,00	\$89.973.192,00	100
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Disminuir la mortalidad infantil por causas evitables	\$79.292.717,60	\$79.292.717,60	100
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Promover el envejecimiento activo	\$20.000.000,00	\$20.000.000,00	100
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Disminuir la discapacidad por causas evitables	\$37.777.917,00	\$37.777.917,00	100
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Víctimas del conflicto armado interno	Cumplimiento del POA formulado para programa por Prosperidad Social Familias en Acción	\$58.205.000,00	\$58.205.000,00	100
Salud ambiental	Hábitat saludable	Mantener en menos de 5 el índice de calidad de agua	\$227.255.613,90	\$227.255.613,90	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Unidades de trabajo informal con seguimiento por la Secretaría de Salud establecieron acciones correctivas frente a los estilos de vida y riesgo laborales	\$33.600.000,00	\$33.600.000,00	100
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Prevención y Control del 100% de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	\$37.337.346,00	\$37.337.346,00	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	\$22.106.212.021,61	\$22.106.212.021,58	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aumentar la gestión de riesgos en salud el ámbito comunitario	\$0,00	\$0,00	0
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecer los procesos de investigación, gestión territorial de la información	\$35.385.000,00	\$35.385.000,00	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Mantener la certificación en salud de la Secretaría	\$41.027.840,00	\$41.027.840,00	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Cumplimiento del Plan de Acción de la Política Pública de Participación Social en Salud	\$516.188.169,00	\$516.188.169,00	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Reporte oportuno de las acciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas	\$488.883.130,00	\$488.883.130,00	100
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Dar continuidad a la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	\$88.200.000,00	\$88.200.000,00	100
TOTAL			\$24.556.844.540,81	\$24.556.844.540,78	

Fuente: SISPRO

4. Eficiencia

Con respecto a la eficiencia operativa anual el municipio tiene un cumplimiento de 100% de las metas propuestas para la vigencia las cuales se ejecutan a través de la estrategia de APS logrando llegar a todo el territorio rural y rural disperso y los barrios priorizados con mayores problemáticas sociales y en salud.



MUNICIPIO DE COPACABANA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
EFICIENCIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE LOS PTS
Periodo 01/01/2020 - 31/12/2023
Año 2022

Legend table with performance ranges: >= 80% <= 100% (Green), >= 60% < 80% (Yellow), >= 0% < 60% (Red), > 100% (Purple), Sin ejecutar / Sin programar (Grey)

Main data table with columns: Dimensión, Componente, Resultado, Meta de Resultado, Valor Cuatrienio, Cump. Trim 1%, Cump. Trim 2%, Cump. Trim 3%, Cump. Trim 4%, Porcentaje de Cumplimiento Anual %

Fuente: SISPRO

Copacabana, Carrera 50 N° 50-15 - Tel.(574)274 00 69 - Fax (574)274-71-22
Nit. 890.980.767-3 - Código Postal: 051040 -www.copacabana.gov.co

archivo@copacabana.gov.co

Oficina de Atención al ciudadano 018000518118



SC4453-1

Conclusiones

El cumplimiento de los Planes de Acción en Salud se debe a la planeación estratégica que tiene el municipio y al cumplimiento de metas establecidas, el municipio debe mantener su comportamiento positivo y apuntarle a mejorar las dos metas a las cuales el resultado no está acorde a lo planteado.

Es necesario intensificar las acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludables que minimicen los efectos nocivos que originan esta carga de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Hace tiempo que se sabe de la existencia de ciertas asociaciones estadísticas derivadas de la epidemiología que permiten predecir que unas personas tienen más riesgo que otras de padecer un infarto de miocardio. De ahí se deriva el concepto de «factores de riesgo». Estos factores de riesgo (que hoy son bien conocidos por gran parte de la población) son numerosos, pero los más importantes son la hipertensión arterial, el tabaquismo, los niveles elevados de colesterol en sangre y la diabetes. Otros factores de riesgo tienen relación con los anteriores: por ejemplo, la obesidad y el sedentarismo.

Es por la anterior que para la vigencia 2022 el municipio intensificó el trabajo para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el fin de que ello permita gestionar el riesgo en salud de las familias, y eso se ha visto reflejado en el cumplimiento de las atenciones en salud a la población direccionada a los servicios y permite estar vigilante ante cualquier signo de alarma de los pacientes, es por esto también que se busca establecer un mecanismo que permita hacer una articulación continua con el Sistema de Salud y que las actividades de APS no tengan recesos tan largos para así ampliar la cobertura de los programas en cada uno de los cursos de vida y garantizar la atención oportuna de los habitantes del municipio.