



CUERPOS Y MENTES SALUDABLES, HACIA UN TERRITORIO SALUDABLE 2020-2023

Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la
implementación del Plan Territorial de Salud. Medellín,
2020 -2022.



Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud 2020 -2023

Alcalde

Daniel Quintero Calle

Equipo Directivo

Mayelis de la Rosa Madrid
Secretaria de Salud de Medellín (E)

Humberto Murillo Herrera
Subsecretaria de Salud Pública

Mayelis de la Rosa Madrid
Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud

Alejandra Giraldo Célis
Subsecretaria Administrativa y Financiera

Leidy Tatiana Giraldo Henao
Dirección Técnica de Planeación en Salud



Equipo Coordinador Plan Territorial de Salud

Leidy Tatiana Giraldo Henao

Directora Técnica de Planeación en
Salud

Luis Augusto Hurtado Carvajal

Líder de programa de planeación local

Verónica María Lopera Velásquez

Profesional especializado en salud

Jorge Iván Mejía Saldarriaga

Profesional especializado

Rosa Luz Monsalve

Profesional Universitario

María Catalina Ortiz

Profesional Universitario

Equipo Coordinador Evaluación y Seguimiento Plan Territorial de Salud

Leidy Tatiana Giraldo Henao

Directora Técnico de Planeación en
Salud

Luis Augusto Hurtado Carvajal

Líder de programa de planeación local

Verónica María Lopera Velásquez

Profesional Especializado

Diego León Bastidas

Profesional especializado

Liliana Marcela Valencia

Profesional Universitario

Alexandra Giraldo Puerta

Profesional Universitario

Erica Milena García Legarda

Profesional Universitario

Contenido

1.	Metodología para el monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud.	9
2.	Resultados.....	23
2.1.	Evaluación General: Coherencia y concordancia de las metas de resultado e indicadores.....	23
2.1.1.	Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado	23
2.1.2.	Tendencia del indicador:.....	28
2.1.3.	Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	39
2.1.4.	Relación de la eficacia técnica con la eficacia operativa 2020 -2022.....	43
2.1.5.	Evaluación de la Gestión Institucional.....	47
2.2.	Monitoreo y Evaluación eficacia operativa y técnica según Dimensiones.	57
2.2.1.	Eficacia operativa.....	57
2.2.2.	Estrategias implementadas en el año 2022 y sus avances	65
	COMUNIDADES, CUERPOS Y MENTES SALUDABLES.....	65
	Principales acciones para la atención a la pandemia por Covid-19 2020 -2022	78
2.2.3.	Eficacia financiera.....	89
2.2.4.	Informe de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC de Salud Pública.....	93
2.2.5.	Eficacia técnica metas de resultado sanitario.....	107
	Eficacia técnica metas sanitarias de producto	117
	Eficacia técnica total.....	136
2.2.6.	Avances objetivos estratégicos	137
3.	Evaluación comunitaria del Plan Territorial de Salud. Avances 2020 -2022	139
	Resultados.....	139
4.	Conclusiones	151
	Anexo 1. Análisis de inconsistencias generadas en la herramienta SISPRO en la evaluación de la eficacia operativa año 2022.....	154
	Anexo 2. Eficacia operativa de las metas de resultado. Tablero SISPRO 2022.....	158
	Anexo 3. Enlaces a los tableros Power BI, año 2021 y 2022	159



Anexo 4. Análisis de diferencias generadas entre la herramienta SISPRO y la ejecución financiera para el año 2022	160
Anexo 5. Seguimiento de indicadores de resultado y producto por dimensión para el año 2022	164

Índice de Gráficas

Gráfico 1. Ruta para la Planeación e implementación del Plan Territorial de Salud.	10
Gráfico 2. Metodología de la medición y análisis del desempeño integral en salud.	11
Gráfico 3.. Metodología abordada para la planeación y construcción del Plan Territorial de Salud. Fuente: Lineamientos PASE a la equidad. Ministerio de Salud y Protección Social.	12
GRÁFICO 4. PUNTOS MASIVOS DE VACUNACIÓN. Fuente: Archivo Fotográfico Secretaria Salud78	
Gráfico 5. Evolución de la ampliación de la capacidad de UCI en Medellín 2021	82
Gráfico 6 Distribución del presupuesto del Plan de intervenciones colectivas según dimensiones del PDSP. Medellín, 2022.....	97
Gráfico 7. Avance operativo y financiero según línea del PIC. Medellín, 2022.....	104
Gráfico 8 Avance operativo y financiero de las acciones del PIC según Dimensiones del PDSP. Medellín, 2022.....	105
Gráfico 9. Avance de la eficacia técnica en las metas de resultado sanitarias por dimensión. Medellín, 2022.....	113
Gráfico 10. Avance de la eficacia técnica en las metas de producto sanitarias por dimensión. Medellín. 2022.....	128
Gráfico 11. Distribución de los líderes y lideresas en el proceso evaluativo participativo del Plan Territorial de Salud. Medellín, 2020 - 2022.....	140
Gráfico 12. Distribución de los la principal problemática en salud sentida por los líderes y lideresas Medellín, 2020 – 2022.....	142
Gráfico 13. Percepción de la focalización de las estrategias a los beneficiarios Medellín, 2020 - 2022.....	143
Gráfico 14.Percepción de la Calidad y pertinencia de las estrategias desarrolladas para la intervención de la principal problemática en salud sentida por los líderes y lideresas. Medellín, 2020 - 2022.....	144
Gráfico 15.Percepción de los cambios o transformaciones de la realidad en los beneficiarios y sus comunidades que son resultado de las estrategias desarrolladas. Medellín, 2020 -2022.	145



Índice de Tablas

Tabla 1. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado Plan Territorial de Salud Medellín 2020 -2023	24
Tabla 2. Evaluación de la tendencia del indicador de resultado Plan Territorial de Salud. Medellín 2020 – 2022.....	28
Tabla 3. Evaluación de la coherencia de lo programado en Plan Territorial de Salud Medellín 2020 – 2023.....	40
Tabla 4. Relación de la eficacia técnica de resultados con la eficacia operativa del Plan Territorial de Salud Medellín 2020 - 2022.	44
Tabla 5. Indicador de Participación e Incidencia Política.....	48
Tabla 6. Indicador de Información actualizada ASIS.....	49
Tabla 7. Indicador de integración de la priorización resultante de la caracterización poblacional en el PTS.	51
Tabla 8. Indicador de Disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud.	53
Tabla 9. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial.	54
Tabla 10. Avance eficacia operativa por cada línea operativa del Plan Territorial de Salud. Medellín, 2020 - 2022.....	59
Tabla 11 Avance eficacia operativa en cada dimensión según su línea operativa. Medellín, 2020 – 2022.....	61
Tabla 12. Avance eficacia operativa anual de los proyectos de inversión según cada línea operativa y Dimensión del Plan Territorial. Medellín, 2022.	62
Tabla 13: Coberturas de vacunación por quinquenios. Medellín 2022	81
Tabla 14. Presupuesto total asignado y ejecutado por fuentes Secretaria Distrital de Salud. Medellín, 2020 -2022.....	89
Tabla 15. Distribución del presupuesto según línea operativa. Medellín, 2020-2022.....	90
Tabla 16. Distribución presupuestal según dimensión del PDSP. Medellín, 2020-2022.....	91
Tabla 17. Ejecución total y según fuentes de financiación. Medellín, 2020-2022.....	91
Tabla 18. Eficacia financiera según dimensiones. Medellín, 2021 – 2022.	92
Tabla 19. Lista de indicadores de metas de resultado sanitarias por dimensión. Medellín, 2020 -2023.....	107
Tabla 20. Indicadores de metas sanitarias de producto por componente y dimensión, Plan Territorial de Salud. Medellín 2020 -2023.	117
Tabla 21. Avances indicadores de producto por dimensión con relación a la meta del año 2023	129



Tabla 22. Resultado eficacia técnica total para el año con respecto al final del cuatrienio. Medellín, 2020 - 2021	136
Tabla 23. Avance del cumplimiento de los objetivos estratégicos según los indicadores de resultado. Medellín, 2020 – 2022.....	137
Tabla 24. Total de recursos ejecutados por cada objetivo estratégico acumulados para los años 2020 y 2021, según las actividades desarrolladas para cada objetivo.....	138
Tabla 25. Conocimiento del Plan Territorial y participación en su construcción.	141



Introducción

El Plan Territorial de Salud- PTS Medellín 2020 - 2023, se construyó con base en la Resolución 1841 de 2013 y la Resolución 1536 de 2015, donde se reglamentan los procedimientos para la planeación territorial en salud y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP. La Secretaría de Salud direccionó y coordinó el proceso de armonización y construcción del Plan Territorial de Salud de Medellín “Comunidades, cuerpos y mentes saludables, hacia un territorio saludable, Medellín 2020-2023”, basados en la participación activa y la articulación de los sectores, actores y la comunidad misma, en concordancia a lo establecido en el Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023.

El Plan se construyó siguiendo el marco metodológico de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, la cual da los lineamientos para la adaptación del PDSP en los territorios basado en la metodología BIT-PASE, la cual plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que le permite a los entes territoriales avanzar exitosamente en la formulación del Plan Territorial de Salud. Esta metodología desarrolla un análisis de balances, interacciones y tensiones entre las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas, la cual es una herramienta fundamental para lograr una comprensión integral del territorio.

Como resultado de la implementación de esta metodología, se plantearon en el Plan Territorial los siguientes objetivos estratégicos para seguir avanzando en el camino de una Medellín saludable para vivir más y mejor:

Objetivo general:

“Avanzar en Medellín hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, promoviendo el cuidado del individuo, la familia, la comunidad y el entorno; identificando y gestionando oportunamente los riesgos en salud; fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral, disminuyendo la inequidad en salud, logrando mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual, colectivo y ambiental.”

Objetivos estratégicos:

- Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través de la gestión de los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en todas las políticas.



- Mejorar las condiciones, resultados de salud y calidad de vida, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios, promoviendo el cuidado integral de la salud, para el desarrollo individual colectivo y ambiental.
- Fortalecer el sistema de salud en el Distrito a través de la articulación de todos los actores, el empoderamiento ciudadano, la participación social en salud, la tecnología y la innovación social.

Considerando cinco estrategias fundamentales para desarrollar de forma transversal en cada una de las dimensiones en salud prioritarias y las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública:

- Medellín me cuida Salud
- Salud Ambiental
- Gestión territorial de Salud Basada en Comunidad
- Infraestructura, Prestación de Servicios y Aseguramiento
- Vigilancia en Salud
- Tecnologías y gestión de la información en Salud

Este documento presenta los resultados del seguimiento y monitoreo del Plan Territorial de Salud -PTS- en dos partes, en la primera se muestra la evaluación de la coherencia, concordancia, la tendencia de las metas de resultado planeadas para la vigencia 2020-2023 y la relación de dichas metas con la eficacia operativa (avance físico de las acciones), desagregadas según acciones de promoción, gestión del riesgo o gestión de la salud pública. En la segunda parte, se muestra la evaluación de la implementación del PTS según sus dimensiones, considerando la eficacia técnica y la eficacia operativa, la gestión institucional y la eficacia financiera, construyendo el desempeño integral en salud, que da cuenta del grado de avance y desarrollo del PTS en el cuatrienio, el cual se encuentra en el marco del PDSP Nacional y el Plan de Desarrollo Territorial, incluyendo no solo acciones propias del sector salud sino de otros sectores que intervienen en los determinantes de las condiciones de salud de la población.



1. Metodología para el monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud.

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

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

La evaluación del PTS, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, incluye el análisis de dos de los componentes del desempeño integral territorial, bajo las especificidades de la planeación integral en salud y en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, que son: la eficacia y la eficiencia.

La eficacia, mide el cumplimiento de las metas sanitarias de resultado y producto, definidas en el PTS. La eficiencia, evalúa la capacidad que tiene una entidad territorial para maximizar el nivel de producto con los insumos disponibles o para minimizar los insumos para un nivel de producto en los sectores básicos de la gestión territorial.

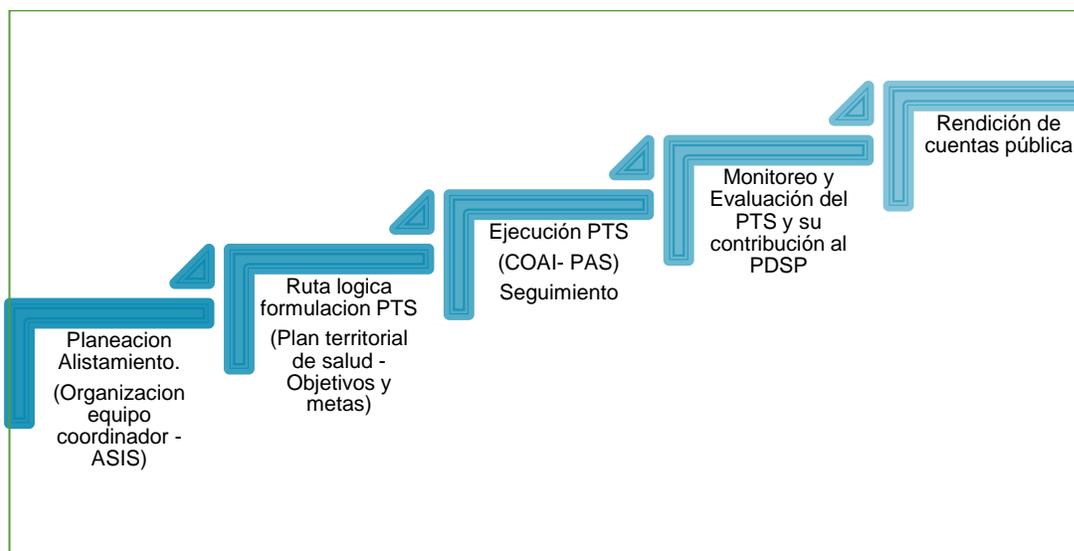


Gráfico 1. Ruta para la Planeación e implementación del Plan Territorial de Salud.

Fuente: Construcción propia. Secretaría de Salud de Medellín

Para Medellín, se desarrolló el monitoreo y la evaluación del PTS midiendo finalmente el desempeño de la gestión integral en salud según lo planteado en el siguiente gráfico, y considerando las definiciones propuesta por el MSPS.

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

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

Por otro lado, es fundamental como línea base para la planeación integral en salud del siguiente cuatrienio.

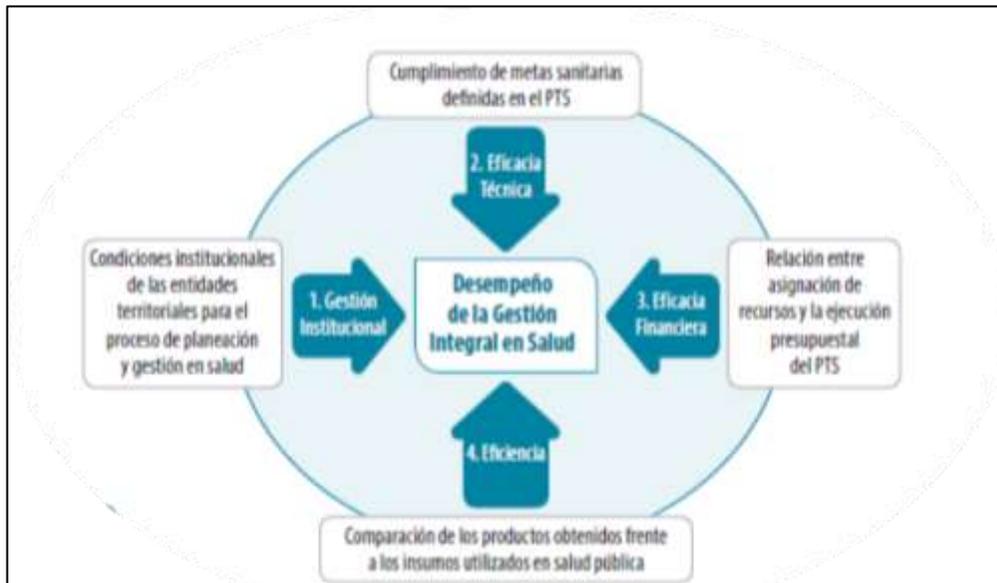


Gráfico 2. Metodología de la medición y análisis del desempeño integral en salud.

Fuente. Lineamientos para la evaluación de los planes territoriales de salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Se desarrollan entonces los siguientes pasos:

1. Consolidación de la información y armonización de la planeación con los resultados de ejecución

Desde el momento de la planeación y construcción del PTS en el año 2020, el cual se realizó siguiendo la metodología Pase a la Equidad, abordando cada momento, pasos y actividades planteadas tanto en el alistamiento institucional y en la ruta lógica para la formulación del plan, como se muestra en la siguiente figura:

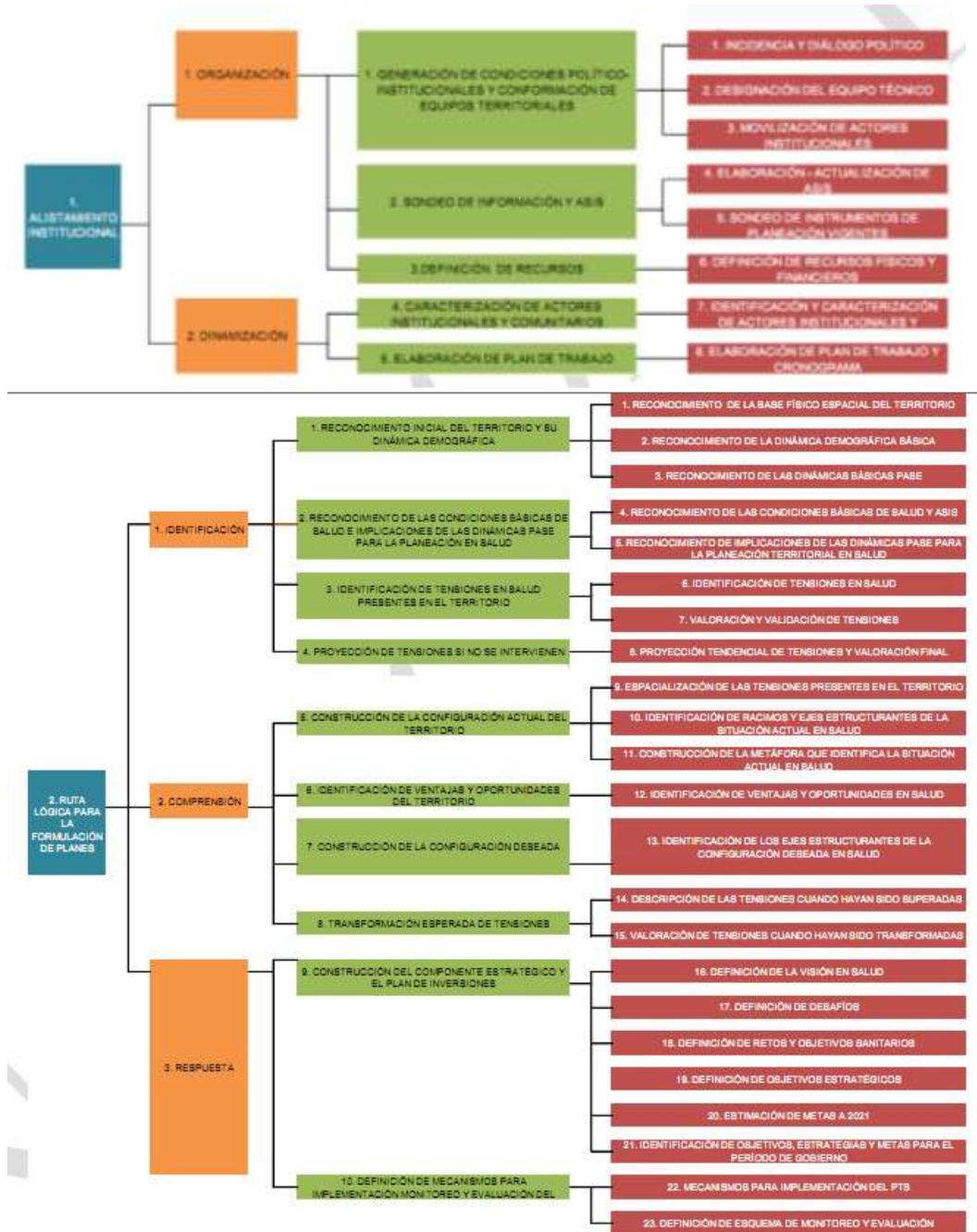


Gráfico 3.. Metodología abordada para la planeación y construcción del Plan Territorial de Salud. Fuente: Lineamientos PASE a la equidad. Ministerio de Salud y Protección Social.



Para el desarrollo e implementación de esta metodología en Medellín se siguieron dos procesos, tres momentos y diez pasos establecidos en la Estrategia de PASE a la Equidad en Salud, de igual forma, se tuvo en cuenta los lineamientos y directrices para la formulación del PTS a través de la planeación integral de salud, establecido por la resolución 1536 de 2015. Se consideraron, además, los proyectos, las actividades a realizar y el presupuesto en cada año con el fin de construir el marco estratégico de salud para la ciudad con visión de mediano plazo para el logro de metas hasta el año 2023 y que sirva como herramienta para la planificación territorial de los próximos cuatrienios.

El resultado de esta metodología es una cadena de valor que se organiza considerando en cada dimensión, la tensión, su transformación, los objetivos planteados, la respuesta de intervención a través de la identificación de componente estratégico con sus metas de resultado y producto, sus proyectos de inversión. Finalmente, se asoció a cada meta de resultado y de producto, las acciones y actividades con su inversión que contribuyen al logro de dichas metas.

Esta cadena de valor además de estar incluida en el sistema SISPRO del MSPS tanto en el componente estratégico como en el reporte trimestral del Plan de Acción en Salud- PAS-, cuenta con un desarrollo de una base de datos de Excel que facilita la medición de cada uno de los componentes de la evaluación y monitoreo del PTS, a nivel general o detallado para cada uno de los años. Además, permite armonizar los programas y proyectos del Plan de Desarrollo Territorial con cada una de las metas y objetivos planteados en cada dimensión del PDSP.

El reporte de información de cada indicador de resultado y producto está definido en el sistema de indicadores de la Secretaría de Salud, el cual incluye la ficha del indicador, sus fuentes de información y el seguimiento desde el año 2005 hasta la vigencia a monitorear, según la disponibilidad de información y según lo definido en los lineamientos de Seguimiento y Monitoreo de Políticas Públicas del Departamento Administrativo de Planeación Distrital.

Por otro lado, el reporte de las actividades planteadas de forma anual en el PAS tanto desde la planeación como en la ejecución trimestral sigue la ruta según los reportes del Plan de Acción definido para el seguimiento del plan de desarrollo y el seguimiento financiero del componente COAI, el cual se define de forma anual, se obtiene del sistema de información financiero SAP del Municipio de Medellín y se armoniza con el seguimiento a los proyectos en su componente físico y financiero. Además a partir del año 2021 se incluye la armonización con las actividades detalladas de los proyectos y su contratación, lo que facilita un seguimiento a la ejecución física y financiera de la inversión en la Secretaría Distrital de Salud.



Los resultados del seguimiento de la cadena de valor del PTS se pueden visualizar en la herramienta de Power BI, el cual se publicará de forma anual con este informe de Monitoreo y Seguimiento y en los tableros dispuestos por el Ministerio de Salud en SISPRO.

2. Evaluación de la coherencia y concordancia de las metas de resultado e indicadores

Como parte inicial del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las Entidades Territoriales, el MSPS pone a disposición las orientaciones para su desarrollo, 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 de las metas de resultados en salud con la ejecución operativa anual de acuerdo a las actividades programadas por cada línea operativa del PTS.

- **Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado:** El momento de respuesta de la ruta lógica para la formulación de PTS definido en la Estrategia PASE a la Equidad en Salud adoptado por la Resolución 1536 de 2015, incluye la identificación de la cadena de valor público en salud "para fijar los resultados y productos de la intervención pública en salud durante el periodo de gobierno". A partir de la identificación de los eslabones de la cadena de valor se definirían los objetivos y metas sanitarias de resultado y de producto del PTS.

Así, dado que la definición de los resultados en salud son la base para desagregar los demás eslabones de la cadena de valor (productos, insumos, procesos y actividades), el primer componente de la evaluación hace referencia a la revisión de las metas de resultado programadas por la Entidad Territorial reportadas al Portal Web PDSP, con el fin de identificar si estas metas corresponden a resultados en salud, es decir si corresponden a una transformación o cambio esperado en la población, esta se realizara en una plantilla de Excel entregada por el Ministerio de Salud a las entidades territoriales, con los siguientes criterios:

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

Las calificaciones obtenidas en este paso permiten definir el porcentaje de metas que corresponden a resultados en salud:

$$\text{Número de metas que corresponden a resultados en salud} * 100 / \text{Total de metas de resultado programadas por la ET}$$

El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

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

El porcentaje de metas objeto de evaluación: Hace referencia a las metas que siendo resultados en salud cuentan con información oficial de línea de base. El porcentaje resulta de calcular:

$$\text{Número de metas correspondientes a resultados en salud que cuentan con línea de base} * 100 / \text{Total de metas que corresponden a resultados en salud}$$

- **Tendencia del indicador:** La segunda parte de la evaluación consiste en identificar la eficacia técnica de las metas de resultado que resulta de evidenciar la tendencia del indicador asociado a las metas de resultado programadas por la Entidad Territorial para el periodo de gobierno. Para esto, se identifican los valores de línea de base y del indicador actual, en la plantilla de Excel definida por el MSPS:

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 2020 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización

El avance del indicador muestra el valor que la Entidad Territorial logró movilizar en el periodo de gobierno. Este valor se obtiene de la resta del valor de la línea de base y del valor actual del indicador. La plantilla se encuentra calculada para arrojar la información requerida.

El porcentaje de cumplimiento refleja la proporción de metas semaforizadas en verde con respecto al total de metas incluidas en la evaluación. Este porcentaje refleja el avance de la Entidad Territorial en la movilización de los resultados en salud en su territorio. El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

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

- **Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base:** La tercera parte de la evaluación general consiste en la revisión de la coherencia entre lo programado por la entidad territorial para cada meta de resultado incluida en el proceso de evaluación con respecto al valor de la línea de base.

El porcentaje de cumplimiento refleja la proporción de metas semaforizadas en verde con respecto al total de metas incluidas en la evaluación. Este porcentaje refleja la coherencia entre lo programado por la Entidad Territorial teniendo en cuenta la línea de base del indicador. El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

- Verde: Nivel de cumplimiento alto. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 80 y 100%.

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

- **Relación con la eficacia técnica operativa:** 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 del PAS del Distrito por cada línea operativa del PDSP (Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública), con el fin de identificar y analizar las posibles situaciones que hayan favorecido u obstaculizado el cumplimiento de las metas propuestas por la administración Distrital.

Para su evaluación se utilizan los tableros de gestión que arroja la herramienta SISPRO, asociados a cada meta de resultado y el cumplimiento de las acciones por línea operativa, las cuales son semaforizadas por la herramienta, y deben ser diligenciados en la matriz de Excel entregada:

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador				III. Coherencia de lo programado con Meta establecida por la ET		IV. Relación con eficacia técnica operativa Cumplimiento según lo programado por línea operativa							
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2020 /Valor	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización	2020		2021		2022		2023	
									PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR

3. Monitoreo: Eficacia operativa

El monitoreo es definido “como el proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna. De acuerdo con la CEPAL, el monitoreo se “encuentra relacionado con la gestión administrativa y consiste en hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas, medir los resultados



de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado”¹.

El monitoreo del componente operativo está relacionado con el reporte de Plan de Acción de Salud y el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud COAI. Se refiere al seguimiento de las intervenciones y actividades programadas en los Planes de Acción de Salud, las cuales contribuyen al logro de los objetivos y metas sanitarias de Componente (Producto) de los PTS.

La medición de la eficacia operativa del PTS resulta de calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas trimestral y anualmente en el Plan de Acción en Salud en cada una de las líneas operativas del PDSP:

- Promoción de la salud
- Gestión de riesgo en salud
- Gestión de la salud pública

Además, realizando un análisis de como aporta cada línea operativa dentro de cada dimensión del PDSP.

El cálculo de cada indicador sigue la metodología planteada por el MSPS en su documento de “Metodología para el monitoreo y evaluación de los PTS”, y utilizando la herramienta SISPRO y las bases de datos de la cadena de valor en archivo Excel.

4. Evaluación del Plan Territorial:

La Evaluación, se constituye en “el proceso a través del cual, entre otras cosas, se establece la eficacia, eficiencia y desempeño territorial de gestión en salud; así como los efectos que las intervenciones tienen sobre la población y los impactos de carga, equidad y calidad de vida sobre las metas y objetivos alcanzados”². Este proceso incluye la medición de la eficacia técnica, eficacia financiera, la eficiencia y la gestión institucional. Con estos elementos se evaluará el desempeño de la gestión integral en salud.

¹ Tomado del documento lineamientos para Monitoreo y Evaluación de los PTS

² Departamento Nacional de Planeación



a. Gestión Institucional:

Este componente mide las condiciones institucionales territoriales para realizar el proceso de planeación integral en salud en el marco de la Metodología PASE a la Equidad en Salud. Se desarrolla mediante la aplicación de un formulario a cada uno de los líderes de programa de la Secretaría de Salud y a la Dirección técnica de Planeación. (Formulario anexo). Se evalúan 5 componentes, considerando las condiciones del Municipio de Medellín durante todo el Cuatrienio:

- Participación en el proceso de planeación integral en salud e incidencia política
- Actualización del análisis de la situación de salud
- Integración de la priorización resultante de la caracterización Poblacional
- Disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud
- Gestión en Salud Pública por parte de la Autoridad Territorial

El cálculo de cada indicador se desarrolla según los lineamientos del MSPS en su documento de “Metodología para el monitoreo y evaluación de los PTS”, cada uno de los formularios desarrollados por cada líder, se digitan en una base de datos en Excel, para facilitar el cálculo de los indicadores.

b. Eficacia Técnica:

Permite medir el nivel de cumplimiento de las metas sanitarias (resultado y producto) definidas en el PTS, al comparar lo realizado con lo programado en cada vigencia. En un primer momento se evalúa el cumplimiento total de todas las metas de resultado, con un análisis de concordancia y coherencia de sus indicadores con los objetivos y metas, además del avance anual y acumulado.

En un segundo momento se evalúa la eficacia técnica de metas de resultado (por cada una de las dimensiones) y la eficacia técnica metas de producto (por los componentes de cada dimensión). Se calcula el avance logrado en cada año y el avance acumulado al final del cuatrienio de cada una de las metas sanitarias. Los cálculos del índice de eficacia técnica se desarrollan según los lineamientos del MSPS en su documento de “Metodología para el monitoreo y evaluación de los PTS”

c. Relación con eficacia técnica y operativa



Se realiza a partir de los resultados del seguimiento del PAS relacionados con cada una de las metas de resultado, utilizando herramienta de semaforización en la plantilla de Excel entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y los tableros de resultados de la plataforma SISPRO.

d. Eficacia Financiera:

Mide el cumplimiento en la programación de los recursos financieros del sector salud frente a la ejecución, de acuerdo con la normatividad vigente. Se relaciona con el cumplimiento en la asignación y ejecución de recursos del sector salud, los cuales contribuyen al logro de las metas sanitarias de componente (productos) que permitirán alcanzar los resultados esperados del PTS. La medición de la eficacia financiera resulta del promedio simple del cumplimiento en la programación de los recursos financieros del sector salud, frente a la ejecución presupuestal de los componentes de gasto de las diferentes fuentes de financiación del sector salud, y como aporta a cada dimensión. Para el Distrito de Medellín se desagrega la evaluación por las siguientes fuentes:

- Sistema General de Participaciones SGP
- Recursos propios

Además se hace una diferenciación según subcuentas del fondo local de salud, evaluando la ejecución de los recursos específicamente para la subcuenta de Salud Pública, la cual hace referencia a la financiación del plan de intervenciones colectivas. (Resolución 0518 de 2015)

e. Eficiencia:

La medición de eficiencia en salud hace parte de la medición del desempeño territorial en los procesos de gestión integral en salud, la cual mide la capacidad que tiene la Entidad Territorial en la optimización de insumos para la generación de los bienes y servicios sociales y de salud requeridos para mejorar las condiciones de salud de la población que habita en el territorio. Se considera que esta medición la entregará de forma periódica el Departamento Nacional de Planeación.

En el reporte se evidenciará la estimación de la eficiencia relativa del sector salud de acuerdo con las funciones de producción propuestas en temas claves como son:

- Plan de Intervenciones Colectivas.
- Inspección Vigilancia y Control.
- Gestión en Salud Pública.



- Vigilancia en Salud Pública.

Según los lineamientos del MSPS, a Medellín se le concede categoría especial para medir la eficiencia en el sector salud, y se han definido las siguientes funciones de producción:

FUNCIONES DE PRODUCCION PARA LA EFICIENCIA	INDICADORES DE MEDICION
Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Cobertura de vacunación antirrábica. (%)
Gestión de la Salud Pública -Inspección, Vigilancia y Control- (IVC)	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados según censo nacional y/o territorial Porcentaje del Índice de Riesgo de la Calidad de Agua para consumo humano (IRCA)
Gestión de la Salud Pública (GSP)	Número de niños y niñas menores de un año con las tres dosis de pentavalente (DPT)
Gestión de la Salud Pública -Vigilancia en Salud Pública- (VSP)	Porcentaje de cumplimiento del reporte semanal de las UPGD de la entidad territorial al SIVIGILA (promedio anual)

f. Índice de desempeño integral en salud

Este se calcula con el promedio de los resultados de los anteriores componentes evaluados, con puntaje de 0 a 100%.

5. Cumplimiento de los objetivos estratégicos:

En el PTS, se plantearon tres objetivos estratégicos para seguir avanzando en el camino de una Medellín saludable para vivir más y mejor:

- ✓ **Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable** a través de la gestión de los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en todas las políticas.
- ✓ **Mejorar las condiciones, resultados de salud y calidad de vida, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios**, promoviendo el cuidado integral de la salud, para el desarrollo individual colectivo y ambiental.



- ✓ **Fortalecer el sistema de salud en la ciudad a través de ejercicio de la articulación de todos los actores** y el empoderar la participación social en salud

El avance de estos se medirá en función del análisis del cumplimiento de las metas de resultado, asociados a cada uno de ellos.



2. Resultados

En una primera parte se presentan los resultados de la Evaluación General de las metas del PTS, su coherencia y concordancia para el año 2020 -2022: ***Evaluación de la coherencia y concordancia de las metas de resultado e indicadores***

En un segundo momento se presentan los resultados de la evaluación de la ***implementación del PTS***, considerando la evaluación detallada de la eficacia técnica y la eficacia operativa, que dan cuenta del grado de avance y desarrollo del PTS 2020-2022, el cual se encuentra en el marco del PDSP Nacional y el Plan de Desarrollo Territorial, incluyendo no solo acciones propias del sector salud sino de otros sectores que intervienen en los determinantes de las condiciones de salud de la población.

2.1. Evaluación General: Coherencia y concordancia de las metas de resultado e indicadores

2.1.1. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado

Se identificaron en la cadena de valor cargada en la plataforma de SISPRO para el PDSP las metas sanitarias de resultado y sus indicadores, identificando si estos se definían como resultados en salud y si contaban con línea de base oficial. Resultado que se muestran en la siguiente tabla:



Tabla 1. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado Plan Territorial de Salud Medellín 2020 -2023

Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud*	Cuenta con línea de base oficial*
Mantener la edad de inicio del consumo a SPA al menos en 14 años o mas	Edad de inicio de consumo de SPA (trazador Marihuana)	14,00	1	1
Disminuir la tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) a 21,5	Tasa bruta de mortalidad por agresiones (homicidios).	21,50	1	1
Mantener o mejorar los indicadores de las problemáticas de salud mental	Tasa bruta de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente.	6,60	1	1
Mantener o disminuir la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar a 517,6	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	517,60	1	1
Desarrollar el 100% de las acciones de fortalecimiento al recurso humano Secretaría de Salud	Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud	100,00	1	1
No aumentar en más de 1.2 el Índice de Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	1,20	1	1
Mantener en 100 % la Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	100,00	1	1
100 mil Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	100000,00	1	1
Avance en el 100% del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	Porcentaje de avance del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	100,00	1	1
Avance en un 60% en la implementación del Sistema integrado de información de la Secretaría de Salud	Sistema integrado de información de la Secretaría de Salud Implementado	60,00	1	1
Mantener el índice de Salud Ambiental en 60% o mas	Índice de desempeño de Salud Ambiental	60,00	1	1
Mantener en menos de 5 el índice de calidad de agua	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	5,00	1	1
Estimar en la población de perros y gatos de la ciudad el nivel de protección de anticuerpos para rabia.	Población de perros y gatos con títulos de anticuerpos para rabia	80,00	1	1
No aumentar la incidencia de leptospirosis	Tasa de incidencia de leptospirosis	2,40	1	1
Prevención y Control del 100% de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	Acciones de intervención en Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	100,00	1	1
Aumentar en una mas las Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	1,00	1	1
Mantenimiento de eliminación de sarampión y poliomielitis.	Número de casos nuevos de Sarampión y poliomielitis	0,00	1	1

Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud*	Cuenta con línea de base oficial*
No superar los 14 minutos en el Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	14,00	1	1
Avanzar en el sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	Porcentaje de avance del sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	20,00	1	1
Mantener o aumentar el 80% de la población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	Porcentaje de población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	80,00	1	1
10 reuniones anuales de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL y otros actores que desarrollan acciones en el Municipio de Medellín	Reuniones de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL	40,00	1	1
50% de unidades de trabajo informal con seguimiento por la Secretaría de Salud establecieron acciones correctivas frente a los estilos de vida y riesgos laborales	Unidades de trabajo informal intervenidas que tengan acciones correctivas frente a estilos de vida y riesgos laborales	50,00	1	1
Incrementar la mediana de lactancia materna exclusiva, en menores de 6 meses, en 15 días más de la línea base, hasta lograr una meta de un mes y medio	Mediana de lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín (en días), en menores de 6 meses	45,00	1	1
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	Embarazos en adolescentes de 10-14 años	0,50	1	1
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	Embarazos en adolescentes de 10-19 años	14,00	1	1
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	Embarazos en adolescentes de 15-19 años	13,60	1	1
100% de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, con participación sectorial, intersectorial y comunitaria	Porcentaje de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial.	100,00	1	1
Mantener o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 1 por 100	Prevalencia de VIH/SIDA	1,00	1	1
Mantener o disminuir la prevalencia de comorbilidad TB/ VIH/SIDA	Proporción comorbilidad TB /VIH	17,00	1	1
Razón de morbilidad materna extrema igual o inferior a 26,1 casos por 100 mil nacidos vivos	Razón de morbilidad materna extrema	26,10	1	1
Razón de mortalidad materna evitable igual o inferior a 16,5 casos por 100 mil nacidos vivos	Razón de mortalidad materna evitable	16,50	1	1
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	Tasa de fecundidad específica 10 -14 años	2,10	1	1
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	Tasa de fecundidad específica 15 -19 años	38,30	1	1
Tasa de incidencia sífilis congénita igual o inferior 1,8 por 1000 nacidos vivos	Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,80	1	1
Mantener o disminuir la Incidencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 72,1 por 100000	Tasa de incidencia de VIH notificada	72,10	1	1
Tasa de mortalidad Infantil de menores de 1 año en 7 por 1000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) por 1.000 nacidos vivos	7,00	1	1

Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud*	Cuenta con línea de base oficial*
Tasa de mortalidad neonatal igual o inferior a 4,8 casos por 1000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos	4,80	1	1
Tasa de mortalidad perinatal igual o inferior a 13,3 casos por 1000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad perinatal	13,30	1	1
Tasa de transmisión materno infantil de VIH igual o inferior de 3 por 1000 nacidos vivos	Tasa de transmisión materno infantil de VIH	3,00	1	1
Aumentar un 52% las coberturas en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	cobertura en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	52,00	1	1
Aumentar la Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes por encima de 14 años	Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes	14,00	1	1
Disminuir el Índice CEO en niños menores de 5 años a 1,2	Índice CEO en niños menores de 5 años	1,20	1	1
Disminuir en 2% la proporción de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	8,30	1	1
Disminuir 2% la proporción Mortalidad prematura por hipertensión (30 -69 años)	Mortalidad prematura por Hipertensión (30 -69 años)	13,90	1	1
Disminuir la Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años a 6,8 casos por 100 mil mujeres	Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años	6,80	1	1
Mejorar en 10% la oportunidad en el e inicio de tratamiento Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	oportunidad en el inicio de tratamiento en Cáncer de cuello uterino	20,70	1	1
Mejorar en 10% la oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama considerando la línea de base	oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama	61,70	1	1
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	oportunidad en el diagnóstico en Cáncer de cuello uterino	26,10	1	1
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama considerando la línea de base	oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama	92,70	1	1
Mejorar un 10% en la oportunidad en el diagnóstico de LEUCEMIA INFANTIL considerando la línea de base	Porcentaje de pacientes con oportunidad alta en el diagnóstico de leucemia infantil (menor 8 días)	89,00	1	1
Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población de 18 -69 años a 12.5%	prevalencia de consumo de tabaco (último año)	12,50	1	1
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de actividad física moderada global en la población general	prevalencia poblacional de actividad física moderada global o alta en la población general	48,84	1	1
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	19,50	1	1
95% de cobertura útil de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT)	Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	95,00	1	1
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	Incidencia de eventos en eliminación (polio, SRC, sarampión, rubeola, rabia, tétanos neonatal)	0,00	1	1



Meta de Resultado	Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud*	Cuenta con línea de base oficial*
Mantener la incidencia casos de rabia humana en 0 por 100.000 habitantes	Incidencia de rabia humana	0,00	1	1
Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	Letalidad por dengue grave	2,00	1	1
Reducir a 3 por 100.000 habitantes de la ciudad la mortalidad por tuberculosis.	Tasa bruta de mortalidad por tuberculosis	3,00	1	1
Reducir a menos de dos, la tasa de densidad de infección asociada a catéter central en Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.	Tasa de densidad de infección asociada a catéter central en UCI adultos	2,00	1	1
Reducir a menos de 27 casos por 100.000 la tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos.	27,00	1	1
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	Tasa de mortalidad por tosferina en menores de 5 años	2,00	1	1

Nota: * 1 corresponde a respuesta afirmativa. 2 corresponde a respuesta negativa

En total se plantearon 61 metas de resultado con sus respectivos indicadores, donde el 100% corresponde a resultados en salud, siendo un cumplimiento alto, razón por la cual todas las metas de resultado definidas entran en el paso siguiente de la evaluación general

2.1.2. Tendencia del indicador:

Tabla 2. Evaluación de la tendencia del indicador de resultado Plan Territorial de Salud. Medellín 2020 – 2022.

* Información actualizada disponible el 22/05 de 2023. Se ajustan valores año 2020 y 2021 por cierres de bases de datos definitivas

**Verde tendencia favorable, amarillo tendencia estable y rojo tendencia desfavorable del indicador.

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
1	Mantener la edad de inicio del consumo a SPA al menos en 14 años o mas	M-M	14	NA			NA			NA		
2	Disminuir la tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) a 21,5	R	31,4	16,10	15,30		18,03	13,37		18,03	13,37	
3	Mantener o mejorar los indicadores de las problemáticas de salud mental	R	6,8	7,34	-0,54		8,20	-1,40		7,16	-0,36	
4	Mantener o disminuir la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar a 517,6	R	517,6	412,45	105,15		439,72	77,88		556,84	-39,24	
5	Desarrollar el 100% de las acciones de fortalecimiento al recurso humano Secretaria de Salud	A	0	1	-1,00		1,00	-1,00		1,00	-1,00	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
6	No aumentar en más de 1.2 el Índice de Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	R	1,3	1,15	0,14		1,85	-0,55		1,96	-0,66	
7	Mantener en 100 % la Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	A	107,3	109,8	-2,50		110,95	-3,65		109,68	-2,38	
8	100 mil Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	A	0	18671	-18671		29449	-29449		35524	-35524	
9	Avance en el 100% del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	M-M	100	0,95	99,05		0,99	99,02		1,00	99,00	
10	Avance en un 60% en la implementación del Sistema integrado de información de la Secretaría de Salud	A	0	NA			3,00	-3,00		0,00	0,00	
11	Mantener el índice de Salud Ambiental en 60% o mas	A	59,9	45	14,90		95,00	-35,10		92,49	-32,59	
12	Mantener en menos de 5 el índice de calidad de agua	M-M	5	2,8	2,20		1,25	3,75		1,25	3,75	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
13	Estimar en la población de perros y gatos de la ciudad el nivel de protección de anticuerpos para rabia.	A	0	NA			NA			NA		
14	No aumentar la incidencia de leptospirosis	R	2,4	0,43	1,97		1,17	1,23		2,22	0,18	
15	Prevención y Control del 100% de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	M-M	100	0,95	99,05		1,00	99,00		1,00	99,00	
16	Aumentar en una mas las Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	A	0	NA			NA			NA		
17	Mantenimiento de eliminación de sarampión y poliomielitis.	M-M	0	0	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
18	No superar los 14 minutos en el Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	R	14	16	-2,00		14,32	-0,32		13,24	0,76	
19	Avanzar en el sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	A	0	0			0,00			0,00		

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
20	Mantener o aumentar el 80% de la población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	A	80	0,8345	79,17		0,85	79,15		0,81	79,19	
21	10 reuniones anuales de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL y otros actores que desarrollan acciones en el Municipio de Medellín	A	10	0	10,00		10,00	0,00		10,00	0,00	
22	50% de unidades de trabajo informal con seguimiento por la Secretaría de Salud establecieron acciones correctivas frente a los estilos de vida y riesgo laborales	A	0	0	0,00		0,30	-0,30		0,30	-0,30	
23	Incrementar la mediana de lactancia materna exclusiva, en menores de 6 meses, en 15 días más de la línea base, hasta lograr una meta de un mes y medio	A	30	30	0,00		45,00	-15,00		60,00	-30,00	
24	Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	0,6	0,58	0,02		0,49	0,11		0,39	0,21	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
25	Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	15,8	14,13	1,67		12,82	2,98		11,30	4,50	
26	Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	15,2	13,54	1,65		12,33	2,87		10,95	4,25	
27	100% de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, con participación sectorial, intersectorial y comunitaria	A	0	0	0,00		0,84	-0,84		0,84	-0,84	
28	Mantener o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 1 por 100	M-C	0,47	0,58	-0,12		0,64	-0,17		0,64	-0,17	
29	Mantener o disminuir la prevalencia de comorbilidad TB/ VIH/SIDA	R	17	0,15	16,84		0,17	16,83		0,15	16,85	
30	Razón de morbilidad materna extrema igual o inferior a 26,1 casos por 100 mil nacidos vivos	R	26,1	38,1	-12,00		45,59	-19,49		66,95	-40,85	
31	Razón de mortalidad materna evitable igual o inferior a 16,5 casos por 100 mil nacidos vivos	R	17,7	15,6	2,10		18,40	-0,70		4,30	13,40	
32	Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	2,1	1,9	0,20		1,50	0,60		1,08	1,02	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
33	Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	43,9	37,57	6,32		31,42	12,48		25,91	17,99	
34	Tasa de incidencia sífilis congénita igual o inferior 1,8 por 1000 nacidos vivos	R	1,8	3,08	-1,28		3,30	-1,50		3,86	-2,06	
35	Mantener o disminuir la Incidencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 72,1 por 100000	R	72,1	59,09	13,01		72,67	-0,57		72,45	-0,35	
36	Tasa de mortalidad Infantil de menores de 1 año en 7 por 1000 nacidos vivos	R	7,1	6,78	0,32		8,30	-1,20		7,30	-0,20	
37	Tasa de mortalidad neonatal igual o inferior a 4,8 casos por 1000 nacidos vivos	R	4,8	4,6	0,20		5,65	-0,85		5,65	-0,85	
38	Tasa de mortalidad perinatal igual o inferior a 13,3 casos por 1000 nacidos vivos	R	13,3	13,53	-0,23		13,82	-0,52		13,82	-0,52	
39	Tasa de transmisión materno infantil de VIH igual o inferior de 3 por 1000 nacidos vivos	R	3	2,6	0,40		3,10	-0,10		2,50	0,50	
40	Aumentar un 52% las coberturas en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	A	0	4,32	-4,32		12,80	-12,80		25,00	-25,00	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
41	Aumentar la Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes por encima de 14 años	A	13	NA			NA			NA		
42	Disminuir el Índice CEO en niños menores de 5 años a 1,2	R	1,25	1,82	-0,57		1,69	-0,44		1,69	-0,44	
43	Disminuir en 2% la proporción de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	R	8,5	10,16	-1,67		9,51	-1,01		9,51	-1,01	
44	Disminuir 2% la proporción Mortalidad prematura por hipertensión (30 -69 años)	R	14,3	14,25	0,05		17,94	-3,64		16,41	-2,11	
45	Disminuir la Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años a 6,8 casos por 100 mil mujeres	R	6,9	7,17	-0,27		8,10	-1,20		7,78	-0,88	
46	Mejorar en 10% la oportunidad en el e inicio de tratamiento Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	R	23	35,72	-12,72		39,89	-16,89		23,09	-0,09	

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
47	Mejorar en 10% la oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama considerando la línea de base	R	68,6	64,97	3,63		66,70	1,90		39,89	28,71	
48	Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	R	29	16,31			14,65			11,95		
49	Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama considerando la línea de base	R	103	44,19			28,87			36,97		
50	Mejorar un 10% en la oportunidad en el diagnóstico de LEUCEMIA INFANTIL considerando la línea de base	A	79	0,923	78,08		0,90	78,10		0,88	78,12	
51	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población de 18 -69 años a 12.5%	R	15,5	NA			NA			NA		
52	Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de actividad física moderada global en la población general	A	44,4	NA			NA			NA		
53	Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias los siete días a la semana	A	17,7	NA			NA			NA		



a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
54	95% de cobertura útil de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT)	M-M	97	82,4	14,60		78,43	18,57		80,27	16,73	
55	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	M-M	0	0	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
56	Mantener la incidencia casos de rabia humana en 0 por 100.000 habitantes	M-M	0	0	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
57	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	M-C	0	0	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	
58	Reducir a 3 por 100.000 habitantes de la ciudad la mortalidad por tuberculosis.	R	3,7	3,9866 99423	-0,29		4,55	-0,85		4,55	-0,85	
59	Reducir a menos de dos, la tasa de densidad de infección asociada a catéter central en Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.	M-C	1,8	3,8	-2,00		4,20	-2,40		2,10	-0,30	



a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador									
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor indicador 2020*	d. Avance del indicador 2020	e. Tendencia del indicador año 2020**	c. Valor actual indicador 2021*	d. Avance del indicador 2021	e. Tendencia del indicador año 2021**	c. Valor actual indicador 2022 *	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador año 2022**
60	Reducir a menos de 27 casos por 100.000 la tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos	R	31,9	11,88	20,02		12,75	19,15		11,71	20,19	
61	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	M-C	0	0	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	



Después de identificar en la tabla anterior para cada meta de resultado, la línea de base de su indicador y los valores obtenidos durante el año 2020, 2021 y 2022, se puede observar el resultado cualitativo de la tendencia y el avance objetivo en relación con la meta del cuatrienio (valores del año 2022 son preliminares).

Es de aclarar que hay 7 indicadores que no aplican para medición durante en los tres primeros años, debido a que su medición se realizara en el último año del cuatrienio.

Como resultado del avance general se tiene el siguiente resumen:

Tendencia	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Tendencia favorable	57%	54%	56%
Tendencia estable	8.1%	1.16%	4.8%
Tendencia desfavorable	18%	24.5%	27%
No disponibles	3.2%	6.5%	
No aplica para la vigencia	13.11%	13.11%	11.2%

Los resultados desfavorables están relacionados principalmente con las condiciones de salud mental medidos a través de la tasa de mortalidad por suicidio, ya que para el 2022 se observa un resultado de 7,16 casos por 100 mil habitantes, aunque inferior al año anterior y al año 2020, aún no se alcanza la meta propuesta para el cuatrienio, por otro lado, se observa un aumento en la tasa de violencia intrafamiliar para el año 2022; en relación con la salud materno perinatal, se observó un aumento de la mortalidad materna evitable durante el 2021, con una razón de mortalidad de 18.4 casos por 100.000 nacidos vivos, cifra superior que lo logrado en 2020 y 2019 y relacionado con este, también se presentó un aumento en la morbilidad materna extrema, la cual se ha incrementado con relación a la línea de base en un 48%, durante estos dos años (2020 y 2021) la situación de la salud materna se afectó por el efecto del COVID 19 en las gestantes, sin embargo para el año 2022 hay una notable reducción de la mortalidad materna, aunque se mantiene el aumento de la morbilidad materna extrema.



Otro indicador relacionado con la atención materno perinatal es la mortalidad infantil, la cual tuvo un resultado desfavorable para el año 2021, aumentando en un 13% con relación al año 2020, aunque se observa una disminución ya para el 2022, aún se encuentra por encima de la línea de base del inicio del cuatrienio y la meta establecida para el final de la vigencia.

Con relación a indicadores que miden el acceso y oportunidad de la atención, se observó una disminución del 38% en el porcentaje de oportunidad para el diagnóstico de leucemia infantil con relación a los resultados del año 2020, situación que se mantiene para el año 2022.

Finalmente, para las enfermedades transmisibles, se observa un aumento en la incidencia de VIH, tendencia que se ha mantenido en el tiempo, así mismo un aumento en la mortalidad por tuberculosis pasando de 3.51 en el año 2020 a 4.55 durante el año 2021, por otro lado se reportó un aumento de más del 100% de la tasa de densidad de infección asociada a catéter central en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos durante el año 2020 y 2021, relacionado principalmente por el aumento de hospitalizaciones en estos servicios a causa de complicaciones por COVID 19, sin embargo y gracias a los esfuerzos con la red de prestación de servicios de salud pública y privada se logran alcanzar cifras pre pandémicas durante el año 2022.

2.1.3. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base

EN RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LA COHERENCIA ENTRE LO PROGRAMADO PARA LA META DE RESULTADO Y SU LÍNEA DE BASE, INDICANDO EL NIVEL DE RELACIÓN ENTRE ESTOS, SE ENCUENTRA UNA COHERENCIA DEL 100% DEL TOTAL DE INDICADORES, REFLEJANDO UNA PROGRAMACIÓN COHERENTE ENTRE LA LÍNEA DE BASE Y LO PLANEADO PARA EL AÑO 2023

Tabla 3. Evaluación de la coherencia de lo programado en Plan Territorial de Salud Medellín 2020 – 2023.

a. Meta de resultado		III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
		Meta establecida por la ET		
Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	h. Valor programado	i. Semaforiación
Mantener la edad de inicio del consumo a SPA al menos en 14 años o mas	M-M	14	14	
Disminuir la tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) a 21,5	R	31,4	21,5	
Mantener o mejorar los indicadores de las problemáticas de salud mental	R	6,8	6,6	
Mantener o disminuir la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar a 517,6	R	517,6	517,6	
Desarrollar el 100% de las acciones de fortalecimiento al recurso humano Secretaria de Salud	A	0	100	
No aumentar en más de 1.2 el Índice de Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	R	1,3	1,2	
Mantener en 100 % la Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	M-M	107,3	100	
100 mil Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	A	0	100000	
Avance en el 100% del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	M-M	100	100	
Avance en un 60% en la implementación del Sistema integrado de información de la Secretaria de Salud	A	0	60	
Mantener el índice de Salud Ambiental en 60% o mas	A	59,9	60	
Mantener en menos de 5 el índice de calidad de agua	R	5	5	
Estimar en la población de perros y gatos de la ciudad el nivel de protección de anticuerpos para rabia.	A	0	80	
No aumentar la incidencia de leptospirosis	R	2,4	2,4	
Prevención y Control del 100% de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	M-M	100	100	
Aumentar en una más las Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	A	0	1	
Mantenimiento de eliminación de sarampión y poliomielitis.	M-M	0	0	
No superar los 14 minutos en el Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	R	14	14	
Avanzar en el sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	A	0	20	
Mantener o aumentar el 80% de la población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	A	80	80	

a. Meta de resultado		III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
		Meta establecida por la ET		
Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	h. Valor programado	i. Semaforiación
10 reuniones anuales de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL y otros actores que desarrollan acciones en el Municipio de Medellín	A	10	40	
50% de unidades de trabajo informal con seguimiento por la Secretaría de Salud establecieron acciones correctivas frente a los estilos de vida y riesgo laborales	A	0	50	
Incrementar la mediana de lactancia materna exclusiva, en menores de 6 meses, en 15 días más de la línea base, hasta lograr una meta de un mes y medio	A	30	45	
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	0,6	0,5	
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	15,8	14	
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	15,2	13,6	
100% de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, con participación sectorial, intersectorial y comunitaria	A	0	100	
Mantener o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 1 por 100	M-C	0,47	1	
Mantener o disminuir la prevalencia de comorbilidad TB/ VIH/SIDA	R	17	17	
Razón de morbilidad materna extrema igual o inferior a 26,1 casos por 100 mil nacidos vivos	R	26,1	26,1	
Razón de mortalidad materna evitable igual o inferior a 16,5 casos por 100 mil nacidos vivos	R	17,7	16,5	
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	2,1	2,1	
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	R	43,9	38,3	
Tasa de incidencia sífilis congénita igual o inferior 1,8 por 1000 nacidos vivos	R	1,8	1,8	
Mantener o disminuir la Incidencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 72,1 por 100000	R	72,1	72,1	
Tasa de mortalidad Infantil de menores de 1 año en 7 por 1000 nacidos vivos	R	7,1	7	
Tasa de mortalidad neonatal igual o inferior a 4,8 casos por 1000 nacidos vivos	R	4,8	4,8	
Tasa de mortalidad perinatal igual o inferior a 13,3 casos por 1000 nacidos vivos	R	13,3	13,3	
Tasa de transmisión materno infantil de VIH igual o inferior de 3 por 1000 nacidos vivos	R	3	3	
Aumentar un 52% las coberturas en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	A	0	52	
Aumentar la Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes por encima de 14 años	A	13	14	
Disminuir el Índice CEO en niños menores de 5 años a 1,2	R	1,25	1,2	
Disminuir en 2% la proporción de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	R	8,5	8,3	

a. Meta de resultado		III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		
		Meta establecida por la ET		
Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	h. Valor programado	i. Semaforiación
Disminuir 2% la proporción Mortalidad prematura por hipertensión (30 - 69 años)	R	14,3	13,9	
Disminuir la Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años a 6,8 casos por 100 mil mujeres	R	6,9	6,8	
Mejorar en 10% la oportunidad en el inicio de tratamiento Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	R	23	20,7	
Mejorar en 10% la oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama considerando la línea de base	R	68,6	61,7	
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	R	29	26,1	
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama considerando la línea de base	R	103	92,7	
Mejorar un 10% en la oportunidad en el diagnóstico de LEUCEMIA INFANTIL considerando la línea de base	A	79	89	
Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población de 18 -69 años a 12.5%	R	15,5	12,5	
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de actividad física moderada global en la población general	A	44,4	48,84	
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	A	17,7	19,5	
95% de cobertura útil de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT)	M-M	97	95	
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	M-M	0	0	
Mantener la incidencia casos de rabia humana en 0 por 100.000 habitantes	M-M	0	0	
Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	M-C	0	2	
Reducir a 3 por 100.000 habitantes de la ciudad la mortalidad por tuberculosis.	R	3,7	3	
Reducir a menos de dos, la tasa de densidad de infección asociada a catéter central en Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.	M-C	1,8	2	
Reducir a menos de 27 casos por 100.000 la tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos	R	31,9	27	
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	M-C	0	2	



2.1.4. Relación de la eficacia técnica con la eficacia operativa 2020 -2022

En relación con la eficacia operativa, en general para todas las metas de resultado en el año 2020 se obtuvo un avance del 123% y para el 2021 del 90%, en el 2020 este se puede explicar por el aumento de las acciones en lo relacionado con la atención de emergencias y acciones desde la vigilancia en salud pública en el marco de la pandemia por COVID 19 en la ciudad, y por otro lado como es un año de transición entre la planeación de la vigencia 2016 - 2019 con la vigencia 2020 - 2023, muchos de las acciones se reprogramaron después de la construcción del plan de desarrollo, lo que afecta también su resultado

Para el año 2021, se observa una programación en la mayoría de las metas planteadas en el PTS, a corte del 31 de diciembre una eficacia operativa del 90%, sin embargo, algunas metas con resultados por debajo del 60%, en especial en las acciones relacionadas con los factores sanitarios y la vigilancia epidemiológica.

Para el año 2022, se observa un avance de la eficacia operativa de 95% en promedio, se observa una mayor intervención de acciones desde la línea de Gestión de la Salud Pública, esto considerando la distribución presupuestal del Fondo Local de Salud y las acciones propuestas para cada meta de resultado, se observa en todas las acciones programadas para el año un cumplimiento superior al 90%, sin embargo hay que seguir avanzando en el fortalecimiento del sistema integrado de información en salud.

Tabla 4. Relación de la eficacia técnica de resultados con la eficacia operativa del Plan Territorial de Salud Medellín 2020 - 2022.

Notas:

*Para el año 2022 los datos son calculados a partir de la información manual de la matriz de seguimiento de la Secretaría de Salud. Ya que se encontraron inconsistencia en la generación del informe, las cuales dejaban de reportar líneas operativas en algunas metas, lo que altera el resultado del avance operativo para cada una de ellas. En el Anexo 1 y 2 se da cuenta de dichas inconsistencias y se anexa la tabla generada por SISPRO para el año 2022.

PS: Línea de promoción de la salud; GR : Línea de gestión del riesgo; GSP: Línea de gestión de la salud pública

Meta	2020			2021			2022*		
	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
Mantener la edad de inicio del consumo a SPA al menos en 14 años o mas	112%	127%	SP	100%	SP	SP	100%	100%	SP
Disminuir la tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) a 21,5	SP	SP	SP						
Mantener o mejorar los indicadores de las problemáticas de salud mental	SP	SP	111%	100%	SP	SP	100%	100%	SP
Mantener o disminuir la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar a 517,6	88%	SP	100%	100%	SP	SP	99%	SP	100%
Desarrollar el 100% de las acciones de fortalecimiento al recurso humano Secretaria de Salud	SP	SP	100%	SP	SP	0%	SP	100%	98%
No aumentar en más de 1.2 el Índice de Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	SP	SP	88%	SP	SP	75%	SP	100%	55%
Mantener en 100 % la Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%
100 mil Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	SP	SP	100%	SP	SP	0%	SP	SP	100%
Avance en el 100% del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	SP	SP	95%	SP	SP	100%	SP	SP	99%
Avance en un 60% en la implementación del Sistema integrado de información de la Secretaria de Salud	SP	SP	100%	SP	SP	95%	SP	SP	47%
Mantener el índice de Salud Ambiental en 60% o mas	SP	SP	103%	SP	100%	34%	100%	100%	99%
Mantener en menos de 5 el índice de calidad de agua	SP	SP	SP	SP	SP	51%	SP	99%	99%

Meta	2020			2021			2022*		
	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
Estimar en la población de perros y gatos de la ciudad el nivel de protección de anticuerpos para rabia.	SP	96%	SP	SP	80%	SP	96%	96%	SP
No aumentar la incidencia de leptospirosis	SP	SP	SP						
Prevención y Control del 100% de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	SP	SP	260%	SP	SP	58%	SP	66%	75%
Aumentar en una más las Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	SP	SP	SP						
Mantenimiento de eliminación de sarampión y poliomielitis.	SP	SP	419%	SP	SP	58%	SP	SP	58%
No superar los 14 minutos en el Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	SP	SP	101%	SP	SP	114%	SP	SP	100%
Avanzar en el sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	SP	26%	SP	SP	100%	SP	100%	SP	SP
Mantener o aumentar el 80% de la población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	SP	26%	SP	90%	100%	SP	100%	SP	100%
10 reuniones anuales de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL y otros actores que desarrollan acciones en el Municipio de Medellín	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%	SP	SP
50% de unidades de trabajo informal con seguimiento por la Secretaría de Salud establecieron acciones correctivas frente a los estilos de vida y riesgo laborales	SP	26%	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP
Incrementar la mediana de lactancia materna exclusiva, en menores de 6 meses, en 15 días más de la línea base, hasta lograr una meta de un mes y medio	SP	SP	SP	100%	SP	SP	100%	100%	100%
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	SP	100%	101%	SP	86%	100%	100%	SP	SP
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	SP	100%	101%	SP	86%	100%	100%	SP	100%
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	SP	100%	101%	SP	86%	100%	100%	SP	100%
100% de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, con participación sectorial, intersectorial y comunitaria	SP	SP	103%	100%	100%	SP	SP	SP	99%
Mantener o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 1 por 100	100%	100%	SP	SP	93%	SP	SP	SP	100%
Mantener o disminuir la prevalencia de comorbilidad TB/ VIH/SIDA	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%
Razón de morbilidad materna extrema igual o inferior a 26,1 casos por 100 mil nacidos vivos	SP	SP	100%	100%	100%	SP	100%	100%	100%
Razón de mortalidad materna evitable igual o inferior a 16,5 casos por 100 mil nacidos vivos	SP	SP	100%	100%	SP	100%	100%	100%	100%
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	SP	100%	101%	SP	86%	100%	100%	SP	100%
Mantener o disminuir la proporción de embarazo adolescente	SP	100%	101%	SP	86%	100%	100%	SP	100%

Meta	2020			2021			2022*		
	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
Tasa de incidencia sífilis congénita igual o inferior 1,8 por 1000 nacidos vivos	SP	SP	100%	100%	SP	SP	SP	100%	100%
Mantener o disminuir la Incidencia de VIH/SIDA en valores inferiores a 72,1 por 100000	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	100%
Tasa de mortalidad Infantil de menores de 1 año en 7 por 1000 nacidos vivos	SP	SP	SP	SP	100%	100%	100%	100%	SP
Tasa de mortalidad neonatal igual o inferior a 4,8 casos por 1000 nacidos vivos	SP	SP	SP	SP	100%	100%	100%	100%	SP
Tasa de mortalidad perinatal igual o inferior a 13,3 casos por 1000 nacidos vivos	SP	SP	SP	SP	100%	100%	100%	100%	100%
Tasa de transmisión materno infantil de VIH igual o inferior de 3 por 1000 nacidos vivos	SP	SP	SP	100%	SP	100%	100%	100%	SP
Aumentar un 52% las coberturas en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	SP	100%	SP						
Aumentar la Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes por encima de 14 años	SP	85%	SP	82%	SP	SP	100%	100%	SP
Disminuir el Índice CEO en niños menores de 5 años a 1,2	SP	SP	SP						
Disminuir en 2% la proporción de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	SP	SP	85%	SP	102%	SP	100%	100%	SP
Disminuir 2% la proporción Mortalidad prematura por hipertensión (30 - 69 años)	SP	SP	SP	SP	SP	100%	SP	SP	100%
Disminuir la Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años a 6,8 casos por 100 mil mujeres	SP	SP	SP	SP	SP	109%	100%	100%	100%
Mejorar en 10% la oportunidad en el e inicio de tratamiento Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	SP	SP	SP	SP	SP	109%	SP	SP	100%
Mejorar en 10% la oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama considerando la línea de base	SP	SP	SP	SP	SP	109%	SP	SP	100%
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico Cáncer de cuello uterino considerando la línea de base	SP	SP	SP	SP	SP	100%	SP	SP	100%
Mejorar en 10% la oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama considerando la línea de base	SP	SP	SP	SP	SP	109%	SP	100%	100%
Mejorar un 10% en la oportunidad en el diagnóstico de LEUCEMIA INFANTIL considerando la línea de base	SP	SP	SP	SP	SP	109%	100%	SP	SP
Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población de 18 -69 años a 12.5%	SP	SP	200%	SP	SP	0%	100%	SP	100%
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de actividad física moderada global en la población general	198%	SP	SP	86%	SP	SP	SP	SP	100%
Incrementar en 10% la prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	198%	SP	SP	86%	SP	102%	100%	SP	100%
95% de cobertura útil de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT)	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	100%	100%
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	SP	SP	145%	SP	SP	58%	SP	SP	58%
Mantener la incidencia casos de rabia humana en 0 por 100.000 habitantes	SP	96%	145%	SP	SP	58%	SP	96%	65%

Meta	2020			2021			2022*		
	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	SP	400%	100%	SP	SP	58%	96%	96%	96%
Reducir a 3 por 100.000 habitantes de la ciudad la mortalidad por tuberculosis.	SP	SP	133%	SP	SP	58%	SP	SP	58%
Reducir a menos de dos, la tasa de densidad de infección asociada a catéter central en Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.	SP	SP	100%	SP	SP	58%	SP	SP	100%
Reducir a menos de 27 casos por 100.000 la tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos	SP	SP	135%	SP	SP	72%	SP	89%	88%
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	SP	SP	145%	SP	SP	58%	SP	SP	58%
TOTAL AVANCE	139%	105%	124%	96%	95%	80%	98%	96%	91%

2.1.5. Evaluación de la Gestión Institucional

Aplicando los formatos y metodología propuesta por el MSPS para la evaluación de la gestión institucional, desde la perspectiva de los líderes de programas y proyectos de la secretaría de Salud, a continuación, se detallan los resultados de cada uno de los indicadores de los componentes de la gestión institucional para el año 2022, incluyendo la definición de cada indicador. Al finalizar se presenta el índice de la Gestión Institucional, el cual se construye con los resultados individuales de cada componente.

Indicador de Participación e Incidencia Política (PEIP): Mide la participación de los actores y sectores en el proceso de planeación integral, la abogacía y liderazgo por parte de la autoridad sanitaria para incluir la salud en todas las políticas.

Tabla 5. Indicador de Participación e Incidencia Política.

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	4	85,7
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	3	
	V3	Comunicadores	3	
	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	4	80,0
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	4	
	V5	Actores comunitarios convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	5	

El promedio de resultado de este indicador es 87%

Indicador de Información actualizada ASIS: Mide el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 con respecto a la actualización del ASIS y la integración de la caracterización poblacional anual a cargo de las EPS, EAPB y ARL, como fuente fundamental para orientar los procesos de planeación en salud y priorización de las intervenciones que se requieren conforme a los indicadores de la Entidad Territorial.

Tabla 6. Indicador de Información actualizada ASIS.

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	

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)				
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	

Como resultado final se tiene un 100% de cumplimiento de este ítem

Indicador de integración de la priorización resultante de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP) Mide el cumplimiento del artículo 16 numeral 16.3 de la Resolución 1536 de 2015 el cual establece: “Integrar al proceso de formulación del PTS la priorización resultante de la caracterización poblacional realizada por las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción”.

Tabla 7. Indicador de integración de la priorización resultante de la caracterización poblacional en el PTS.

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 – 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	



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)				
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	

Indicador de Disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud:
Mide el cumplimiento de la Resolución 1536 de 2015 frente a la formalidad y tiempos de cargue en el SISPRO de los siguientes instrumentos que orientan y facilitan el seguimiento de la planeación integral en salud

Tabla 8. Indicador de Disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud.

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	
	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	
	V4	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO? Responda Si=1; No=0	1	
	V5	¿El Plan de Acción en Salud 2016 fue aprobado en Consejo de Gobierno? Responda Si=1; No=0	1	
	V6	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2016?	1	

Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial (GSP)

Mide el cumplimiento de la entidad territorial en la implementación de los procesos, definidos en el artículo 5 de la Resolución 0518 de 2015, para el logro de resultados en salud.

Tabla 9. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial.

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	4	95.4
	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	

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				
	V4	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	5	
	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	4	
	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	5	
	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	



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				
	V13	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	5	

Índice de la Gestión Institucional:

$$IGI = \dot{X}[(PEIP); (ASIS); (IPCP); (DISP-PIS); (GSP)]$$

El índice de Gestión Institucional-IGI para Medellín es 93.7%, mejorando el resultado del año 2021, ya que se realizó la incorporación de la caracterización de las EPS en el ASIS de forma explícita en el informe entregado en diciembre de 2022. Sin embargo es necesario seguir fortaleciendo las acciones de articulación y coordinación intersectorial

Este resultado según la escala planteada por el MSPS indica que, la Secretaria de Salud de Medellín, *“alcanza un nivel alto en el índice de gestión institucional, muestra que, a pesar de tener condiciones institucionales para realizar el proceso de planeación integral en salud, debe revisar cada indicador con el propósito de identificar qué dificultades presenta y formular acciones de mejora que se puedan realizar para avanzar hacia una gestión institucional en salud exitosa”*.



2.2. Monitoreo y Evaluación eficacia operativa y técnica según Dimensiones.

Se presentan los resultados de la implementación del PTS, considerando la evaluación de la eficacia técnica y la eficacia operativa, que dan cuenta del grado de avance y desarrollo del PTS en los años 2020 a 2022, el cual se encuentra en el marco del PDSP Nacional y el Plan de Desarrollo Territorial, incluyendo no solo acciones propias del sector salud sino de otros sectores que intervienen en los determinantes de las condiciones de salud de la población.

El detalle de estos resultados y su presentación también pueden encontrarse en el archivo tipo PowerBI en la siguiente ruta de acceso:

Seguimiento año 2021:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZiZiNTg5YzltZTA4Ny00OTcxLTk2ZTYtODNmNDJkYzFhOGZlIiwidCI6IjIjNDhIMDg4LTVINDQ0tNGlWZC05M2EwLWVlYyJjNjE5N2MzZCIsImMiOiR9&embedImagePlaceholder=true&pageName=ReportSection82e08cec49e2de4ba649>

Seguimiento año 2022:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZiZiNTg5YzltZTA4Ny00MDY4LTliZWMTYmZjZTk0OWRiYzU4IiwidCI6IjIjNDhIMDg4LTVINDQ0tNGlWZC05M2EwLWVlYyJjNjE5N2MzZCIsImMiOiR9&pageName=ReportSectionb22b1175b000620dbc30>

2.2.1. Eficacia operativa

Cada una de las acciones y estrategias propuestas para la intervención de las problemáticas en salud y la transformación de las tensiones en cada una de las dimensiones del PTS, están definidas en diferentes proyectos del Municipio de Medellín, formulados según los lineamientos del DNP y siguiendo la metodología MGA donde cada proyecto tiene contemplado las actividades y presupuesto asignado.



Para la implementación del PTS, estas estrategias se desarrollaron a través de la ejecución de 31 proyectos de inversión, los cuales pertenecen a salud y otros sectores de la Alcaldía, desagregados como se muestra en la siguiente tabla

Sector Responsable	Número de proyectos de inversión
Salud	22
Agua Potable y Saneamiento Básico	3
Ambiental	1
Desarrollo Comunitario	1
Equipamientos e infraestructura	1
Seguridad y convivencia	1
Transporte y seguridad vial	1
Vivienda	1

Cada una de las estrategias desarrolladas por la Secretaría de Salud, se incluyen en las diferentes líneas operativas previstas en el PDSP nacional, estas se definen como:

Línea de promoción de la salud

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, articulando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio y así crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos; consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales.



Línea de gestión del riesgo en salud

Conjunto de acciones (evaluar, medir, intervenir) que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas en el sector salud o fuera de él que tengan a cargo poblaciones, para logro de resultados en salud y el bienestar de la población o para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, familias y comunidades, que puede ser la declinación de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera logrado evitarse.

Línea de gestión de la salud pública

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva de las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados

Tabla 10. Avance eficacia operativa por cada línea operativa del Plan Territorial de Salud. Medellín, 2020 - 2022.

Línea operativa	2020	2021	2022	Acumulado
Gestión de la Salud Pública	129%	76%	80.29%	95.09%
Gestión de Riesgo en Salud	89%	94%	93.11%	92.03%
Promoción de la Salud	137%	93%	99.3%	109.76%



Para cada dimensión como se observa en las Tablas 10 y 11, se tiene que para el período 2020 - 2022 en general el avance fue alto por cada línea operativa (superior al 80%), lo que refleja la buena la ejecución de las acciones planeadas para cumplir con las metas propuestas en los objetivos sanitarios, e intervenir en las problemáticas identificadas en la ciudad, para el año 2020 y considerando que algunas estrategias asociadas a la atención de la pandemia por Covid-19 llevaron a superar las metas planteadas especialmente en la dimensión de emergencias y desastres.

Para el año 2021, se encuentra eficacia operativa superior en la mayoría de las dimensiones y líneas operativas, ya con una ejecución que muestra la estabilización de las acciones para la contención de la pandemia por Covid-19 y la ejecución de otras acciones de salud pública en el territorio.

Sin embargo, en tres dimensiones encontramos eficacia operativa inferiores al 70% en el año 2020, esto relacionado con acciones de promoción en salud laboral (26% de avance), también a la no disponibilidad de recursos para continuar la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental, por otro lado, la pandemia por Covid-19 también afecto la realización de capacitaciones en manipulación de alimentos, lo que retraso el inicio de esta estrategia cambiando la metodología presencial a virtual. Y para el año 2021, se encuentran con bajo desempeño operativo la dimensión de salud ambiental, la transversal y la laboral principalmente.

Para el año 2022 en todas las dimensiones y en sus líneas operativas se supera el 80% de avance de eficacia operativa, indicando un desempeño bueno y superior considerando lo planeado, sin embargo, se encuentra una baja eficacia operativa en la dimensión de emergencias y desastres y de enfermedades transmisibles, especialmente asociado a la ejecución de la realización de procesos de seguimiento a las acciones de vigilancia epidemiológica relacionadas con Covid-19, debido a la disminución de casos y control de la pandemia, por lo que lo programado para el año no fue necesario realizarlo, sin embargo se garantizaron las acciones para el 100% de los casos que lo requirieron.

Tabla 11 Avance eficacia operativa en cada dimensión según su línea operativa.
Medellín, 2020 – 2022.

Dimensión PDSP	Línea operativa	2020	2021	2022
Convivencia social y salud mental	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	100%		100%
	PROMOCIÓN DE LA SALUD	88%	100%	98.02%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD			100%
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	113%	77%	73%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD			100%
Salud ambiental	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	64%	37%	98%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	97%	81%	97%
	PROMOCIÓN DE LA SALUD		85%	98%
Salud pública en emergencias y desastres	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	254%	70%	72%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD		100%	55.28
Salud y ámbito laboral	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	100%	90%	98%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	26%	100%	
	PROMOCIÓN DE LA SALUD		64%	100%
Seguridad alimentaria y nutricional	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	55%	89%	88%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD		67%	95%
	PROMOCIÓN DE LA SALUD		100%	100%
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	100%	85%	100%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	100%	98%	100%
	PROMOCIÓN DE LA SALUD			100%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	114%	89%	100%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD			100%

Dimensión PDSP	Línea operativa	2020	2021	2022
	PROMOCIÓN DE LA SALUD	169%	86%	100%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	108%	71%	64%
	GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	97%		96%

En relación con la armonización de los proyectos de inversión del Plan de Desarrollo y las dimensiones y las líneas operativas del PTS, a partir de los primeros se planea y ejecuta el presupuesto para intervenir las problemáticas identificadas y lograr los objetivos propuestos en el segundo. En la siguiente tabla, se muestra la eficacia operativa de las actividades desarrolladas por proyecto y en cada una de las líneas operativas para el año 2022.

Pudiendo observar cuales proyectos están afectando el avance operativo de cada una de las líneas operativas del Plan durante el año 2022, es así como para la gestión del riesgo en salud, su avance se ve afectado por la baja ejecución de algunas de las acciones en los proyectos relacionados con vigilancia epidemiológica relacionadas con Covid -19, debido a la disminución de casos y control de la pandemia, por lo que lo programado para el año no fue necesario realizarlo, sin embargo se garantizaron las acciones para el 100% de los casos que lo requirieron. En relación a la Gestión de la salud pública, su avance se ve afectado por el proyecto de la unidad hospitalaria de Buenos Aires y las estrategias para la implementación de sistemas de información. Para conocer el avance individual de las actividades desarrolladas en cada proyecto y por línea operativa, puede consultar el tablero de Power BI Anexo 3

Tabla 12. Avance eficacia operativa anual de los proyectos de inversión según cada línea operativa y Dimensión del Plan Territorial. Medellín, 2022.

Línea Operativa PDSP	Dimensión PDSP	Proyecto	Avance físico
Gestión Riesgo	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Riesgo	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200205 Riesgos Sanitarios	100%
Gestión Riesgo	ECNT	200191 Medellín me Cuida	100%

Línea Operativa PDSP	Dimensión PDSP	Proyecto	Avance físico
Gestión Riesgo	Emergencias y Desastres	200209 Vigilancia Epidemiológica	55%
Gestión Riesgo	Salud ambiental	200202 riesgos Ambientales	100%
Gestión Riesgo	Salud ambiental	200204 vectores Y Zoonosis	96%
Gestión Riesgo	Salud ambiental	200205 riesgos Sanitarios	99%
Gestión Riesgo	Salud Mental	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Riesgo	Seguridad alimentaria y nutricional	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Riesgo	Seguridad alimentaria y nutricional	200201 establecimientos Abiertos Al Público	89%
Gestión Riesgo	SSR	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Riesgo	SSR	200212 Vigilancia Del Acceso	100%
Gestión Riesgo	Transmisibles	200204 vectores Y Zoonosis	96%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	180008 UH Buenos Aires	1%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200174 PPNA	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200175 Aseguramiento	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200197 Gestión Territorial	99%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200198 Fortalecimiento a la Red	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200199 Mejoramiento de la Calidad	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200200 APH	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200205 Riesgos Sanitarios	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200206 Sistemas De Información	49%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200208 Tecnologías	45%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200209 Vigilancia Epidemiológica	63%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200210 Vigilancia Ambiental	100%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200212 Vigilancia Del Acceso	95%
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200213 Asistencia Técnica	98%

Línea Operativa PDSP	Dimensión PDSP	Proyecto	Avance físico
Gestión Salud Pública	Fortalecimiento autoridad sanitaria	200291 UH Santa Cruz	8%
Gestión Salud Pública	ECNT	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Salud Pública	ECNT	200201 Establecimientos Abiertos Al Público	100%
Gestión Salud Pública	ECNT	200212 Vigilancia Del Acceso	100%
Gestión Salud Pública	Emergencias y Desastres	200015 Riesgos en Salud	100%
Gestión Salud Pública	Emergencias y Desastres	200200 APH	100%
Gestión Salud Pública	Emergencias y Desastres	200209 Vigilancia Epidemiológica	48%
Gestión Salud Pública	Laboral	200176 promoción de la Afiliación	98%
Gestión Salud Pública	Salud ambiental	200202 riesgos Ambientales	100%
Gestión Salud Pública	Salud ambiental	200204 Vectores Y Zoonosis	96%
Gestión Salud Pública	Salud ambiental	200205 Riesgos Sanitarios	100%
Gestión Salud Pública	Salud ambiental	200210 Vigilancia Ambiental	100%
Gestión Salud Pública	Salud Mental	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Salud Pública	Seguridad alimentaria y nutricional	200201 Establecimientos Abiertos Al Público	86%
Gestión Salud Pública	Seguridad alimentaria y nutricional	200212 Vigilancia Del Acceso	100%
Gestión Salud Pública	SSR	200191 Medellín me Cuida	100%
Gestión Salud Pública	SSR	200198 Fortalecimiento a la Red	98%
Gestión Salud Pública	SSR	200212 Vigilancia Del Acceso	100%
Gestión Salud Pública	Transmisibles	200204 Vectores Y Zoonosis	96%
Gestión Salud Pública	Transmisibles	200209 Vigilancia Epidemiológica	64%
Promoción Salud	ECNT	200191 Medellín me Cuida	100%
Promoción Salud	ECNT	200212 Vigilancia Del Acceso	100%
Promoción Salud	Laboral	200191 Medellín me Cuida	100%
Promoción Salud	Salud ambiental	200202 Riesgos Ambientales	100%
Promoción Salud	Salud ambiental	200204 Vectores Y Zoonosis	96%
Promoción Salud	Salud Mental	200191 Medellín me Cuida	98%
Promoción Salud	Seguridad alimentaria y nutricional	200191 Medellín me Cuida	100%
Promoción Salud	SSR	200191 Medellín me Cuida	100%
Promoción Salud	SSR	200212 Vigilancia Del Acceso	100%

2.2.2. Estrategias implementadas en el año 2022 y sus avances

COMUNIDADES, CUERPOS Y MENTES SALUDABLES

Las apuestas definidas en el plan tienen como propósito hacer de Medellín una ciudad saludable, que priorice la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. En este sentido, busca brindar la atención de las personas con humanidad, calidad, esmero y siempre de forma oportuna, segura, efectiva y con inclusión social. De igual modo, está orientado a propiciar un modelo centrado en la atención primaria en salud, teniendo como eje de articulación las familias y las comunidades.

Está inspirado en la aplicación de acciones integrales que contribuyan a que Medellín avance en el camino de ser una ciudad saludable, en sintonía con nuestra propuesta de ecociudad, fortaleciendo la intersectorialidad y la participación social; fomentando la cultura del cuidado integral, el ejercicio de ciudadanía y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda su población; e influyendo positivamente en la transformación de los determinantes de la salud en aras de avanzar en la equidad y el desarrollo humano, para que todas y todos vivamos más y mejor.

Programa: Medellín me cuida: Salud



Fuente: Archivo fotográfico Medellín me Cuida



Medellín me Cuida se concibe como una apuesta de transformación social enmarcada en la estrategia de atención primaria en salud, la cual busca potenciar en los habitantes de la ciudad el cuidado del individuo, la familia, la comunidad y el entorno. En este sentido, mediante la atención integral e integrada con los diferentes actores, tiene como propósito garantizar un mayor nivel de bienestar, a través de la conformación de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral.

Esta es una de las principales estrategias con enfoque diferencial y por ciclo de vida en la que se desarrollan acciones planteadas en el PDSP y en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el fin de avanzar hacia una ciudad más saludable. Lo anterior, en sincronía con la implementación de acciones con enfoque de género.

Logros

Frente a la cobertura en las acciones de prevención y detección temprana de las Enfermedades no Transmisibles – ENT, desde la herramienta Conoce tu Riesgo Peso Saludable para la vigencia 2022 se obtuvo un resultado de 25% (452.166 personas tamizadas). El resultado a pesar de que mejoró notablemente gracias a los tamizajes realizados desde Medellín Me Cuida Salud y Medellín Me Cuida Laboral, y el acompañamiento por parte del referente de riesgo cardiovascular no logró alcanzar la meta planteada, igualmente, el indicador se vio perjudicado por la pandemia debido a que por directriz nacional y distrital se suspendieron los servicios presenciales de promoción y prevención para los adultos en los cuales se realizan los tamizajes.

Para dar cumplimiento a la implementación de la política de salud bucal, se articularon acciones con el Comité Distrital de Salud Bucal y así avanzar en la implementación de dicha política. Igualmente, se avanzó en el proceso de sistematización de la Política Pública de Salud Bucal y se continuó con las sesiones del Comité Distrital de Salud Bucal. Se realizó el Congreso de Odontología en conjunto con la academia. Se realizaron salas situacionales de seguridad del paciente y primera infancia, las cuales se mantendrán activas para el año 2023.

Frente a las coberturas administrativas y de vacunación con DTP (Tres dosis en menores de 1 año), no se lograron cumplir las metas establecidas ya que se presentaron dificultades administrativas, barreras de acceso geográficas, limitación del recurso



humano, tecnológico y logístico, considerando además que se dio prioridad de avanzar con el Programa Regular y al Plan Nacional de Vacunación COVID; también se observan el aumento de la incidencia del movimiento mundial antivacunas, el cual incide negativamente en los procesos y estrategias en medios masivos de comunicación que informen y sensibilicen a la comunidad de las ventajas del programa y confianza en las vacunas. A la luz de la meta programática, el indicador revela que, en la ciudad de Medellín se debe reforzar o implementar nuevas estrategias para alcanzar las metas de cobertura.

En lo referente a la implementación de la Política Pública de Salud Mental se dio cumplimiento a la meta establecida a través de acciones estratégicas como, el Comité Distrital de Salud Mental y Adicciones, con las citaciones bimestrales de las mesas técnicas temáticas de cada línea estratégica de la política para el abordaje de las diferentes problemáticas de salud mental y el planteamiento de acciones. A su vez, se desarrollaron acciones que dieron cumplimiento al plan estratégico de la Política Pública de Salud Mental- PPSM, en cada uno de sus ejes transversales y a través de la ejecución de las estrategias Medellín Me Cuida Salud en su dimensión, convivencia social y salud mental, línea amiga saludable, Dame Razones, Escuchaderos, Tomarnos el Mundo, Medellín Me Cuida Convivencia y Código Dorado. Adicional a esto se evidenció aporte y articulación de otras secretarías del Distrito, y se llevaron a cabo acciones de articulación sectorial e intersectorial para la realización de eventos académicos internacionales como la "Cumbre de Salud, una mirada global de la salud mental".

Para la implementación del modelo de gestión Territorial en comunas y corregimientos del Distrito se realizó acompañamiento en las 16 comunas y 5 corregimientos, dinamizando así el plan acción de la política de participación social en salud con 96% de ejecución, impactando a 7.131 personas en 312 reuniones de COPACOS, 276 reuniones de Mesa ampliada de salud con temas de formación en Tecnologías de Información y Comunicación -TICS, legislación sobre las PQRS, Leyes Estatutarias, Primeros Auxilios Psicológicos y Control Social, Aseguramiento, plan de beneficios en salud y SISBEN IV, herramientas de planificación como el PTS, Plan de desarrollo y el Plan comunal. A su vez, se garantizó el acompañamiento a la ruta de Planeación local y presupuesto participativo en la que se priorizaron recursos para la vigencia 2023 por valor de \$14.520.435.395.



El Distrito logró la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIA MP, mediante la ejecución de la estrategia Medellín Me Cuida Salud - Gestantes y Lactantes, avanzando en el fortalecimiento de las redes familiares, comunitarias y sociales. Se ejecutaron acciones de Información, Educación y Comunicación-IEC y asesorías en Salas Amigas de la Familia Lactante-SaFL. Así mismo, se realizaron visitas de asesoría y asistencia técnica en las EAPB e IPS, manteniendo comunicación y articulación con las IPS para atender casos de gestantes con difícil adherencia, se contó con un traductor en lengua indígena y curso de preparación para la maternidad y paternidad. Se estableció plan para continuidad y avance en la implementación de la RIA MP.

Programa: Tecnologías en salud, gestión de información y del conocimiento

Este programa incluye estrategias de implementación y desarrollo del sistema de información de salud, con el fin de fortalecer la gestión de la información y el conocimiento en la Secretaría de Salud, utilizando metodologías y herramientas avanzadas con innovación y tecnologías de información definidas por la Secretaría de Innovación Digital, que permitan realizar análisis interdisciplinarios e intersectoriales para la identificación y seguimiento a las diversas situaciones y problemáticas en salud, contribuyendo a la gobernanza y gobernabilidad de la Administración distrital en el sector.

Logros

Con referencia a las estrategias Telesalud, Big Data, Analítica de datos y APP de hábitos saludables implementadas, el indicador avanzó positivamente en la vigencia, y se destacan los webinar y diplomados con dos cohortes, a través de los cuales se promueven y difunden herramientas y conocimiento para ayudar a mejorar el acceso y atención en los servicios de salud. Se resalta la aplicación y ejecución de acciones en el marco de la telesalud, para reforzar estrategias de atención en salud mental como Línea Amiga y Código Dorado.

Así mismo, se dio cumplimiento a la meta establecida de la Unidad de gestión de información operando los 12 meses del año, permitiendo que la Secretaría de Salud gestionara los datos e información misionales que son requeridos para el desarrollo de sus competencias, además de garantizar la disposición de los reportes e información de



obligatorio cumplimiento requeridos por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Con respecto al avance de las plataformas tecnológicas para la salud pública, sistema de emergencias médicas y acceso a servicios de salud operando, se cuenta con la operación de la plataforma PYMS y SENIN Web, que permiten mejorar la calidad de los datos de los servicios de promoción y prevención gestionados por la Secretaría de Salud de Medellín, los cuales aportan a la toma de decisiones con evidencia para garantizar la optimización de los recursos. La tercera plataforma CIGA Telorientación que estaba establecida como meta para el 2022, actualmente se encuentra en desarrollo a la espera de recibirla el 31 de mayo de 2023.

Programa: Vigilancia en salud

La vigilancia integral en salud se concibe como un programa orientado al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del municipio de Medellín. Al respecto, incluye acciones orientadas a la vigilancia de factores de riesgo, factores protectores y eventos de salud pública. Lo anterior, a través de la gestión de estrategias e intervenciones en salud pública, control sanitario y la supervisión de los actores del SGSSS.



Fuente: Archivo fotográfico Vigilancia epidemiológica

Este último se articula con el programa de tecnologías en salud, y convoca a todos los actores del sector, así como de otros sectores para su implementación en los entornos. En este sentido, pretende fortalecer el direccionamiento del sector salud como autoridad sanitaria, con el debido seguimiento, prevención e intervención de los eventos de interés en salud pública, la carga ambiental de la enfermedad, los factores y determinantes de la salud, y el acceso efectivo a los servicios en salud, como aporte para una mejor calidad de vida y el goce pleno de la salud y el bienestar.

Logros

En lo que concierne a las IPS priorizadas que implementan acciones de mejora establecidas dentro de la supervisión de acceso a las 41 IPS priorizadas que fueron



visitadas, se elaboraron planes de mejora y se encuentran implementando las acciones planteadas; por lo tanto, se mantiene el indicador en un desempeño superior. En total se han reportado 129 visitas para el logro de la meta.

Asimismo, se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica dirigidas a los eventos de salud pública priorizados por el Instituto Nacional de Salud y que son endémicas en Colombia. Dichas acciones son investigaciones epidemiológicas de campo realizadas por médico y auxiliar de enfermería, visitas por profesionales como psicólogos y nutricionistas a personas con eventos transmisibles o pro-pagables que pueden generar brotes, epidemias o problemas graves para la salud del individuo. La Secretaría de Salud del Distrito ha garantizado de forma continua en el tiempo la realización de estas acciones de vigilancia epidemiológica.

De igual modo se realizaron investigaciones epidemiológicas según protocolos, las acciones que dan cuenta de este indicador se dirigen a los eventos de salud pública priorizados por el Instituto Nacional de Salud y que son endémicas en Colombia. Las acciones incluidas en el indicador son investigaciones epidemiológicas de campo realizadas por médico y auxiliar de enfermería, psicólogos y nutricionistas a personas con eventos transmisibles que pueden generar brotes, epidemias o problemas graves para la salud del individuo. La Secretaría de Salud del Distrito ha garantizado de forma continua en el tiempo la realización de estas acciones de vigilancia epidemiológica.

Los lineamientos epidemiológicos del país y del Distrito también se enfocan en la realización de investigaciones epidemiológicas realizadas a eventos sospechosos o confirmados según el Reglamento Sanitario Internacional, por lo que la Secretaría de Salud realizó acciones al cumplimiento del reglamento internacional y alineadas con su Anexo técnico No 2, como los son eventos pandémicos (COVID19, MPox, ébola, cólera, etc.), estas exigen acciones de campo para la identificación oportuna y la intervención a través de cercos epidemiológicos. Las acciones realizadas y que dan cuenta de este indicador son la sala de gestión del riesgo, estudios de brote, tomas de muestras e investigaciones epidemiológicas de campo.

La vigilancia en salud ambiental a través de la implementación de sus protocolos registró avances en sus resultados, especialmente de las Zonas Objeto de Vigilancia en Salud Ambiental-ZOVAS 2, 3 y 4. Con la puesta en marcha de estos protocolos (se han implementado protocolos para vigilancia de los efectos en salud asociados con la calidad del agua, aire, clima y ruido). Se evalúa el comportamiento en el tiempo y espacio de

eventos en salud con respecto a las anteriores condiciones ambientales, obteniendo para cada factor 4 zonas objeto de vigilancia en salud ambiental en la que se realiza búsqueda activa comunitaria en salud ambiental y dicha información es analizada, estadística y epidemiológicamente) con estas acciones de implementación se tendrá información que permitirá desarrollar las acciones que posiblemente tengan mayores impactos en la solución de las diferentes problemáticas ambientales que afectan la población del Distrito de Medellín.

Frente al indicador de establecimientos de alto riesgo sanitario priorizados con inspección vigilancia y control se tiene una meta del 80% y se priorizaron 2.100 establecimientos. Para esta vigencia se superó la meta propuesta y se visitaron 2.850 establecimientos en total. Lo anterior, se explica en que algunas veces es necesario cambiar tipologías, las cuales son: estética ornamental, estética facial y corporal, instituciones educativas, supermercados, establecimientos ambientales y establecimientos que expenden alimentos, cada tipología tiene un costo unitario diferente lo que permitió aumentar el número de visitas.

Programa: Salud ambiental



Fuente: Archivo fotográfico Salud ambiental.



El programa de salud ambiental está orientado al fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante acciones de la gestión de los factores sanitarios y ambientales, la inspección, vigilancia y control de los establecimientos de consumo de servicios, el control de los vectores y las zoonosis. Esto, con el fin de favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones; además de materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.

Este programa incluye acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control en salud ambiental, la dinamización de la participación activa a nivel sectorial, intersectorial, interinstitucional y comunitario; buscando dar una solución integral de los problemas de salud ambiental, la universalización de los servicios públicos, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales, la implementación de acciones territoriales y políticas para la adaptación en salud al cambio y variabilidad climática.

Logros

Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática formulado e implementado, el Distrito de Medellín a 2022 alcanzó una meta de 50% y un logro del 50%, alcanzando para este año un cumplimiento del 100%. El sector salud tiene dos aspectos que son importantes en relación con cambio climático, el primer es el impacto a la salud por la generación de gases de efecto invernadero y el segundo es que se tiene que adaptar a los cambios que conllevan los efectos del cambio climático; con el plan se pretende cubrir estos aspectos y preparar el sector salud en los diferentes cambios.

En relación a la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada se tuvo un cumplimiento del 280% para el año 2022. Se terminó el diseño de la formulación y se continúa con su implementación. La Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública se convierte en la hoja de ruta para atender esta problemática en el Distrito de Medellín.

En el año 2022 se realizaron 1.702 visitas a establecimientos generadores de residuos hospitalarios, similares y peligrosos priorizados con Inspección, Vigilancia y Control. Las visitas realizadas a establecimientos tuvieron la siguiente distribución: 140 grandes, 350 medianos y 1.212 pequeños establecimientos generadores de residuos en la atención en salud, equivalente al 79% de lo planeado para la vigencia 2022. Con lo anterior, se garantiza la inspección, vigilancia y control sanitario a estos establecimientos, y se

previenen enfermedades que pueden estar asociadas a un inadecuado manejo de residuos hospitalarios, similares y peligrosos.

Programa: Infraestructura, equipamientos y acceso a los servicios de salud



Fuente: Archivo Fotográfico Secretaria de Salud.

El programa de infraestructura, equipamientos y acceso a los servicios de salud busca fortalecer el acceso, según las necesidades de la población, prestando un servicio basado en la equidad, calidad, humanización y que contribuya a la disminución de barreras mediante la articulación con las diferentes redes privadas, públicas y mixtas, que promuevan la salud y el bienestar de todas las personas. Adicionalmente, incluye el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, por medio de la construcción, mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud, con el fin de garantizar una atención con oportunidad, que incremente la cobertura, mejore la satisfacción ciudadana y disminuya las complicaciones de los eventos. En este programa se incluyen acciones con enfoque de género.



Logros

El déficit de cobertura del régimen subsidiado certificado por el MSPS, evidenció un logro, alcanzando la meta propuesta, el cual obedece a la intensificación de las estrategias administrativas de afiliación, especialmente con el apoyo institucional de la ESE METROSALUD para el aseguramiento de la Población Pobre No Asegurada- PPNA, y la integración de la Secretaría de Salud de Medellín con las agencias no gubernamentales que gestionan el aseguramiento de la población migrante venezolana, principalmente en torno a la puesta en marcha del centro INTEGRATE.

La Secretaría de Salud del Distrito de Medellín continuó garantizando la atención de primer nivel de complejidad a la PPNA según las competencias del Ente Territorial, acorde a la ley 715 de 2001, mediante la oferta de los servicios de salud de la red pública de primer nivel y el reconocimiento del pago de las atenciones de urgencias a esta población, en otras las Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS del territorio nacional.

Respecto a IPS de salud que logran un nivel adecuado de la implementación del Programa de Auditoría Para el Mejoramiento -PAMEC se destaca las siguientes acciones:

1. Evaluación de la ejecución PAMEC -- de 330 IPS (Alta= 192 (58%); media=56 (17%); baja= 82 (25%). IPS con nivel adecuado de implementación= 58%+17%= 75%.
2. Asesoría y asistencia técnica de 522 IPS. Gracias a esta se mantuvo el logro por encima de lo presupuestado.
3. Realización de cuatro seminarios para la actualización a IPS sobre PAMEC -
4. Desarrollo de la estrategia de reconocimiento sobre salud a IPS y Entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB.

El desarrollo de nueva infraestructura hospitalaria entregada (Hospital mental) para los años 2020, 2021 y 2022 no se programaron metas, ni asignación de recursos. Sin embargo, por tratarse de un nuevo proyecto de infraestructura hospitalaria, las acciones que se han adelantado son estudios técnicos previos relacionados con el análisis de oferta y demanda de servicios de salud mental, capacidad instalada futura, sostenibilidad financiera, dotación, talento humano, Programa Médico Arquitectónico-PMA.



Para la finalización y entrega de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires- UHBA, una vez se finalizaron las labores de infraestructura al 100%, la Secretaría ha avanzado en las gestiones administrativas requeridas en la Resolución 2053 de 2019, para obtener el concepto técnico y metodológico de la adquisición de los equipos ante la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Proyectos de dotación: infraestructura Informática, Tecnología de la información y las telecomunicaciones, Instrumental, Muebles y enseres de Alta, Baja y Mediana Complejidad. Se suscribió el contrato con la ESE METROSALUD que llevará a cabo la dotación de la UHBA permitiendo así ofrecer los servicios de salud habilitados.

Para la ampliación de la unidad hospitalaria de Santa Cruz se está a la espera de la viabilidad técnica y metodológica de la Secretaria Seccional de salud de Antioquia y el MSPS (resolución 2053 de 2019). Al respecto, el avance por fases es el siguiente:

- FASE 1. PREINVERSIÓN HOSPITALARIA: 100%
- FASE 2. INVERSIÓN:
 - Etapa 1. Estudios y diseños técnicos y arquitectónicos: 100%.
 - Etapa 2. Licencia de construcción: 100%.
 - Etapa 3. Viabilidad Secretaria Seccional: Se radicó el proyecto el 27 de octubre Plan Bienal de Inversiones: Aprobado.
 - Etapa 4. Viabilidad Ministerio de Salud y Protección Social: Pendiente.
 - Etapa 5. Construcción: Pendiente.
- FASE 3. OPERACIÓN: Pendiente.
- FASE 4. EVALUACIÓN: Pendiente.



Fuente: Archivo Fotográfico APH.

Para el logro del indicador de las Instituciones de la Red Pública fortalecidas se destacan las siguientes acciones: Apoyo para el mejoramiento en la operación de las sedes o servicios en IPS de la red pública, dentro de las cuales están: el servicio materno perinatal, el servicio de salud mental, el servicio de canalizaciones para la atención de Promoción y Prevención, la sede del Centro Integral de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia – CISAMF, la IPS Hospital Infantil Concejo de Medellín – HICM y la ESE METROSALUD en general.

La operación del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres destacó las siguientes acciones, gestión de la operación del sistema operando las 24 horas los 365 días del año, coordinación del programa de atención prehospitalaria, monitoreo, seguimiento y evaluación del programa atención prehospitalaria, disponibilidad del aplicativo SEM como fuente de información de APH por lo que se garantizó el óptimo funcionamiento del sistema de atención prehospitalaria y permitió brindar un óptimo servicio a la comunidad.

Principales acciones para la atención a la pandemia por Covid-19 2020 - 2022

Vacunación contra Covid-19 Medellín 2021 - 2022



GRÁFICO 4. PUNTOS MASIVOS DE VACUNACIÓN. Fuente: Archivo Fotográfico Secretaria Salud

El 29 de enero del año, 2021 el MSPS emitió el Decreto 109 de 2021 “*Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid - 19 y se dictan otras disposiciones*”.

Se establece como objetivo general del Plan “*reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por Covid-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia*”; y se incorporan 11 principios orientadores que buscan encaminar las acciones y planteamientos que se desarrollen alrededor del plan en el marco de la solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19 ha estado transversalizado por ajustes técnicos y normativos periódicos, que buscan dar respuesta a las dinámicas del mismo proceso de vacunación, y a las necesidades que ha



establecido el comportamiento y evolución de la pandemia en el mundo, el país y los territorios.

El Distrito de Medellín, adoptó y adaptó estos lineamientos normativos, técnicos, administrativos y operativos e implementó acciones y estrategias que buscaban dar respuestas eficientes, efectivas y eficaces, en articulación y coherencia con las dinámicas de la ciudad y su población, de tal forma que obtuviéramos indicadores positivos en los aspectos operativos y de resultados en los procesos de vacunación e inmunización. .

En el desarrollo de este proceso, el 17 de febrero de 2021, la ciudad recibe del Departamento de Antioquia una primera entrega de vacunas de la casa productora Pfizer, y el 18 de febrero se inicia el proceso de vacunación en la ciudad con la aplicación de la primera dosis en personal de la salud.

Puntos de vacunación

Para cumplir con la aplicación de los biológicos, la gestión del proceso de vacunación y atender todos los componentes establecidos en los lineamientos técnicos y operativos para la Vacunación Contra el Covid-19, desarrollamos procesos de articulación con las Empresas Promotoras de Salud -EPS y convocamos a las IPS públicas y privadas, a integrar la red para la gestión del proceso de vacunación y la atención –aplicación de inmunobiológicos- a la población de Medellín.

De esta forma, se logra contar con un total de 122 puntos de vacunación - 54% (66) privados y 46% (56) públicos- cumpliendo con los lineamientos de habilitación y habilitación transitoria para vacunación contra Covid-19 establecidos por el MSPS.

Los puntos de vacunación se distribuyeron así: en IPS 36,9% (45), centros de salud 26,2% (32), centros comerciales 9,8% (12), clínicas 9,8% (12), unidades hospitalarias 7,4% (9), instituciones universitarias 3,3% (4), hospitales 2,5% (3), estaciones Metro 2,5% (3), y terminales de transporte 1,6% (2); y de estos puntos de vacunación, con corte al 31 de diciembre de 2021 se habían sostenido 61 así: 50,8% (31) privados (31) y 49,2% (30) públicos.

Es importante enfatizar que se implementaron en las ciudades puntos de vacunación extramurales masivos, extramurales itinerantes y puntos intramurales, que permitieron



dinamizar la vacunación y favorecer el acceso de la población a la vacunación, pues además de cumplir con la política de vacunación sin barreras, ofrecían horarios extendidos todos los días de la semana.

Entre 2021 y 2022 se desarrollaron más de 500 actividades de vacunación en instituciones educativas públicas y privadas de primaria y secundaria, 350 actividades de vacunación en el ICBF

De febrero de 2021 a abril 2022 se han desarrollado 102 jornadas de vacunación para población privada de la libertad, 46 en el 2021 y 56 en el 2022 en los 20 centros temporales de detención de adultos (estaciones policía, SIJIN, Fiscalía), en cuatro centros de detención de menores infractores, y el centro penitenciario pedregal.

Coberturas de vacunación

Teniendo en cuenta que la población beneficiaria de vacunación contra Covid-19 en Medellín de acuerdo a las proyecciones DANE 2021 es de 2.573.220 personas, a corte de diciembre del año 2022, la ciudad alcanzó una cobertura con esquema completo del 88% y con mínimo una dosis del 99%, y cobertura de población con dosis de refuerzo fue del 42%, cumpliendo con las metas establecidas a ese momento por el nivel nacional.

En cuanto a la cobertura de vacunación en algunas poblaciones especiales se ha logrado:

VACUNACIÓN A POBLACIÓN INFANTIL: De octubre 31 de 2021 a 30 de enero 2023 se han administrado a menores de 3 a 11 años, primeras dosis: 215.100 (61%) y esquemas completos 142.092 (39%)

VACUNACION A POBLACIÓN DE GESTANTES O LACTANTES: Población susceptible de vacunación 26.479, vacunadas con una dosis 16.000 (59,9%), vacunadas con esquema completo: 9.840 (37,0%), Pendiente por Vacunar: 10.479 (40,5%)

VACUNACIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE INDOCUMENTADA: Población Censada 27.494, Vacunadas con al menos una dosis 19.752 (72,3%), vacunadas con esquema completo: 12.966 (47,3%) y vacunadas con refuerzo según edad: 1.589 (6,1%)

Tabla 13: Coberturas de vacunación por quinquenios. Medellín 2022

Dosis Acumulada Por Quinquenios										
Grupos de edad	Población	Total 1ra Dosis	Total 2da Dosis	Dosis Unica	Dosis Refuerzo	Segundo refuerzo	% 1 dosis	% Esquema completo	% Tercera dosis	Total susceptibles pendientes
16 a 49 años Comorbilidad	212.584	113.759	67.123	51.613	0	0	77,8%	55,9%	0,0%	47.212
3 a 4	60.096	45.744	27.171	0	0	0	76,1%	45,2%	0,0%	14.352
5 a 9	151.045	114.708	80.413	0	0	0	75,9%	53,2%	0,0%	36.337
10 a 11	61.914	51.388	36.994	0	0	0	83,0%	59,8%	0,0%	10.526
12 A 14	97.196	91.649	77.833	15.040	8.523	48	109,8%	95,6%	8,8%	- 9.493
15 A 19	184.319	152.412	116.194	39.907	25.160	533	104,3%	84,7%	13,7%	- 8.000
20 A 24	224.888	146.950	118.710	38.492	46.705	2.137	82,5%	69,9%	20,8%	39.446
25 A 29	241.711	176.054	143.495	36.813	60.311	2.925	88,1%	74,6%	25,0%	28.844
30 A 34	221.418	163.861	134.651	65.990	67.819	3.697	103,8%	90,6%	30,6%	- 8.433
35 A 39	197.270	120.012	100.087	53.100	73.234	4.192	87,8%	77,7%	37,1%	24.158
40 A 44	171.782	109.683	102.295	39.124	74.049	4.621	86,6%	82,3%	43,1%	22.975
45 A 49	148.020	111.026	96.617	22.479	64.951	4.408	90,2%	80,5%	43,9%	14.515
50 A 54	155.207	132.625	126.251	15.999	82.467	16.543	95,8%	91,7%	53,1%	6.583
55 A 59	155.504	135.085	127.471	8.247	91.271	22.562	92,2%	87,3%	58,7%	12.172
60 A 64	131.297	122.576	114.176	4.959	83.569	24.996	97,1%	90,7%	63,6%	3.762
65 A 69	101.890	105.314	100.659	2.557	69.009	23.907	105,9%	101,3%	67,7%	- 5.981
70 A 74	74.371	75.730	75.070	1.335	53.211	20.462	103,6%	102,7%	71,5%	- 2.694
75 A 79	49.358	52.454	51.000	1.286	35.338	14.182	108,9%	105,9%	71,6%	- 4.382
80 y mas	57.367	65.893	63.820	1.296	45.576	16.126	117,1%	113,5%	79,4%	- 9.822
Total	2.697.237	2.086.923	1.760.030	398.237	881.193	161.339	92,1%	80,0%	32,7%	212.077

Corte 30 de enero 2023

Fuente: registros diarios de vacunación

Fortalecimiento del sistema de salud y apertura de camas UCI.

Desde la fase de preparación para la pandemia, iniciamos el fortalecimiento de las salas Enfermedad Respiratoria Aguda- ERA, especialmente en la red pública de atención, con el propósito de prevenir la morbilidad por enfermedad respiratoria, dando un manejo de los casos de manera temprana y adecuada, realizando un seguimiento y acompañamiento al paciente.

Asimismo, activamos el Puesto de Mando Unificado –PMU para optimizar la gestión de la red de servicios, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas Municipal-SEM, el cual incorporó en sus condiciones priorizadas, la infección respiratoria aguda grave -IRAG inusitada, incluidos los casos sospechosos y confirmados de Covid-19, para su regulación más ágil entre los prestadores de la ciudad.

Esto, adicionalmente, permitió que la administración distrital contara con información en tiempo real acerca de la ocupación de la red hospitalaria en sus diferentes servicios, como principal herramienta para la toma de decisiones oportunas.

Iniciamos la puesta en marcha del plan mil, para ampliar en 1000 camas de cuidados intensivos la capacidad instalada en la red hospitalaria de la ciudad, alcanzando la meta en el mes de septiembre del año 2020 y para mayo del año 2021 se aumenta la capacidad a 1068 camas de UCI.

Igualmente, realizamos la gestión para adquirir en comodato la administración de la antigua clínica Saludcoop de la 80; realizamos adecuaciones en infraestructura y dotación, como parte del plan de expansión de capacidad instalada para la ciudad, dando apertura en Julio 2020, lo que permitió a la ciudad mantener un equilibrio en la capacidad hospitalaria, el desescalonamiento de pacientes de la red de alta complejidad, sin ser necesario la apertura de estrategias como adecuación de hoteles y albergues.

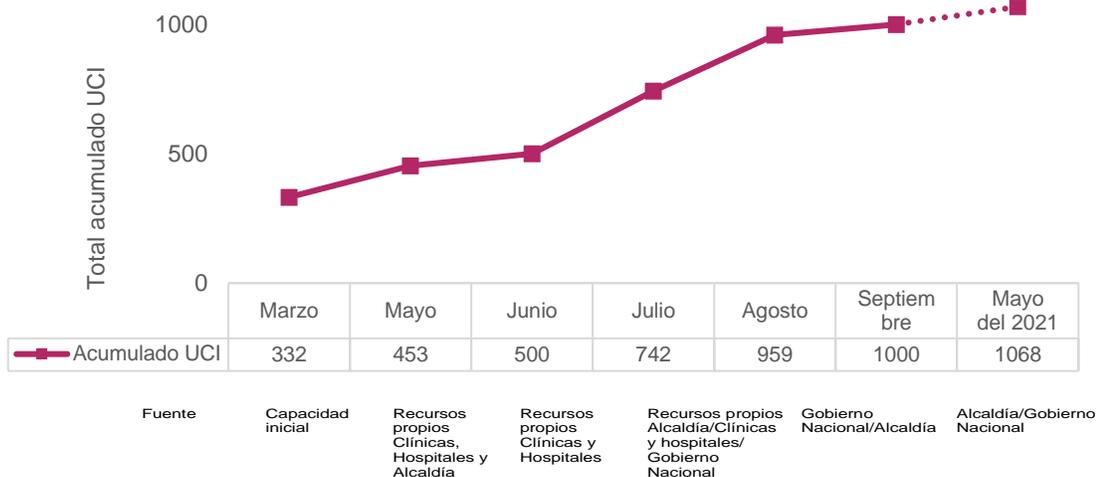


Gráfico 5. Evolución de la ampliación de la capacidad de UCI en Medellín 2021.

Fuente: Secretaría de Salud.



Como herramienta para el fortalecimiento del sistema de salud de la ciudad, formalizamos la conformación del comité de Bioética, el cual acompañó la toma de decisiones críticas para los profesionales de salud en los escenarios clínicos y con criterios bioéticos.

Este comité está conformado por personas de gran reconocimiento en la ciudad en el campo de la bioética y ha permitido aliviar la carga emocional de los profesionales de la salud, que se enfrentan a decisiones clínicas de alto impacto.

Consolidamos en articulación con las EPS y las IPS de la ciudad, el modelo de atención de los pacientes con Covid-19 para garantizar el acceso a los servicios de salud en diferentes modalidades y etapas, tanto para pacientes Covid-19 como no Covid-19, incluyendo los siguientes componentes:

- Atención virtual 123, telemedicina, telesalud.
- Priorización para la población vulnerable y con comorbilidades.
- Modelo atención domiciliaria según Decreto 583 del año 2020 priorizando la población vulnerable y con comorbilidades.
- Consulta prioritaria virtual y presencial cuando sea requerida
- Ingreso a urgencias e identificación de signos y síntomas (triage).
- Hospitalización según el nivel requerido por el paciente.
- Además, se fortalece la atención para pacientes no Covid-19
- Servicios electivos ambulatorios priorizados (ayudas diagnósticas y cirugías) según lineamientos del MSPS

Implementamos la llamada interactiva en salud, en apoyo de *LivingLab Telesalud* de la Facultad de Medicina de la U de A, para hacer seguimiento y monitoreo de los pacientes asintomáticos o con bajo riesgo de complicaciones por coronavirus (enfermedad de base o comorbilidades).

La información resultante de este seguimiento es registrada en una plataforma tecnológica para el monitoreo de los síntomas del paciente y se evalúa su adherencia al tratamiento, así como la adopción de hábitos saludables.



Sumado a lo anterior, implementamos el modelo de atención domiciliaria de pacientes en contexto de la pandemia por Covid-19, en articulación con toda las EPS, las IPS de la ciudad y las empresas de suministro de oxígeno; este modelo es de alta relevancia y tiene como objetivo la identificación temprana de las complicaciones, y su manejo domiciliario.

Con lo anterior, logramos una disminución en el porcentaje de pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización, así como en la severidad de la enfermedad reflejada en un menor promedio de estancia en las UCI

Implementamos el plan de acción para la prestación de servicios de salud según nivel de ocupación en UCI, considerando las acciones y orientaciones del MSPS planteadas en cuatro etapas. A continuación, se describen las acciones que desarrollamos en la ciudad en cada una de las etapas.

ETAPA 1: 50 % de la capacidad instalada: Atención con la capacidad instalada existente.

- Demanda en urgencias: 76% - 60%
- Capacidad UCI: 332 (166 - 50% Covid-19 166- 50% no Covid-19).
- 70% ocupacional en hospitalización general

Las EAPB realizaron la regulación de los pacientes con las siguientes características:

- Operación con capacidad actual: Iniciamos operación de los servicios con la capacidad que se encontraba en el momento antes de iniciar la pandemia (número de camas de hospitalización: 3045, urgencias: 823 UCI: 334, UCE: 269)
- Fortalecimiento de consulta virtual y domiciliaria: Realizamos capacitaciones y articulaciones con IPS y EAPB con el fin de iniciar proceso de consultas virtuales; todo aquello que no fuese urgente ni prioritario se atendería por teleconsulta.
- Servicios de atención prioritaria: Realizamos acompañamiento con la estrategia Centro Integrado de Gestión de Acceso en Salud- CIGA en articulación con las EAPB para una mejor regulación de los pacientes en el servicio de urgencias y así evitar el aumento del tiempo de permanencia en los servicios de urgencias de la ciudad.



ETAPA 2: 40 % de la ocupación por Covid-19: Ampliación de la capacidad existente de UCI mediante la reconversión de camas de cuidado intermedio y otras potencialmente acondicionables.

- Ocupación en urgencias: 85%
 - Ocupación UCI: 40% del UCI COVID
 - Ocupación UCE: 80%
 - 85% ocupacional en hospitalización general
-
- Desarrollamos en la ciudad un trabajo de articulación con las diferentes agremiaciones médicas, grupo de intensivistas y la comisión salud, con el fin de fortalecer y complementar las estrategias de ciudad, así como presentar y analizar cada una de las posibles opciones que nos ayudarían en el fortalecimiento de las instituciones de salud y el desescalonamiento de pacientes.
 - Las EAPB continuaron con la regulación de los pacientes mediante el fortalecimiento de consulta virtual y domiciliaria, donde se trabajó de forma articulada con EAPB e IPS, así como la comisión Salud, quienes apoyan la estrategia de teleconsulta y telemedicina.
 - Se insta mediante Decreto Municipal 9583 del 28 de mayo del 2020, a las EAPB a entregar kit domiciliario para la atención de pacientes en casa y fortalecer la estrategia domiciliaria.
 - Igualmente, las IPS amplían capacidad para atención de pacientes Covid-19 con la ampliación en los servicios de urgencias y consulta externa de zonas exclusivas para atención de Covid-19.

 - Con todas las IPS que atienden Covid-19 se realizan reuniones con gerentes y coordinadores médicos en las cuales se les informa sobre la necesidad que reciban pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid-19, independiente de la especialidad que maneje cada una.
 - Se incrementó la capacidad instalada de las camas UCI en la ciudad, durante esta etapa ya la ciudad contaba con un total de con 453 camas UCI (incrementado en más de 100 con relación al inicio de la pandemia) y manteniendo la capacidad de Hospitalización y Urgencias. De igual manera, en articulación con IPS y EAPB de la ciudad, la Secretaría de Salud coordinó la estrategia de altas tempranas y



desescalonamiento de pacientes, poniendo a disposición la red pública para mejorar la disponibilidad de la red de atención

ETAPA 3: 70 % de ocupación por Covid-19: Extensión de capacidad instalada

- Demanda en urgencias :90%
- Demanda UCI: 70% del UCI Covid-19
- Ocupación UCE: 85%
- 90% ocupacional en hospitalización general

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres Municipal -CRUE asume la regulación de pacientes Covid-19 mediante el apoyo al CRUE departamental en cada uno de sus requerimientos y en la remisión y recepción de pacientes intermunicipales e interdepartamentales.

Igualmente, se realiza por parte de la Seccional de Salud de Antioquia la declaratoria de alerta roja, y como consecuencia se da el cierre parcial de servicios ambulatorios y cirugías no urgentes.

Realizamos fortalecimiento a la red de Metrosalud para la apertura de 40 camas de hospitalización, como apoyo a la descongestión de la red de alto nivel de atención, con pacientes que requerían un nivel menor de complejidad.

En esa misma línea, en articulación con la Gobernación de Antioquia y la Alcaldía de Medellín, se fortalece la consulta virtual y domiciliaria mediante la estrategia de telemedicina a través del laboratorio *LivingLab de Telesalud* de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

- Fortalecimos la plataforma “Medellín Me Cuida” para realizar seguimiento a todos los pacientes diagnosticados con Covid-19, en casa o que presentaban sintomatología sospechosa que requerían traslados y/o atención domiciliaria.
- Así mismo, como parte de la expansión de la capacidad máxima en IPS hospitalarias tomamos la Clínica la 80 en comodato, con la instalación de 190 camas, 10 de estas de Unidades Cuidados Respiratorios Intermedios -UCRI, logrando desescalonar pacientes de la red hospitalaria de alta complejidad y mejorar el acceso para pacientes complicados o graves, así mismo se mantiene

- la ampliación del horario en las IPS para atención prioritaria, se continuó con la ampliación de los servicios hospitalarios para la atención de la pandemia alcanzando un total de 684 camas de UCI, camas de hospitalización 3.045, camas de UCE 273 y camillas de urgencias 762.
- Frente a la gestión de alertas tempranas, se llevaron a cabo por parte de la Alcaldía de Medellín y la Gobernación de Antioquia, estrategias para la disminución en la curva de contagio, tales como: toque de queda nocturno, estrategia de acordeón 4-3, estrategia de acordeón 5-2, pico y cédula y divulgación de medidas de bioseguridad en diferentes espacios abiertos al público.
 - Así mismo, en articulación con IPS y EAPB de la ciudad y la Secretaría de Salud coordinamos la estrategia de altas tempranas y desescalamiento de pacientes, poniendo a disposición la red pública.

ETAPA 4: 90 % de ocupación por Covid-19: Extensión crítica

- Demanda en urgencias :100%
 - Demanda UCI: 90% del UCI COVID
 - Ocupación UCE: 95%
 - 100% ocupacional en hospitalización general
-
- El CRUE continúa la regulación de pacientes Covid-19
 - A raíz de la ampliación de la capacidad instalada para la atención en Medellín, se suspende la apertura del Centro de Eventos Plaza Mayor.
 - Apertura de albergues y hoteles: Durante esta etapa se alcanza la capacidad máxima en número de UCI, con un total de 1.068 para la atención de casos graves.
 - Se realiza convenio con Fontur para el hospedaje de personal de salud de primera línea.
 - Se realiza la apertura de la Clínica 80, antigua clínica de Saludcoop, proporcionando camas para la atención especialmente para desescalonar la red de alta complejidad.
 - Gestión de altas tempranas: En articulación con IPS y EAPB de la ciudad, la Secretaría de Salud coordina la estrategia de altas tempranas y



desescalonamiento de pacientes, poniendo a disposición la red pública para así descongestionar la red de alta complejidad.



2.2.3. Eficacia financiera

Para realizar la evaluación financiera se calcula la eficacia de la inversión total para las dimensiones y la inversión por cada una de las fuentes de financiación del PTS. En este capítulo se presentan los resultados desde 2020 hasta 2022

Considerando que dentro de las estrategias definidas en el PTS se incluyen acciones que se realizan desde otras dependencias, gracias a las acciones de intersectorialidad, la ejecución de dichos recursos no se presentan en este capítulo, solamente los relacionados con las acciones desde Salud y que están a cargo del Fondo Local de Salud; así mismo se excluyen del análisis los recursos y acciones que se ejecutan con fondos de presupuesto participativo, ya que estas hacen parte es de un ejercicio de planificación comunitaria anualizado.

Aunque toda esta información de seguimiento se lleva a la plataforma SISPRO dispuesta por el MSPS, no se logra que los informes de gestión allí generados sean acordes con la planeación y ejecución real del Fondo Local de Salud. En el Anexo 4 se detalla un análisis de dichas inconsistencias encontradas para el año 2022.

Tabla 14. Presupuesto total asignado y ejecutado por fuentes Secretaria Distrital de Salud. Medellín, 2020 -2022.

Fuente	2020		2021		2022	
	Total asignado	Total ejecutado	Total asignado	Total ejecutado	Total asignado	Total ejecutado
SGP *	\$755.36.2512.580	\$730.266.848.411	\$294.634.870.795	\$286.231.404.488	\$306.625.758.163	\$303.423.743.092
Recursos Propios	\$265.119.567.230	\$218.131.673.484	\$707.740.101.377	\$692.351.780.116	\$875.286.638.243	\$854.327.680.877
Total	\$1.020.482.079.809	\$948.358.521.895	\$1.002.374.972.172	\$978.583.184.604	\$1.181.912423.406	\$1.157.751.423.969



Nota: En este seguimiento se excluyen los recursos de ajustes y reserva del año anterior, los correspondientes a gastos de funcionamiento, los relacionados con proyectos de presupuesto participativo y los no aforados del proyecto 200174 para 2021.

*Los recursos del SGP (sistema general de participaciones), incluye los recursos relacionados en la cuenta de salud pública para la ejecución del PIC y de la cuenta del Régimen Subsidiado

Como puede verse en la Tabla 13 y 14, está la distribución presupuestal por fuentes de financiación, la cual conserva una tendencia similar a los años 2020, ya que muchos de los criterios de distribución están regulados de forma normativa y por competencias. Se observa el mayor porcentaje de presupuesto asignado en la Gestión de la Salud Pública, ya que en esta línea se encuentra los recursos para la financiación del aseguramiento de la población al régimen subsidiado de salud.

Tabla 15. Distribución del presupuesto según línea operativa. Medellín, 2020-2022.

Línea operativa	2020	2021	2022
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	98,52%	95,84%	97.82%
GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	0,57%	1,83%	3.48%
PROMOCIÓN DE LA SALUD	0,91%	2,34%	1.89%

Nota: En este seguimiento se excluyen los recursos de ajustes y reserva del año anterior, los correspondientes a gastos de funcionamiento, los relacionados con proyectos de presupuesto participativo y los no aforados del proyecto 200174 para 2021.

Según las dimensiones del PDSP, se observó una distribución superior de los recursos para la dimensión transversal del fortalecimiento a la autoridad sanitaria, seguida de la dimensión de emergencias y desastres y enfermedades no transmisibles. Lo que da cuenta de la inversión en las competencias territoriales para el aseguramiento, la vigilancia en salud, el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y las acciones para la gobernanza. Así mismo lo que tiene que ver con todo el sistema de emergencias



médicas y atención prehospitalaria y los recursos para la atención de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 y 2021.

Tabla 16. Distribución presupuestal según dimensión del PDSP. Medellín, 2020-2022.

Dimensión PDSP	Distribución 2020	Distribución 2021	Distribución 2022
Convivencia social y salud mental	0.06%	1,68%	1.58%
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	82.63%	84,43%	95.93%
Salud ambiental	0.53%	0,70%	0.58%
Salud pública en emergencias y desastres	13.27%	8,95%	2.05%
Salud y ámbito laboral	0.16%	0,05%	0.11%
Seguridad alimentaria y nutricional	0.06%	0,47%	0.32%
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	0.13%	0,38%	0.38%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	2.52%	2,44%	2.91%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	0.64%	0,89%	0.59%

Nota: En este seguimiento se excluyen los recursos de ajustes y reserva del año anterior, los correspondientes a gastos de funcionamiento, los relacionados con proyectos de presupuesto participativo y los no aforados del proyecto 200174 para 2021.

En cuanto al cumplimiento de la ejecución financiera como se ve en la tabla 16, se observa una ejecución global para el año 2022 de 97.96%, el cual es superior al año 2021 con un avance del 97.63% y el año 2020 que fue del 93%. Lo que se traduce en un desempeño superior en lo referente a la eficacia financiera.

Tabla 17. Ejecución total y según fuentes de financiación. Medellín, 2020-2022.

Fuente	2020	2021	2022
SGP *	97%	97%	99%
Recursos Propios	82%	98%	98%
Total	93%	97.63%	97.96%



Nota: En este seguimiento se excluyen los recursos de ajustes y reserva del año anterior, los correspondientes a gastos de funcionamiento, los relacionados con proyectos de presupuesto participativo y los no aforados del proyecto 200174 para 2021.

*Los recursos del SGP (sistema general de participaciones), incluye los recursos relacionados en la cuenta de salud pública para la ejecución del PIC y de la cuenta del Régimen Subsidiado

La eficacia financiera por cada una de las dimensiones, se observa para el año 2022 una ejecución inferior al 85% en emergencias y desastres y salud mental, salud laboral y enfermedades transmisibles. En el anexo se puede observar la eficacia financiera para cada una de las actividades durante el año 2021 y 2022.

Tabla 18. Eficacia financiera según dimensiones. Medellín, 2021 – 2022.

DIMENSION	EJECUCION 2021	EJECUCION 2022
Convivencia social y salud mental	90%	84.88%
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	99%	98.61%
Salud ambiental	65%	86.58%
Salud pública en emergencias y desastres	94%	84.58%
Salud y ámbito laboral	69%	76.58%
Seguridad alimentaria y nutricional	82%	90.57%
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	95%	89.95%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	78%	86.90%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	79%	72.37%

Nota: En este seguimiento se excluyen los recursos de ajustes y reserva del año anterior, los correspondientes a gastos de funcionamiento, los relacionados con proyectos de presupuesto participativo y los no aforados del proyecto 200174 para 2021.



2.2.4. Informe de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC de Salud Pública

Introducción PIC y normativa

Desde la Constitución Política de Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y define las competencias de cada uno de los actores.

Por otro lado la ley 715 de 2001, define las competencias de los territorios en materia de salud y saneamiento básico, y la Ley 1122 de 2007 establece el PIC, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en El Plan Obligatorio de Salud".

La Resolución 1841 de 2013 en la formulación del PDS, establece que este será adoptado por las entidades territoriales de forma cuatrienal en el PTS, incluyendo las acciones del PIC, realizar su ejecución y seguimiento.

La Resolución 0518 de 2015, establece los contenidos y lineamientos para la Gestión de la Salud Pública y el PIC, donde se define lo siguiente:

La Gestión de la Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Está conformada por 13 procesos:

- Coordinación intersectorial
- Desarrollo de capacidades
- Gestión administrativa y financiera



- Gestión del aseguramiento
- Gestión del aseguramiento
- Gestión de insumos de interés en salud pública
- Gestión del talento humano
- Gestión de las intervenciones colectivas
- Gestión de la prestación de servicios individuales
- Participación Social
- Planeación integral en salud
- Vigilancia en salud pública
- Inspección, Vigilancia y Control

Las Intervenciones Colectivas son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Es un plan complementario al Plan de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el .PDSP

Planeación Plan de intervenciones Colectivas de Salud Pública

Considerando lo normado en la Resolución 518 de 2015, cada cuatro años se hace la planeación del PTS el cual incluye las acciones definidas en el PIC y las acciones para la gestión de la salud pública, así mismo se definen los programas y proyectos de inversión para la financiación y desarrollo de estas acciones.

De forma anual se consolida el Plan de Acción en Salud-PAS y el Componente Anual Operativo de Inversión en Salud-COAI, el cual detalla los proyectos, las actividades y la inversión de las acciones a desarrollar por la Secretaría de Salud.



Cada una de las actividades planeadas están definidas en una de las líneas operativas de Gestión de la Salud Pública-GSP y del PIC (Gestión de la Salud Pública o Promoción de la Salud).

Esta información es aprobada por el Consejo de Gobierno el 31 de enero del 2022 y cargada en la plataforma SISPRO dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Financiación PIC

Considerando la estructura del Fondo Local de Salud, los recursos se encuentran definidos en las siguientes subcuentas:

Subcuenta de Salud Pública Colectiva, que según lo definido en la Resolución 518 de 2015, se financian el PIC a cargo de la entidad territorial; y las acciones de GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de GSP definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, proceso de gestión administrativa y financiera y otros gastos en salud – inversión. Incluye los recursos del SGP y recursos propios y rendimientos financieros

Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud: Se encuentran los recursos para la financiación del aseguramiento en salud a la población afiliada al régimen subsidiado en salud. Incluye los recursos del SGP, transferencias del ADRES, PGN, COLJUEGOS (Artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001), Recursos propios y Rendimientos financieros

Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda: Se encuentran los recursos para la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada y las atenciones de urgencias de población no afiliada. Incluye recursos propios y rendimientos financieros

Subcuenta de otros gastos en salud: Inversión y Funcionamiento: Se encuentran los proyectos de inversión en salud, infraestructura apoyo a la red y otros para el desarrollo de capacidades, la participación social en salud y sistemas de información y tecnologías en salud. Así como los gastos de funcionamiento, e incluye recursos propios y rendimientos financieros.



Para el año 2022 se contó con los siguientes recursos para la realización de las acciones del PIC en cada una de sus 3 líneas:

Subcuenta Salud Pública Colectiva:

Línea operativa PIC	Recursos propios	Recursos SGP*	Total
PIC - Gestión del Riesgo	\$26.175.411.457	\$10.129.668.724	\$36.305.080.181
PIC - Promoción de Salud	\$17.490.897.005	\$3.864.075.446	\$21.354.972.451
Gestión de la Salud Pública	\$10.695.421.095	\$12.430.000.047	\$23.125.421.142
Total	\$54.361.729.557	\$26.423.744.217	\$80.785.473.774

*Los recursos del SGP incluyen la transferencia del MSP para el año 2022 mas los recursos de SGP rendimientos financieros de y SGP de otras vigencias.

Subcuenta Otros gastos en salud – inversión

Adicionalmente se desarrollaron otras actividades incluidas en el PIC con la línea de GSP como la participación social en salud y el desarrollo de capacidades desde las tecnologías y la información en salud, las cuales se financiaron con recursos propios alojados en esta subcuenta:

Línea operativa PIC	Recursos propios	Recursos SGP	Total
Gestión de la Salud Pública	\$38.828.195.458	0	\$38.828.195.458

Ejecución por dimensiones desde la subcuenta de Salud Pública Colectiva

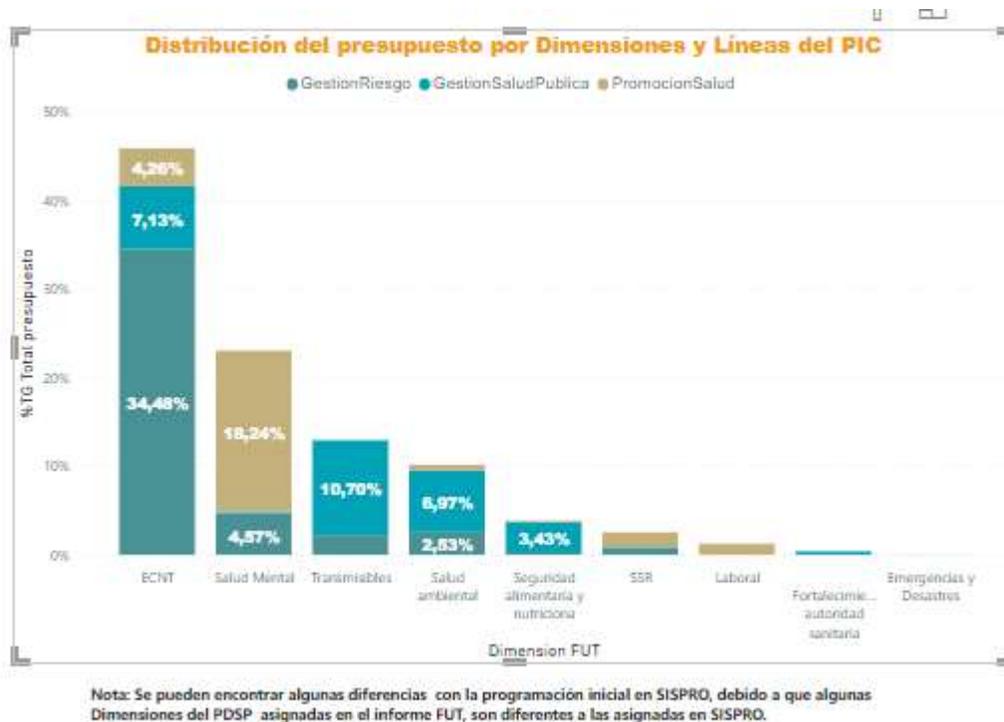


Gráfico 6 Distribución del presupuesto del Plan de intervenciones colectivas según dimensiones del PDSP. Medellín, 2022

Fuente: Secretaría de Salud. Seguimiento al Plan Territorial de Salud

Salud Ambiental

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 87.79% para el año 2022



Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200202 Riesgos Ambientales	Gestión Riesgo	\$ 436.404.582,00	\$ 436.404.582,00	
	Gestión Salud Publica	\$ 634.320.398,00	\$ 34.320.398,00	\$ 600.000.000,00
	Promoción Salud	\$ 189.955.142,00	\$ 189.955.142,00	
200204 Vectores Y Zoonosis	Gestión Riesgo	\$ 1.490.649.227,00	\$ 795.942.895,00	\$ 694.706.332,00
	Gestión Salud Publica	\$ 1.527.167.712,00	\$ 260.382.649,00	\$ 1.266.785.063,00
	Promoción Salud	\$ 492.226.935,00	\$ 256.412.482,00	\$ 235.814.453,00
200205 Riesgos Sanitarios	Gestión Riesgo	\$ 212.868.443,00	\$ 212.868.443,00	
	Gestión Salud Publica	\$ 2.617.405.009,00	\$ 1.017.405.009,00	\$ 1.600.000.000,00
200210 Vigilancia Ambiental	Gestión Salud Publica	\$ 600.000.000,00	\$ 600.000.000,00	
Total		\$ 8.200.997.448,00	\$ 3.803.691.600,00	\$ 4.397.305.848,00

Se evidencia una distribución balanceada entre el presupuesto financiado con recursos del SGP y con recursos propios, con una mayor distribución presupuestal para la línea de GSP, cerca del 66%, a través del cual se realizan las diferentes acciones de Inspección Vigilancia y Control y Vigilancia de los factores de riesgo ambientales que afectan la salud de la población, así como la implementación de la vigilancia en salud ambiental.

Salud Mental

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 84.80% para el año 2022



Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Gestión Riesgo	Gestión Riesgo	\$ 3.689.685.091,00	\$ 3.689.685.091,00
	Gestión Salud Pública	Gestión Salud Pública	\$ 186.472.856,00	\$ 186.472.856,00
	Promoción Salud	Promoción Salud	\$ 14.734.404.296,00	\$ 12.234.404.296,00
Total		\$ 18.610.562.243,00	\$ 16.110.562.243,00	\$ 2.500.000.000,00

En esta dimensión el 79.17% del presupuesto está destinado a acciones PIC de Promoción de la Salud y el resto a acciones PIC de Gestión del riesgo y de GSP. Entre las primeras se encuentra el desarrollo de los Centros de Escucha en la estrategia “Escuchaderos”, acciones educativas de IEC en Salud Mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y los recursos para la implementación de la política pública de Salud Mental.

Se destaca el porcentaje de recursos propios del 86%, lo que traduce el esfuerzo del Distrito para tener una mayor cobertura y calidad en estas acciones para el mejoramiento de la Salud Mental, prevención del suicidio y consumo de SPA en la Ciudad.

Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 86.98% para el año 2022.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Gestión Riesgo	\$ 27.165.952.913,00	\$ 19.622.843.441,00	\$ 7.543.109.472,00
	Gestión Salud Pública	\$ 3.882.944.349,00	\$ 3.133.807.859,00	\$ 749.136.490,00
	Promoción Salud	\$ 2.543.993.547,00	\$ 1.628.766.274,00	\$ 915.227.273,00



Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200201 Establecimientos Abiertos Al Público	Gestión Salud Publica	\$ 300.000.000,00	\$ 56.029.753,00	\$ 243.970.247,00
200212 Vigilancia Del Acceso	Gestión Riesgo	\$ 692.676.692,00	\$ 692.676.692,00	
	Gestión Salud Publica	\$ 1.578.038.849,00		\$ 1.578.038.849,00
	Promoción Salud	\$ 900.712.961,00	\$ 900.712.961,00	
Total		\$ 37.064.319.311,00	\$ 26.034.836.980,00	\$ 11.029.482.331,00

El 75.16% del presupuesto en esta dimensión se destinó a acciones PIC de Gestión del Riesgo, el 15.54% a GSP y el 9.29% a acciones PIC de promoción de la Salud.

En esta dimensión se destinó el 45.87% del presupuesto de esta subcuenta para las acciones definidas en el PIC, esto considerando que el perfil epidemiológico de la ciudad y la priorización en Salud incluye los eventos de enfermedades crónicas como los que mayor afectan la mortalidad y morbilidad en la ciudad.

Una de las principales estrategias desarrolladas es la estrategia de Medellín Me cuida con la intervención de los equipos territoriales en salud para la identificación de riesgos en salud, intervención y canalización para su atención en las EAPB y otros sectores.

Seguridad alimentaria y nutricional

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 91.37% para el año 2022



Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Gestión Riesgo	\$ 181.818.180	\$ 121.818.180	\$60.000.000
	Promoción Salud	\$ 150.000.000	\$ 150.000.000	\$ 0
200201 Establecimientos Abiertos Al Público	Gestión Salud Publica	\$ 2.201.974.384	\$ 887.581.754	\$ 1.314.392639
	Gestión Riesgo	\$15.000.000	\$15.000.000	
	Promoción Salud	\$150.000.000	\$150.000.000	
Total		\$ 3.120.300.353	\$ 1.745.908.014	\$ 1.374.932.639

Salud en situaciones de emergencias y Desastres

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 98.89% para el año 2022.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
2002009 Vigilancia Epidemiológica	Gestión Riesgo	\$ 13.867.950	\$ 13.867.950	\$0



Salud sexual y derechos reproductivos

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 92.89% para el año 2022.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Gestión Salud Publica	\$ 85.380.836	\$ 85.380.836	0
	Gestión Riesgo	\$613.636.364	\$573.636.364	\$113.033.720
	Promoción Salud	\$ 1.343.679.570	\$ 1.230645.850	\$ 0
Total		\$ 2.042.696.770	\$ 1.889.663.050	\$ 153.033.720

Enfermedades transmisibles

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 69.33% para el año 2022.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Gestión Riesgo	\$ 1.791.852.920	\$ 0	\$1.791.852.920
	Gestión Salud Publica	\$ 910.514.241	\$ 488.230.480	\$ 422.283.761
200201 Establecimientos Abiertos Al Público	Gestión Salud Publica	\$ 7.339.374.158	\$ 1.074.301.421	\$ 6.265.072.737
	Gestión Riesgo	\$667.819	\$667.819	
Total		\$ 10.432.729.399	\$ 3.563.199.720	\$ 6.869.529.679



Salud Laboral

Para el desarrollo de las actividades planteadas para el PIC en Salud Pública se contó con los siguientes recursos y fuentes de financiación en la subcuenta de Salud Pública Colectivas, y un porcentaje de ejecución financiera del 71.52% para el año 2022.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200191 Medellín me Cuida	Promoción de la Salud	\$ 1.000.000.000	\$ 900.000.000	\$100.000.000

Avance del desarrollo de las actividades y ejecución de recursos del Plan de intervenciones Colectiva

En cuanto a la eficacia operativa en la ejecución del PIC, se cuenta con un resultado del 93% para la línea de Promoción de la Salud, 93.11% para Gestión del riesgo y 85.72% para la línea de Gestión de la Salud Pública, y una eficacia financiera del 84.37% en total.

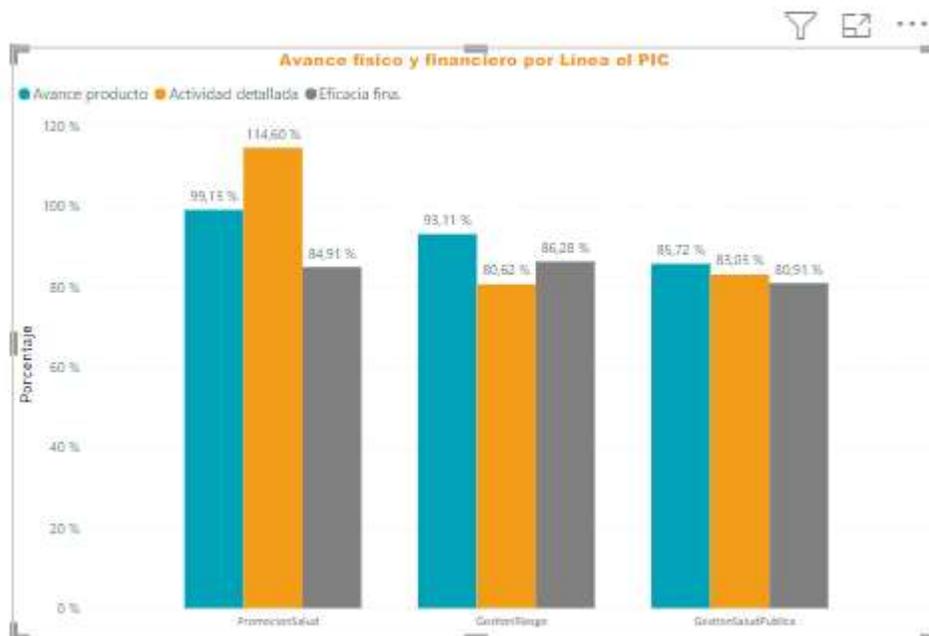


Gráfico 7. Avance operativo y financiero según línea del PIC. Medellín, 2022.

Fuente: Secretaria de Salud. Seguimiento al Plan Territorial de Salud

Según las dimensiones, se observa en casi todas las dimensiones un avance superior al 85% para la eficacia operativa del PIC, a excepción de la dimensión de transmisibles emergencias y desastres, especialmente asociado a la ejecución de la realización de procesos de seguimiento a las acciones de Vigilancia epidemiológica relacionadas con Covid-19, debido a la disminución de casos y control de la pandemia, por lo que lo programado para el año no fue necesario realizarlo, sin embargo se garantizaron las acciones para el 100% de los casos que lo requirieron

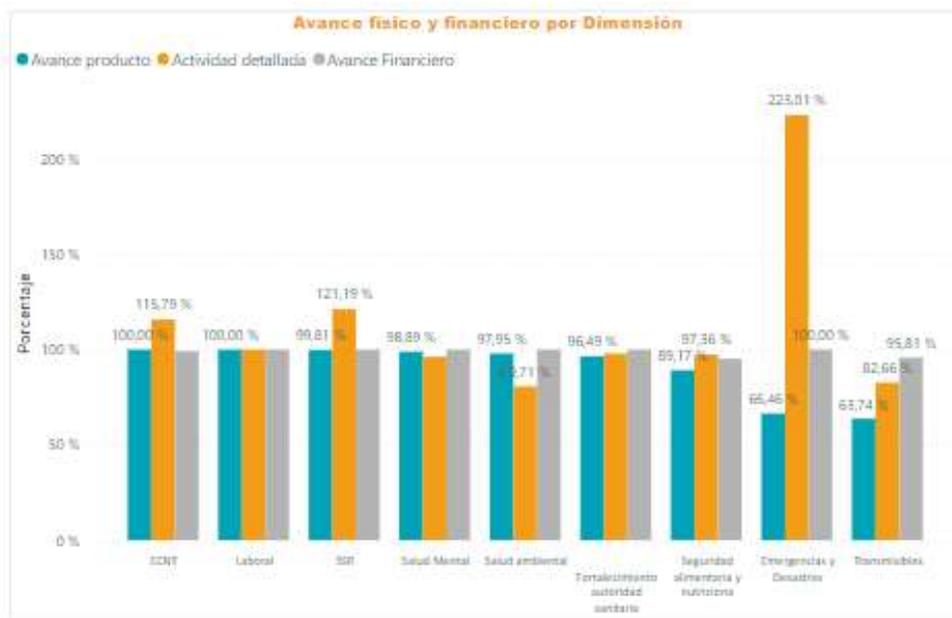


Gráfico 8 Avance operativo y financiero de las acciones del PIC según Dimensiones del PDSP. Medellín, 2022.

Fuente: Secretaría de Salud. Seguimiento al Plan Territorial de Salud

Otras actividades del plan de intervenciones colectivas financiadas en la subcuenta otros gastos en salud

Considerando lo definido en la Resolución 0518 de 2015, dentro de las acciones del PIC y de GSP, se encuentran las relacionadas con el fortalecimiento a la participación social en salud y el cumplimiento de la implementación de la política pública nacional de participación social en salud; también se encuentran las acciones relacionadas con el fortalecimiento y desarrollo de capacidades institucionales en gestión del conocimiento y el sistema de información en salud para la vigilancia en salud.

En la Secretaría de Salud de Medellín estas acciones se desarrollan a través de tres proyectos enmarcados en la dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad



sanitaria, que se presentan en el siguiente cuadro, con una ejecución financiera del 56.37% asociado principalmente a la actividad relacionada con las plataformas de sistemas de información y tecnologías, con un avance físico del 69%.

Proyecto	Línea Operativa PDSP	Presupuesto Total	Presupuesto Ordinario	Presupuesto SGP
200206 Sistemas de información	Gestión Salud Publica	\$ 4.731.635.717	\$ \$ 4.731.635.717	\$0
200208 Tecnologías en salud	Gestión Salud Publica	\$1.866.147.652	\$1.866.147.652	\$ 0
200197 Gestión Territorial	Gestión Salud Publica	\$546.800.182	\$546.800.182	\$0
Total		\$ 7.144.583.551	\$ 7.144.583.511	\$ 0



2.2.5. Eficacia técnica metas de resultado sanitario

En el PTS 2020 - 2023, se plantearon 70 indicadores de resultado para todas las dimensiones, de los cuales 11 están relacionados con acciones a desarrollar por las secretarías de inclusión social y familia, Seguridad, Medio Ambiente, Movilidad y el DAP, el resto están asociados a acciones de la Secretaría de Salud. En la siguiente tabla se muestra los indicadores de resultado en cada dimensión:

Tabla 19. Lista de indicadores de metas de resultado sanitarias por dimensión. Medellín, 2020 -2023.

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
Convivencia social y salud mental	Tasa mortalidad por suicidio	Proporción por 100 mil personas	6,80	6,60
	Edad de inicio de consumo de SPA (trazador Marihuana)	Años	14,00	14,00
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Proporción por 100 mil personas	517,60	<517,6
	Tasa mortalidad por homicidio	Proporción por 100 mil personas	31,40	21,50
	Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud	Porcentaje	ND	1,00
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud	Porcentaje	ND	1,00
	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Número	ND	100000,00
	Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	Porcentaje	1,07	1,00
	Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación,	Total, de AVPP por 1000 habitantes	1,30	1,20

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas			
	Porcentaje de avance del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	Porcentaje	1,00	1,00
	Sistema integrado de información de la Secretaria de Salud Implementado	Porcentaje	NA	0,60
Salud ambiental	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	Proporción por 100 mil personas	9,00	5,00
	Índice de riesgo de calidad de agua IRCA	Índice	5,00	<5
	Incidencia de leptospirosis	Tasa por 100 mil	2,40	<2,4
	Incidencia de rabia humana	Proporción por 100 mil	0,00	0,00
	Índice de NBI	Índice	5,19	5,19
	Índice de desempeño de Salud Ambiental	Porcentaje	0,60	0,60
	Medidas para enfrentar el cambio climático implementadas	Numero	3,00	10,00
	Letalidad por Dengue grave	Porcentaje	0,00	0,02
	Población de perros y gatos con títulos de anticuerpos para rabia	Porcentaje	ND	0,80
Salud pública en emergencias y desastres	Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	Número	NA	1,00
	Número de casos nuevos de sarampión y poliomielitis	Número	0,00	0,00
	Acciones de intervención en Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	Porcentaje	1,00	1,00
	Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	Minutos	14,00	14,00

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
Salud y ámbito laboral	Porcentaje de población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	Porcentaje	0,80	0,80
	Unidades de trabajo informal intervenidas que tengan acciones correctivas frente a estilos de vida y riesgos laborales	Porcentaje	ND	0,50
	Porcentaje de avance del sistema de vigilancia epidemiológico de los riesgos laborales informales	Porcentaje	ND	0,20
	Reuniones de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL	Número	10,00	40,00
Seguridad alimentaria y nutricional	Hogares que se perciben con inseguridad alimentaria	Porcentaje	0,41	0,40
	Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con desnutrición crónica (estatura baja para la edad)	Porcentaje	0,08	0,05
	Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con desnutrición global (peso bajo y muy bajo para la edad)	Porcentaje	0,02	0,02
	Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con desnutrición aguda (Peso para la talla P/T)	Porcentaje	0,01	0,01
	Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con obesidad	Porcentaje	0,01	0,01
	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Número	ND	100000,00
	Mediana de lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín (en días), en menores de 6 meses	Días	30,00	45,00

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Proporción por 100 mil menores de 5 años	0,00	0,00
	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos.	Proporción por 100 mil habitantes	31,90	27,00
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de fecundidad específica 15 -19 años	Proporción por 100 mil mujeres entre 15 -19 años	43,90	38,30
	Porcentaje de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial.	Porcentaje	ND	1,00
	Razón de mortalidad materna evitable	Proporción por 100 mil nacidos vivos	17,70	16,50
	Razón de morbilidad materna extrema	Proporción por 1000 nacidos vivos	26,10	<26,1
	Tasa de mortalidad perinatal	Proporción por 1000 nacidos vivos	13,30	<13,3
	Tasa de mortalidad neonatal	Proporción por 1000 nacidos vivos	4,80	<4,8
	Mortalidad Infantil (menores de 1 año)	Proporción por 1.000 nacidos vivos	7,10	7,00
	Tasa de incidencia sífilis congénita	Proporción por 1000 nacidos vivos	1,80	<1,8
	Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Tasa por 100	3,00	3,00
	Prevalencia de VIH/SIDA	Proporción	0,47	<1
	Incidencia de VIH/SIDA	Proporción por 100 mil personas	72,10	<72,1
	Proporción comorbilidad TB /VIH	Porcentaje	0,17	0,17

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	Tasa de fecundidad específica 10 -14 años	Proporción por 100 mil mujeres entre 10 -14 años	2,10	2,10
	Embarazos en adolescentes de 10-19 años	Proporción	15,80	14,00
	Embarazos en adolescentes de 10-14 años	Proporción	0,60	0,50
	proporción de Embarazos en adolescentes de 15-19 años	Proporción	15,20	13,60
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cobertura en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	Porcentaje	0,00	0,52
	Prevalencia poblacional de actividad física moderada global o alta en la población general	Porcentaje	0,44	0,49
	Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes	Años	13,00	14,00
	Prevalencia de consumo de tabaco (último año)	Porcentaje	0,16	0,13
	Prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	Porcentaje	ND	
	Índice CEO en niños menores de 5 años	Índice	1,25	1,20
	Mortalidad prematura por hipertensión (30 -69 años)	Proporción por 100 mil habitantes	14,30	13,90
	Mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	Proporción por 100 mil habitantes	8,50	8,30
	Oportunidad en el diagnóstico en cáncer de mama	Días	103,00	92,70
	Oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama	Días	68,60	61,70

Dimensión PDSP	Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Unidad medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	Oportunidad en el diagnóstico en cáncer de cuello uterino	Días	29,00	26,10
	Oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de cuello uterino	Días	23,00	20,70
	Mortalidad temprana por cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años	Proporción por 100 mil mujeres de 30 a 69 años	6,90	6,80
	Porcentaje de pacientes con oportunidad alta en el diagnóstico de leucemia infantil (menor 8 días)	Porcentaje	0,79	0,89
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	Porcentaje	0,97	0,95
	Tasa bruta de mortalidad por tuberculosis	Proporción por 100 mil habitantes	3,70	3,00
	Tasa de densidad de infección asociada a catéter central en UCI adultos	Casos por número de días cateter	1,80	<2
	Tasa de incidencia de casos autóctonos de los eventos del plan de eliminación y/ o erradicación (polio, SRC, sarampión, rubeola, difteria, rabia, tétanos neonatal)	Proporción por 100 mil habitantes	0,00	0,00
	Incidencia de rabia humana	Proporción por 100 mil	0,00	0,00
	Letalidad por Dengue grave	Porcentaje	0,00	0,02
	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos.	Proporción por 100 mil habitantes	31,90	27,00
	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda EDA	Proporción por 100 mil niños menores de 5 años	1,40	0,70
	Tasa de mortalidad por tosferina en menores de 5 años	Proporción por 100 mil menores	0,00	<2

Para la fecha de cierre de este informe no se contó con información disponible de nueve indicadores de resultado, siete debido a que su medición se realizara en el año 2023, y no hay meta programada para las vigencias 2020, 2021 y 2022. Considerando lo anterior el resultado del avance de la eficacia técnica según los indicadores de resultado por dimensión, se tendrán en cuenta aquellos que tuvieron información disponible.

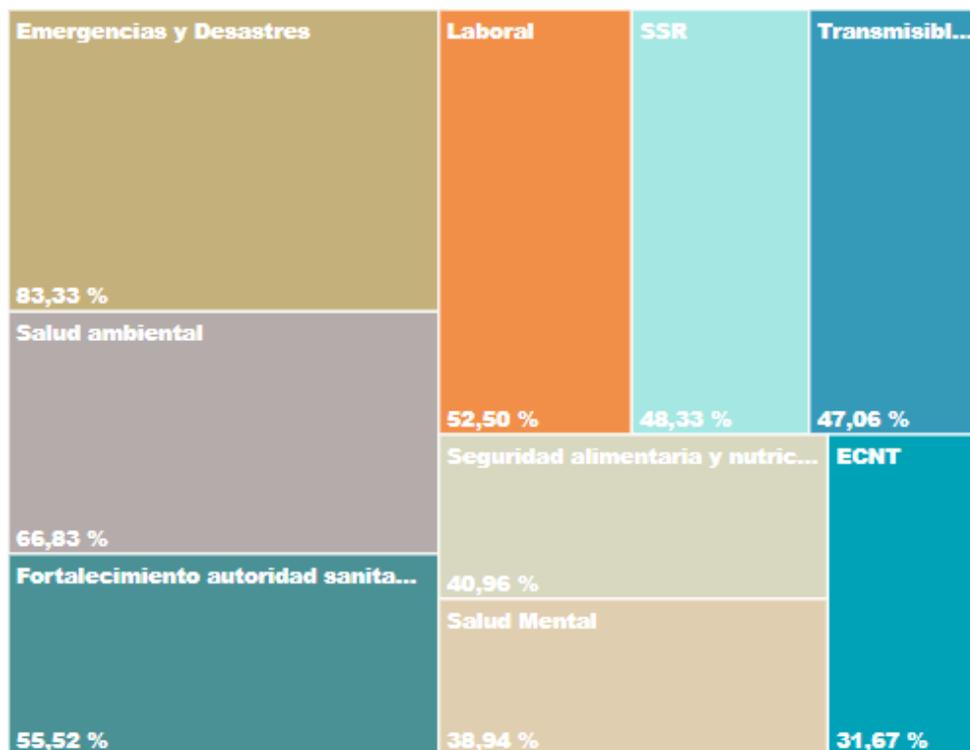


Gráfico 9. Avance de la eficacia técnica en las metas de resultado sanitarias por dimensión. Medellín, 2022.

Nota: . Los avances superiores a 100% se ajustaron al 100%. Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, seguimiento al PTS



Considerando las metas de resultados sanitarios esperadas para el año 2023 y su avance durante el año 2022, se logró una eficacia técnica de resultado de metas sanitarias global del 44.15%, teniendo en cuenta que el valor esperado para el tercer año de vigencia del plan es el 75% se considera un avance total del 58.86%. En el siguiente gráfico se muestran los resultados del avance por cada dimensión para el año 2022 (los resultados y metas de cada indicador y su dimensión, se encuentran en el anexo 2)

Para la dimensión de salud mental, su bajo resultado de eficacia está relacionado con el indicador de mortalidad por suicidio, el cual no se llega a la meta establecida, durante los tres años se obtiene un valor superior a la línea de base del año 2019, situación similar se observa para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar durante el año 2022. A pesar de que hay una alta ejecución de las actividades desarrolladas en la dimensión de salud mental para la intervención de las situaciones relacionadas con suicidio, durante el año 2022, se observa un alto desempeño para los indicadores de implementación de estrategias de primer consumo de SPA, implementación de la política pública de Salud Mental, Relacionando estos resultados con las estrategias, se observó en un 100% en promedio de cumplimiento, con acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar, mejorar la convivencia, y la disminución y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, además de acciones intersectoriales para la atención y reparación de las víctimas del conflicto. Lo que traduce la voluntad política y económica para la intervención en estas problemáticas, pero debido a que son factores estructurales, se requieren acciones articuladas en todos los niveles de gobierno y de la sociedad.

En cuanto a la dimensión de fortalecimiento a la autoridad sanitaria, se cuenta con un avance superior en la cobertura de afiliación al SGSS, así como una disminución durante el año 2022 del tiempo promedio de la atención prehospitalaria y lo relacionado con el sistema de emergencias médicas, las acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud como la participación social en salud y el plan de comunicaciones, con un avance de lo esperado para el año 2022. De resaltar el avance en la cobertura de las familias priorizadas para la intervención a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral, se alcanza un avance del 83.64% (superior a lo esperado 75% para el año 2022), Es necesario avanzar en la implementación de las estrategias planteadas en el sistema de información y tecnologías en salud que para el año 2021 se cuenta con un avance de 5%.



En la dimensión de Salud ambiental, se tiene un avance superior en lo relacionado con el mantenimiento del IRCA en la ciudad, y el control de enfermedades como el dengue, la leptospirosis y rabia humana. Por otro lado, el índice de desempeño ambiental alcanza a superar la línea de base, esto asociado principalmente a la disminución de los AVISA asociados a factores ambientales, y el cumplimiento en las mediciones de los factores de contaminación, sin embargo, este resultado hay que observarlo con reserva debido a que hay un efecto de la disminución de consultas ambulatorias en la red hospitalaria debido a los cierres de estos servicios por pandemia.

En relación a la dimensión de salud en emergencias y desastres, se contó con un avance superior en todo lo relacionado con la atención e intervenciones en emergencias y eventos de interés en salud pública internacional, en especial en lo referente con la atención a las enfermedades en proceso de eliminación y con relación a la pandemia por Covid-19, donde se realizó un despliegue articulado con todas las instituciones del sector salud y otros sectores para implementar el plan de intervención para este evento en salud. Considerando la alta demanda que tuvo el sistema de salud durante todo el año 2021, para la atención de la pandemia, incluyendo el sistema de emergencias médicas SEM y el APH, el tiempo de respuesta para la atención se registró en 14.32 minutos, por encima de la meta establecida, sin embargo, avanza según lo reportado en el año 2020 (16 minutos en promedio), sin embargo, para el año 2022 se logra disminuir a 13.24 minutos, superando la meta esperada..

El avance de la eficacia técnica de resultado durante el año 2020 de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, se evidencia que, para los indicadores de seguimiento nutricional en menores de 5 años, no se consigue avanzar en la meta para 2023, especialmente en desnutrición aguda y desnutrición global, así mismo no se presentó avance en el porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria, aumentando el porcentaje con relación a la línea de base del año 2019. Es de resaltar, que, en el Distrito de Medellín, se mantiene en cero la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y por debajo de la línea base de incidencias por enfermedades transmitidas por alimentos.

Para la dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se observa un avance del 30% con relación a las metas planteadas para el año 2023, (lo que representa un avance global del 60%) relacionado con el descenso de embarazos en adolescentes,



la mortalidad neonatal indicadores que evidencian el efecto de los programas orientados a niños, niñas y adolescentes, así como la ruta de atención materno perinatal en la ciudad.

Se observa la tendencia al aumento para la mortalidad infantil y la mortalidad perinatal comparado con la línea de base de este plan y la meta propuesta para el año 2023, aunque con una tendencia a la disminución durante el 2022 comparado con el año 2021, para lo que es necesario profundizar en el análisis de este evento y la implementación de estrategias para su prevención. Aunque durante el 2021 se presentó un aumento de mortalidad materna evitable, principalmente asociada a los efectos del COVID 19, ya para el año 2022 se disminuye alcanzando la meta propuesta, para la morbilidad materna extrema, indicadores asociados al acceso temprano y de calidad al control prenatal y la gestión del riesgo de las mujeres gestantes, influyen en su tendencia al aumento

Por otro lado, se observa una tendencia estable de la prevalencia de VIH, por debajo de la meta establecida, sin embargo, un aumento en los diagnósticos nuevos de este evento, esto puede estar asociado al efecto de la pandemia por Covid-19, ya que los programas de detección temprana y protección específica, así como la consulta externa, se vieron afectados durante el año 2020 y reactivados en el año 2021, lo que pudo representar una mayor captura de casos. Finalmente, el Distrito continúa sin presentar avances significativos frente a la disminución de la incidencia de sífilis congénita.

Por otro lado, en la dimensión de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, tuvo una eficacia del 33.74% con relación a la meta del año 2023 (lo que equivale a un avance del 45%), está principalmente relacionada con la oportunidad registrada para el diagnóstico y atención del cáncer de cuello uterino, asociado esto a la baja cobertura y calidad en el registro que realizan las diferentes IPS en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Aunque en relación con la ejecución de las actividades como se evidenció en el capítulo anterior, estas tuvieron una muy buena ejecución, dichas acciones estaban encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludables en los diferentes entornos, desarrollo de actividades para la implementación de la Ruta Integral de Atención en salud con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles, y la asesoría y asistencia técnica a las EAPB en las acciones de PEDT (anexos tableros de seguimiento al PTS). Se observa una disminución en la mortalidad temprana pro Hipertensión, sin lograr aun la meta propuesta y un avance del 12% en la cobertura de las acciones para la prevención de ENT, como es la estrategia de conocer tu peso mide



tu riesgo desarrollada a través del proyecto Medellín me Cuida, la cual ha logrado una cobertura del 25% de la población adulta de la ciudad.

En la dimensión de Vida saludable y Enfermedades Transmisibles, su avance de la eficacia técnica de resultados está relacionado con el cumplimiento en las metas relacionadas con el cumplimiento de indicadores de control de enfermedades en eventos de control, eliminación y erradicación, pues no se han presentado casos autóctonos de polio, sarampión, rubeola, difteria, rabia ni tétanos neonatal, así mismo no se observaron casos de letalidad por dengue, esto gracias a las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica, vacunación y la estrategia de gestión integrada para el control de vectores y zoonosis. Sin embargo, para el año 2022 no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación para el trazador del biológico DPT en menores de un año, se vieron aumentadas las muertes por Tuberculosis y como de resaltar el aumento de la Tasa de densidad de infección asociada a catéter central en UCI adultos, este último influenciado por el alto número de pacientes hospitalizados en UCI por COVID 19 durante el año 2021, que ya llega a niveles pre pandémicos en el año 2022.

Eficacia técnica metas sanitarias de producto

La eficacia técnica de producto se relaciona con los componentes dentro de cada dimensión del PTS. En el Plan Territorial 2020 - 2023, se identificaron 92 metas e indicadores de producto, de los cuales 74 son responsabilidad de la Secretaría de Salud, y los demás están distribuidos en Gestión Territorial, la Secretaría de Inclusión y familia, el ISVIMED, la Secretaría de Medio Ambiente, Secretaría de Movilidad, la Secretaria de Seguridad y Convivencia y el DAP. Dichos indicadores y su relación con los componentes y las dimensiones se muestran en la siguiente tabla. En la siguiente tabla se detallan los indicadores de producto que hacen parte del PTS

Tabla 20. Indicadores de metas sanitarias de producto por componente y dimensión, Plan Territorial de Salud. Medellín 2020 -2023.

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
Convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Número de servicios de hospitalización en salud mental habilitados según la norma	Numero	NA	1
		Número de servicios de consulta externa de salud mental habilitados según la norma	Numero	NA	1
		Número de personal de la salud y el área social capacitados en la atención de problemáticas en salud mental	Porcentaje	NA	100%
	Promoción de la salud mental y la convivencia	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Numero	ND	100000
		Investigación de consumo de SPA	Unidad	1	1
		Política Pública de Salud Mental implementada	Porcentaje	ND	50%
		Estrategia para la prevención del primer consumo implementada.	Porcentaje	ND	100%
		Índice de Condiciones para la Reconciliación Nacional	Índice	43.8	47
	Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Acceso a servicios de salud de primer nivel para la población pobre no asegurada PPNA garantizado	Porcentaje	100%
Déficit de cobertura del régimen subsidiado certificado por el Ministerio de Salud			Porcentaje	2%	2%
IPS priorizadas que implementan acciones de mejora establecidas dentro de la supervisión del acceso			Porcentaje	100%	100%
Porcentaje de avance en la implementación de los protocolos de vigilancia en salud ambiental			Porcentaje	60%	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		Comunas y corregimientos con el modelo de gestión Territorial implementado	Numero	21	21
		Porcentaje de avance en el Diseño e implementación del plan de comunicación	Porcentaje	ND	100%
		Porcentaje del plan de ASIS realizado	Porcentaje	100%	100%
		Instituciones prestadoras de servicios de salud acompañadas con asistencia técnica en procesos de calidad y guías de atención	Numero	658	700
		Unidades primarias generadoras de datos UPGD que reportan al sistema de información para la vigilancia en salud	Porcentaje	100%	100%
		Unidad de gestión de información operando los 12 meses del año	Porcentaje	100%	100%
			Plataformas tecnológicas para la salud pública, sistema de emergencias médicas, acceso a servicios de salud operando	Número	NA
	Estrategias Telesalud, big data, analítica de datos y APP de hábitos saludables implementadas.		Porcentaje	NA	80%
	Porcentaje de casos de triage III IV y V son regulados al nivel de atención adecuado		Porcentaje	100%	100%
	Instituciones prestadoras de servicios de salud que logran un nivel adecuado de la implementación del PAMEC		Porcentaje	69%	69%
	Instituciones de la Red Pública fortalecidas		Porcentaje	ND	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		Unidad Hospitalaria de Santa Cruz ampliada	Porcentaje	NA	100%
		Unidad hospitalaria de Buenos Aires entregada	Porcentaje	67%	100%
		Nueva infraestructura hospitalaria pública (hospital mental)	Porcentaje	NA	100%
		Porcentaje de avance en la consolidación de la gestión y apropiación social del conocimiento	Porcentaje	ND	50%
		Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud	Porcentaje	ND	100%
Salud ambiental	Hábitat saludable	Avance en el monitoreo el componente de salud ambiental en el Plan de Desarrollo Territorial y el de Ordenamiento Territorial POT.	Porcentaje	100%	100%
		cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona urbana	Porcentaje	93%	98%
		cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	85%	90%
		cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona urbana	Porcentaje	96,52%	98%
		cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	92%	95%
		Aprovechamiento de residuos sólidos (toneladas aprovechadas frente a total toneladas producidas)	Porcentaje	25%	35%
		avance en los mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua	Porcentaje	100%	100%
		aguas residuales domésticas tratadas	Porcentaje	84%	93%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		cobertura de aseo en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	23%	70%
		Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada	Porcentaje	ND	50%
		cobertura de agua potable	Porcentaje	95,81%	98%
		Hogares con enfoque diferencial beneficiados con adquisición de vivienda	Número	NA	1000
		Avance en la implementación del protocolo de vigilancia de calidad del aire y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%
		Avance en la implementación del protocolo de vigilancia de ruido y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%
		Avance en la implementación del protocolo de vigilancia del cambio climático y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%
		Porcentaje de avance de la Formulación e implementación del protocolo de caracterización de intervención sanitaria de riesgos químico.	Porcentaje	ND	100%
		Actores viales intervenidos con estrategias de gestión social y educativa para la transformación cultural hacia la Movilidad Sostenible y segura	Número	670000	700000
		Corredores verdes cualificados para la conectividad ecológica	Metros cuadrados	3500000	4000000
		Avance en la implementación intersectorial de la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y	Porcentaje	100%	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores			
		Avance en el desarrollo de la investigación en relación con los riesgos tecnológicos y sus efectos en la salud	Porcentaje	0%	100%
		Establecimientos generadores de residuos hospitalarios, similares y peligrosos priorizados con Inspección Vigilancia y Control	Porcentaje	76%	80%
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Avance en el monitoreo el componente de salud ambiental en el Plan de Desarrollo Territorial y el de Ordenamiento Territorial POT.	Porcentaje	100%	100%
		Índice de Salud Ambiental calculado	Numero	3	4
		Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática formulado e implementado	Porcentaje	0%	60%
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Diagnóstico de la existencia de los Planes Hospitalarios de Emergencia, la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria del Programa Hospitales Seguros	Número	ND	1
		Porcentaje de casos de sarampión autóctonos con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	Porcentaje	100%	100%
		Porcentaje de casos Poliomiélitis con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	Porcentaje	100%	100%
		Casos sarampión con muestras de laboratorio	Porcentaje	100%	100%
		Casos de Poliomiélitis con muestras de laboratorio	Porcentaje	100%	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		Investigaciones Epidemiológicas realizadas a eventos sospechosos o confirmados del Reglamento Sanitario Internacional	Porcentaje	100%	95%
		Avance en preparación para la respuesta ante la importación de un evento clasificado como emergencia de salud pública de interés internacional	Porcentaje	100%	100%
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Avance en preparación para la respuesta ante la importación de un evento clasificado como emergencia de salud pública de interés internacional	Porcentaje	100%	100%
		Número de días al año en operación del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres	Días	365	365
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Campañas realizadas para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de la población de la jurisdicción	Número	1	4
		Visitas a unidades de trabajo informal con acciones de información y comunicación promoviendo la afiliación al sistema general de seguridad social	Número	ND	20000
		Número de visitas a unidades trabajo informal anual con acciones de información y comunicación para fomentar la cultura del cuidado en seguridad y salud en el trabajo	Número	5600	10000
		Visitas de asesoría a empresas con acciones de información y comunicación para fomentar la implementación de acciones de promoción de estilos de vida	Número	280	1680

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
		saludable y prevención de enfermedad en sus trabajadores			
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Número de visitas a unidades trabajo informal anual con acciones de información y comunicación para fomentar la cultura del cuidado en seguridad y salud en el trabajo	Número	5600	10000
Seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Número de personas (gestantes, lactantes, población general y profesionales de la salud) capacitados en lactancia materna	Número	13954	18200
	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Personas atendidas por Programas de complementación alimentaria y/o proyectos productivos	Número	296249	300000
		Porcentaje de IPS con acompañamiento y seguimiento en el tema alimentario y nutricional.	Porcentaje	100%	100%
		Escolares intervenidos con el programa de Medellín me Cuida Salud en el entorno escolar y familiar que disminuyen su sobrepeso y obesidad.	Porcentaje	NA	5%
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Porcentaje de establecimientos de alto riesgo sanitario priorizados según el registro con IVC.	Porcentaje	76%	80%
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Ruta de atención materno perinatal implementada	Porcentaje	100%	100%
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Numero	ND	100000
		Porcentaje de personas atendidas para el restablecimiento de los	Porcentaje	100%	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	enfoque de derechos	derechos y garantías de las víctimas de violencia sexual			
		Porcentaje de instituciones del sector salud que reciben asistencia técnica en atención integral a víctimas de violencia sexual y de género.	Porcentaje	ND	100%
		Porcentaje de EAPB y su red prestadora con asesorías y asistencia técnicas en el tema de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de salud y materno perinatal	Porcentaje	100%	100%
		Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (acciones PEDT SISPRO)	Porcentaje	65%	69%
		Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	Porcentaje	92%	95%
		Porcentaje de poblacional conocen diagnóstico VIH positivo	Porcentaje	85%	90%
		Porcentaje de personas que conocen su dx acceden a tratamiento TAR	Porcentaje	60%	90%
		Porcentaje de personas con TAR alcanzan cargas virales indetectables	Porcentaje	43%	90%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus redes de atención para el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles con acompañamiento	Porcentaje	100%	100%
		Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Numero	ND	100000
	Modos, condiciones y	Avance en la construcción de alianzas Intersectoriales establecidas	Porcentaje	100%	100%

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	estilos de vida saludables	anualmente para la promoción y adopción de estilos de vida saludable			
		Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Numero	ND	100000
		Establecimientos vigilados con Ambientes 100% libres de humo	Porcentaje	76%	80%
		Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud visual (promedio de las prevalencias de autocuidados salud visual STEPS)	Porcentaje	63%	76%
		Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud auditiva (promedio de las prevalencias de autocuidados salud auditiva STEPS)	Porcentaje	70,35%	84%
		Avance en la implementación de un nodo de gestión del conocimiento para ENT	Porcentaje	ND	20%
		Política de Salud Bucal implementada	Porcentaje	62%	100%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Investigaciones Epidemiológicas según protocolos realizadas	Porcentaje	100%	95%
		Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	Porcentaje	97%	95%
	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Éxito terapéutico de pacientes con Tuberculosis TB	Porcentaje	72%	75%
		% de brotes atendidos en relación con los notificados a través de SIVIGILA	Porcentaje	100%	100%
		Investigaciones Epidemiológicas según protocolos realizadas	Porcentaje	100%	95%



Dimensión PDSP	Componente PDSP	Indicador de producto	Unidad de medida	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada	Porcentaje	ND	50%
		Investigaciones Epidemiológicas según protocolos realizadas	Porcentaje	100%	95%
		Porcentaje de implementación del componente de inteligencia epidemiológica en la estrategia de gestión integrada EGI para el control de enfermedad transmitidas por vectores	Porcentaje	100%	100%
		Personas con exposición al virus de rabia con tratamiento	Porcentaje	100%	100%

En relación con los resultados de la eficacia técnica de metas de resultados por componente en la siguiente tabla se puede observar el avance de cada uno de ellos, para el año 2022 se observó un avance del 62.38% en promedio (lo esperado es el 75%), lo que representa una eficacia global de 83.17%, considerando la meta establecida para el año 2023, la mayoría de las dimensiones alcanzaron una avance superior al 60%, (eficacia total superior al 80%, considerando que lo esperado es el 75%), a excepción de la dimensión de enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental. (En el anexo 2 y 3 se puede observar en detalle el resultado de los indicadores de cada componente para el año 2022)

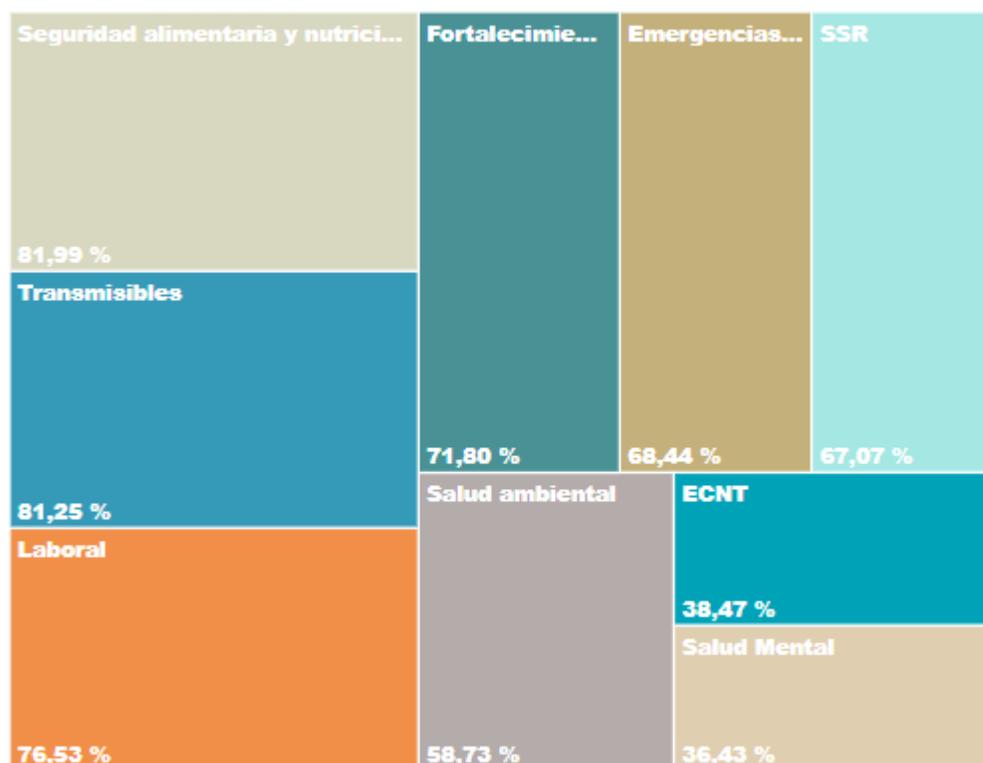


Gráfico 10. Avance de la eficacia técnica en las metas de producto sanitarias por dimensión. Medellín. 2022.

Fuente : Secretaria de Salud. Los avances superiores a 100% se ajustaron al 100%

Durante el año 2022, se observa un avance significativo en la eficacia técnica de producto con relación a los resultados del año 2021 la mayoría de sus dimensiones, en especial en la dimensión de seguridad alimentaria en los componentes de disponibilidad y acceso a los alimentos con un avance del 82% con relación a la meta del año 2023, prevención y atención de las enfermedades transmisibles desde un enfoque de derechos con un avance del 81.25%, el componente de Fortalecimiento de la regulación tiene una diferencia del 26% con relación al año anterior. En general la dimensión que mayor avance tuvo en el año 2022 con relación al año anterior fue la de seguridad alimentaria y nutricional con una diferencia del 35% entre ambos años, seguida del fortalecimiento a la autoridad sanitaria y salud pública en emergencias y desastres.



Entre los indicadores de producto con mayor desempeño que alcanzaron el 40% o más del avance con relación al año 2023, es decir una eficacia operativa del más del 80%, se encuentran el 52% de ellos y el 14% tienen un avance inferior al 20%, es decir una eficacia menor del 40%. El resto se encuentra en un desempeño medio en su eficacia técnica de producto

Tabla 21. Avances indicadores de producto por dimensión con relación a la meta del año 2023

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Avance en los mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua	20%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Casos sarampión con muestras de laboratorio	15%	42%	60%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	0%	0%	63%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Comunas y corregimientos con el modelo de gestión Territorial implementado	25%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Déficit de cobertura del régimen subsidiado certificado por el Ministerio de Salud	0%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Estrategias telesalud, big data, analítica de datos y APP de hábitos saludables implementadas.	0%	19%	31%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Instituciones de la Red Pública fortalecidas	25%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Instituciones prestadoras de servicios de salud acompañadas con asistencia técnica en procesos de calidad y guías de atención	11%	45%	100%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Instituciones prestadoras de servicios de salud que logran un nivel adecuado de la implementación del PAMEC	25%	55%	80%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	IPS priorizadas que implementan acciones de mejora establecidas dentro de la supervisión del acceso	25%	50%	75%

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Número de personas (gestantes, lactantes, población general y profesionales de la salud) capacitados en lactancia materna	7%	28%	35%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Plan de ASIS realizado	25%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Plataformas tecnológicas para la salud pública, sistema de emergencias médicas, acceso a servicios de salud operando	6%	25%	50%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Población pobre no asegurada PPNA con acceso a servicios de salud de primer nivel garantizado	25%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de casos de triage III, IV y V que son regulados al nivel de atención adecuado	22%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del plan de comunicación	0%	50%	75%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de avance en la consolidación de la gestión y apropiación social del conocimiento	10%	20%	80%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de avance en la implementación de los protocolos de vigilancia en salud ambiental	6%	30%	80%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de casos de sarampión autóctonos con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	20%	50%	28%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Porcentaje de éxito terapéutico de pacientes con Tuberculosis TB	18%	49%	100%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Unidad de gestión de información operando los 12 meses del año	25%	46%	73%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Unidad hospitalaria de Buenos Aires entregada	8%	31%	89%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Unidad Hospitalaria de Santa Cruz ampliada	0%	6%	20%
Fortalecimiento autoridad sanitaria	Unidades primarias generadoras de datos UPGD que reportan al sistema de información para la vigilancia en salud	25%	50%	75%

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
ECNT	Avance en la implementación de un nodo de gestión del conocimiento para ENT	0%	0%	0%
ECNT	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus redes de atención para el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles con acompañamiento	25%	50%	75%
ECNT	Establecimientos vigilados con Ambientes 100% libres de humo	25%	51%	79%
ECNT	Número de personas (gestantes, lactantes, población general y profesionales de la salud) capacitados en lactancia materna	7%	28%	35%
ECNT	Política de Salud Bucal implementada	18%	39%	80%
ECNT	Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud auditiva (promedio de las prevalencias de autocuidados salud auditiva STEPS)	100%	0%	0%
ECNT	Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud visual (promedio de las prevalencias de autocuidados salud visual STEPS)	100%	0%	0%
Emergencias y Desastres	Avance en la preparación para la respuesta ante la importación de un evento clasificado como emergencia de salud pública de interés internacional	25%	50%	75%
Emergencias y Desastres	Casos de poliomielitis con muestras de laboratorio	25%	50%	63%
Emergencias y Desastres	Casos sarampión con muestras de laboratorio	15%	42%	60%
Emergencias y Desastres	Diagnóstico de la existencia de los Planes Hospitalarios de Emergencia, la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria del Programa Hospitales Seguros	100%	0%	75%
Emergencias y Desastres	Investigaciones epidemiológicas realizadas a eventos sospechosos o confirmados del Reglamento Sanitario Internacional	25%	50%	75%

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Emergencias y Desastres	Número de días al año en operación del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres	25%	50%	75%
Emergencias y Desastres	Porcentaje de casos de sarampión autóctonos con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	20%	50%	28%
Emergencias y Desastres	Porcentaje de casos Poliomielitis con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	25%	50%	63%
Laboral	Campañas realizadas para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de la población de la jurisdicción	13%	63%	78%
Laboral	Número de visitas a unidades trabajo informal anual con acciones de información y comunicación para fomentar la cultura del cuidado en seguridad y salud en el trabajo	18%	27%	96%
Laboral	Visitas a unidades de trabajo informal con acciones de información y comunicación promoviendo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social	2%	13%	48%
Laboral	Visitas anuales de asesoría a empresas con acciones de información y comunicación para fomentar la implementación de acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedad en sus trabajadores	2%	20%	84%
Salud ambiental	Actores viales intervenidos con estrategias de gestión social y educativa para la transformación cultural hacia la Movilidad Sostenible y segura	1%	21%	78%
Salud ambiental	Aprovechamiento de residuos sólidos (toneladas aprovechadas frente a total toneladas producidas)	10%	0%	100%
Salud ambiental	Avance en el monitoreo el componente de salud ambiental en el Plan de Desarrollo Territorial y el de Ordenamiento Territorial POT.	25%	50%	75%
Salud ambiental	Avance en el desarrollo de la investigación en relación con los riesgos tecnológicos y sus efectos en la salud	0%	0%	0%



Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Salud ambiental	Avance en la implementación del protocolo de vigilancia de calidad del aire y sus efectos en salud	5%	30%	38%
Salud ambiental	Avance en la implementación intersectorial de la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	20%	41%	75%
Salud ambiental	Avance en los mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua	20%	50%	75%
Salud ambiental	Avance la implementación del protocolo de vigilancia de ruido y sus efectos en salud	5%	35%	38%
Salud ambiental	Avance la implementación del protocolo de vigilancia del cambio climático y sus efectos en salud	5%	35%	38%
Salud ambiental	Cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona rural	0%	0%	0%
Salud ambiental	Cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona urbana	25%	50%	75%
Salud ambiental	Cobertura de agua potable	10%	49%	75%
Salud ambiental	Cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona rural	0%	0%	0%
Salud ambiental	Cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona urbana	22%	49%	62%
Salud ambiental	Cobertura de aseo en el Municipio de Medellín zona rural	25%	53%	75%
Salud ambiental	Corredores verdes cualificados para la conectividad ecológica	11%	45%	100%
Salud ambiental	Establecimientos generadores de residuos hospitalarios, similares y peligrosos priorizados con Inspección Vigilancia y Control	24%	49%	99%
Salud ambiental	Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada	0%	22%	100%
Salud ambiental	Hogares con enfoque diferencial beneficiados con adquisición de vivienda	0%	5%	14%

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Salud ambiental	Índice de Salud Ambiental calculado	6%	25%	75%
Salud ambiental	Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática formulado e implementado	8%	25%	83%
Salud ambiental	Porcentaje de avance de la Formulación del protocolo de caracterización de intervención sanitaria de riesgos químico.	25%	15%	19%
Salud Mental	Estrategia para la prevención del primer consumo implementada.	25%	50%	75%
Salud Mental	Índice de Condiciones para la Reconciliación Nacional	100%	0%	100%
Salud Mental	Investigación de consumo de SPA	100%	0%	0%
Salud Mental	Número de personal del área de la salud y el área social capacitados en la atención de problemáticas en salud mental	7%	0%	0%
Salud Mental	Número de servicios de consulta externa de salud mental habilitados según la norma	100%	0%	0%
Salud Mental	Número de servicios de hospitalización en salud mental habilitados según la norma	100%	0%	0%
Salud Mental	Política Pública de Salud Mental implementada	10%	30%	80%
Seguridad alimentaria y nutricional	Escolares intervenidos con el programa de Medellín me Cuida Salud en el entorno escolar y familiar que disminuyen su sobrepeso y obesidad.	0%	100%	100%
Seguridad alimentaria y nutricional	Número de personas (gestantes, lactantes, población general y profesionales de la salud) capacitados en lactancia materna	7%	28%	35%
Seguridad alimentaria y nutricional	Personas atendidas en programas de complementación o asistencia alimentaria	25%	49%	100%
Seguridad alimentaria y nutricional	Porcentaje de establecimientos de alto riesgo sanitario priorizados con IVC	25%	51%	100%
Seguridad alimentaria y nutricional	Porcentaje de IPS con acompañamiento y seguimiento en el tema alimentario y nutricional.	25%	50%	75%

Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
SSR	Personas con infección por VIH que conocen diagnóstico positivo	0%	50%	75%
SSR	Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico de VIH y acceden a tratamiento TAR	25%	50%	75%
SSR	Porcentaje de EAPB y su red prestadora con asesorías y asistencia técnicas en el tema de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de salud y materno perinatal	25%	50%	75%
SSR	Porcentaje de instituciones del sector salud que reciben asistencia técnica en atención integral a víctimas de violencia sexual y de género.	0%	50%	75%
SSR	Porcentaje de personas atendidas para el restablecimiento de los derechos y garantías de las víctimas de violencia sexual	0%	36%	75%
SSR	Porcentaje de personas que reciben TAR y alcanzan cargas virales indetectables	21%	42%	52%
SSR	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	11%	23%	28%
SSR	Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	23%	47%	73%
SSR	Ruta de atención materno perinatal implementada	6%	25%	75%
Transmisibles	% de brotes atendidos en relación con los notificados a través de SIVIGILA	24%	50%	75%
Transmisibles	Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada	0%	22%	100%
Transmisibles	Investigaciones Epidemiológicas según protocolos realizadas	25%	50%	75%
Transmisibles	Porcentaje de implementación del componente de inteligencia epidemiológica en la estrategia de gestión integrada EGI para el control de enfermedad transmitidas por vectores	23%	50%	75%



Dimensión PDSP	Indicador de Producto	Porcentaje de avance por Año		
		2020	2021	2022
Transmisibles	Porcentaje de éxito terapéutico de pacientes con Tuberculosis TB	18%	49%	100%
Transmisibles	Proporción de Personas con exposición al virus de rabia con tratamiento	25%	50%	63%

Eficacia técnica total

La eficacia técnica total es resultado del promedio de la eficacia por cada dimensión de las metas de resultado y de las metas de producto con relación a la meta final del año 2023. Para el año 2020, se obtiene un avance de la eficacia técnica del 14%, (lo esperado era del 25%), y para el año 2021 ya el avance acumulado es del 34% (esperado 50%), y para el año 2022 es del 54.47 (esperado 75%). Para el último año se considera desempeño medio alto (representa el 73% del cumplimiento con relación a lo esperado de la eficacia técnica total)

Tabla 22. Resultado eficacia técnica total para el año con respecto al final del cuatrienio. Medellín, 2020 - 2021.

DIMENSIONES	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2020	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2021	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2022
Convivencia social y salud mental	14%	36%	37.59%
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	16%	40%	68.12%
Salud ambiental	14%	38%	61.09%
Salud pública en emergencias y desastres	20%	41%	72.50%
Salud y ámbito laboral	8%	28%	64.52%
Seguridad alimentaria y nutricional	11%	35%	55.62%
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	13%	31%	54.82%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	10%	18%	33.74%
Vida saludable y enfermedades transmisibles	16%	33%	61.71%



DIMENSIONES	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2020	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2021	AVANCE EFICACIA TECNICA TOTAL 2022
Total	14%	34%	54.47%

En el anexo 5, se muestra el comportamiento y la tendencia de todos los indicadores planteados tanto de metas sanitaria de resultado como de producto, asociados a cada dimensión, comparando la línea de base, el logro del año 2022 y la meta planteada para 2023

2.2.6. Avances objetivos estratégicos

A continuación, se presenta un avance preliminar de los 3 objetivos estratégicos planteados en el PTS, considerando el promedio de los avances en las metas de resultado. Para identificar cada uno de los indicadores asociados a los objetivos y su avance, puede remitirse al anexo 5.

Tabla 23. Avance del cumplimiento de los objetivos estratégicos según los indicadores de resultado. Medellín, 2020 – 2022.

Objetivos Estratégicos del PTS	Avance acumulado Año 2022	Cumplimiento con relación a la meta (75%)
OEPTS-1, Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través de la gestión de los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en todas las políticas.	60.95%	(82.26%)
OEPTS-2, Mejorar las condiciones, resultados de salud y calidad de vida, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios, promoviendo el cuidado integral de la salud, para el desarrollo individual colectivo y ambiental.	56.15%	(75%)



Objetivos Estratégicos del PTS	Avance acumulado Año 2022	Cumplimiento con relación a la meta (75%)
OEPTS-3, Fortalecer el sistema de salud en la ciudad a través de ejercicio de la articulación de todos los actores, el empoderamiento ciudadano, la participación social en salud, la tecnología y la innovación social.	50.72%	(67.6%)

Por otro lado, según el presupuesto ejecutado en cada una de las actividades de los diferentes proyectos para cumplir los objetivos estratégicos, para el acumulado de los años de gestión 2020 a 2023 se observa una mayor distribución del presupuesto en el objetivo 3, asociado a la financiación de la afiliación de la población al régimen subsidiado, esta última actividad representa un total de \$2.702.952.004.431, como se muestra en la tabla 23. En el anexo 3 se puede identificar la distribución presupuestal por proyecto asignado para el cumplimiento de cada objetivo estratégico para el año 2022.

Tabla 24. Total de recursos ejecutados por cada objetivo estratégico acumulados para los años 2020 y 2021, según las actividades desarrolladas para cada objetivo.

Objetivos Estratégicos del PTS	Recursos totales 2020 - 2022
OEPTS-1, Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través de la gestión de los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en todas las políticas.	\$ 37.735.490.049
OEPTS-2, Mejorar las condiciones, resultados de salud y calidad de vida, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios, promoviendo el cuidado integral de la salud, para el desarrollo individual colectivo y ambiental.	\$ 413.605.856.097
OEPTS-3, Fortalecer el sistema de salud en la ciudad a través de ejercicio de la articulación de todos los actores, el empoderamiento ciudadano, la participación social en salud, la tecnología y la innovación social.	\$ 2.702.952.004.431



3. Evaluación comunitaria del Plan Territorial de Salud. Avances 2020 -2022

Como parte del trabajo de planeación participativa, durante el mes de mayo del año 2022 y mayo del año 2023, se realizaron diferentes encuentros territoriales virtuales con los líderes comunitarios en salud, organizados en las cinco zonas de la Ciudad donde participaron más de 200 personas pertenecientes a las organizaciones de participación social en salud.

Estos encuentros tenían dos objetivos:

1. Sensibilizar y capacitar a los líderes y lideresas en salud en los procesos de planificación en salud y sus diferentes instrumentos, como una herramienta para la armonización de la planificación comunal y territorial.
2. Evaluar desde la perspectiva comunitaria la implementación del PTS 2020 -2023, su articulación con los Planes Comunales de Salud y la participación social en salud en el desarrollo de dichas estrategias.

El encuentro contaba con tres momentos, el primero a partir de una presentación magistral donde se daban a conocer los procesos de planificación en salud, su importancia para la intervención positiva de las problemáticas en salud, los mecanismos para la planeación participativa y finalmente el avance preliminar del PTS para el año 2021; el segundo momento se basó en la implementación de una encuesta para cada uno de los líderes y lideresas, la cual evalúa la percepción sobre la implementación del PTS y en el tercero se desarrolló un conversatorio a partir de los dos primeros momentos.

Como archivo anexo a este informe se encuentra el formulario virtual creado para el segundo momento, así como la base de datos de respuestas.

Resultados

De todos los participantes que se conectaron al encuentro se contó con 65 respuestas para el año 2022 y 20 durante el ejercicio en el año 2023, (esto debido a que no todos los

participantes tenían las herramientas tecnológicas adecuadas para responder el formulario o su nivel de conocimiento frente al manejo de las mismas es limitado).

Como se observa en la gráfica abajo, el 20% pertenecían a la comuna 15 Guayabal, seguido de San Cristóbal y Comuna 16 Belén. El 62% de ellos llevan más de 4 años vinculados a diferentes procesos de participación social y participación social en salud.

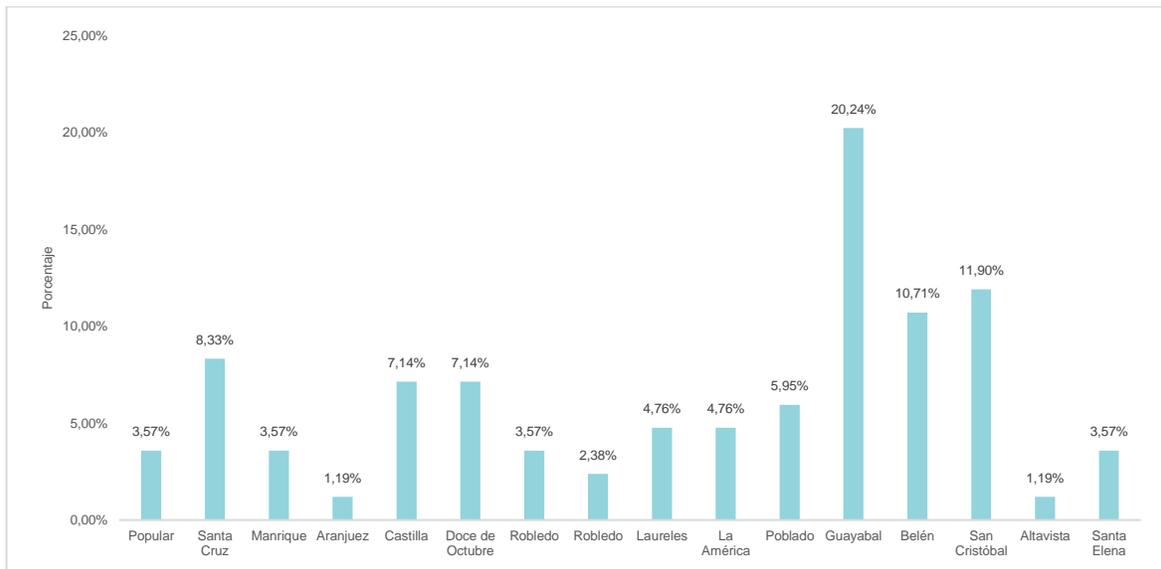


Gráfico 11. Distribución de los líderes y lideresas en el proceso evaluativo participativo del Plan Territorial de Salud. Medellín, 2020 - 2022.

- **Sobre el conocimiento e importancia de las herramientas de Planeación en Salud.**

En relación con el conocimiento y participación en la formulación del PTS para la vigencia 2020 - 2023, el 71% de los líderes conocen el Plan, y el 44% de ellos participó en su formulación durante el año 2020.

Por otra parte, con acompañamiento de la Secretaría de Salud durante el año 2018 se construyeron de forma participativa los Planes Comunales de Salud, como un instrumento del componente de salud para los Planes de Desarrollo Local, de todas las comunas y



corregimientos. Estos Planes Comunales, son la herramienta para la planificación de los territorios y un insumo fundamental para la priorización de los recursos de presupuesto participativo. Estos Planes Comunales se actualizaron durante el año 2021 y 2022 con la participación de los líderes y lideresas en salud, en un ejercicio guiado por los Gestores Sociales en Salud de cada comuna.

Tabla 25. Conocimiento del Plan Territorial y participación en su construcción.

PREGUNTAS	Si	No	Talvez
¿Conoce el Plan Territorial de Salud?	71.43%	27.38%	
¿Participó en su formulación?	44.05%	55.95%	
¿Conoce el Plan Comunal de Salud de su comuna?	78,57%	20,24%	1,19%
¿Participó en la actualización/revisión?	50%	50%	
¿Considera que el Plan Comunal de Salud o el Plan Territorial de Salud han sido herramientas para la planeación de las intervenciones de Salud de su comuna?	70.24%	5.95%	23.81%
¿Considera que las estrategias/proyectos que se desarrollan en su comuna intervienen las problemáticas más importantes?	57.14%	16.67%	26.19%

En este sentido, el 78% de los líderes encuestados reconocen y conocen los Planes Comunales de salud de sus comuna y corregimiento, y el 50% participó en su proceso de actualización, lo que es un resultado muy positivo para la planificación territorial en salud. Sin embargo, cuando se indaga si los líderes y lideresas consideran ¿que el Plan Comunal de Salud o el PTS han sido herramientas para la planeación de las intervenciones de Salud de su comuna?, el 70% responde positivamente y el 25% no están seguros, y un 5% de ellos considera que no han sido utilizados en estos procesos de planificación de las intervenciones.

En general, un 61% de los líderes se considera que tienen conocimiento y participación sobre estas herramientas de planeación en salud, y la consideran importante, lo que muestra que es necesario dar continuidad a los procesos de socialización y sensibilización de la planificación participativa en salud.

- **En cuanto a las problemáticas de Salud y sus intervenciones**

Para los líderes y lideresas encuestados, el principal problema de salud que se presenta en su comuna es el relacionado con la salud mental, especialmente los temas de consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar, lo que es un reflejo de los

indicadores en salud que se han presentado en este informe, y las prioridades del PTS. Seguimiento de las diferentes situaciones asociadas al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, en especial la capacidad resolutoria de la red pública y como tercer gran problema se encuentra la salud ambiental, la distribución de todas las problemáticas sentidas se observa en la siguiente gráfica.

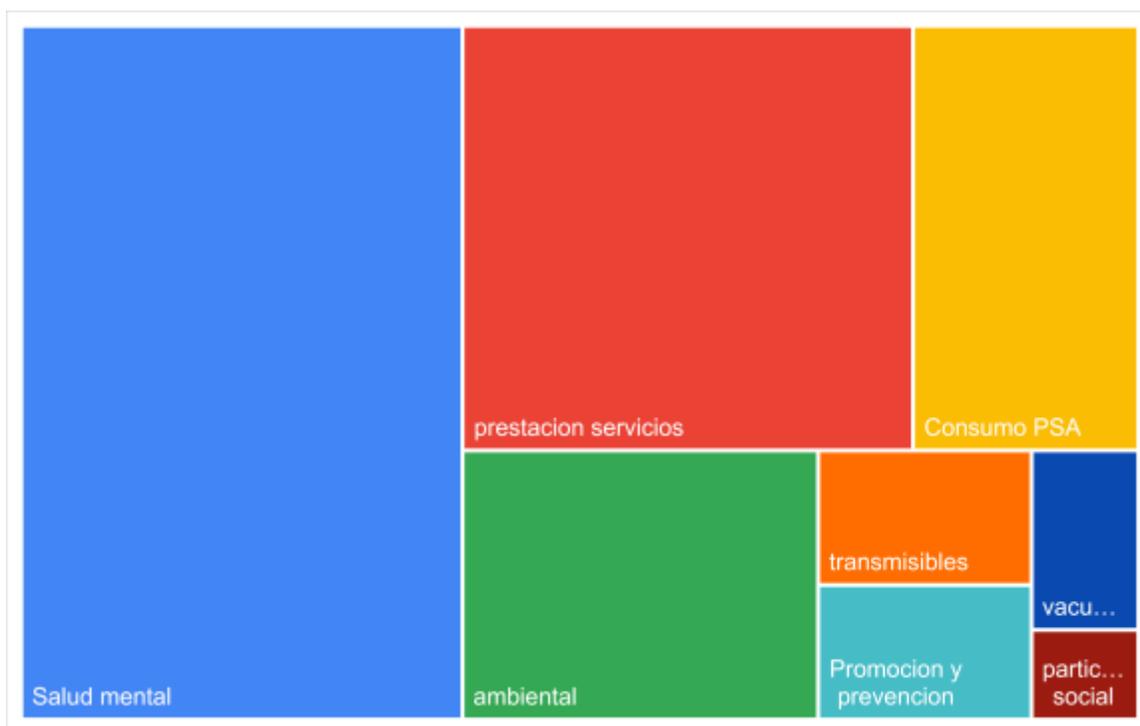


Gráfico 12. Distribución de los la principal problemática en salud sentida por los líderes y lideresas Medellín, 2020 – 2022.

Los líderes y lideresas encuestados reconocen en un 88% las diferentes estrategias que se desarrollan desde la Secretaría de Salud y otras Secretarías para la intervención de los problemas mencionados, lo que refleja los procesos de participación y articulación entre el Estado y las comunidades.

En cuanto a la percepción de la calidad de las intervenciones que se realizan en el territorio, relacionadas con las estrategias planteadas en los diferentes proyectos de la Secretaría de Salud, se indagan tres elementos importantes la capacidad de focalización de las acciones, la calidad y pertinencia y el impacto.

Para el primer criterio de focalización se evalúa si las acciones llegan a los beneficiarios o población que los requiere, encontrando que para todas las problemáticas en general identificadas, el 54% consideran que si han llegado a la población objeto o con la necesidad de intervención. Para la principal problemática identificada que son los eventos relacionados con la salud mental, el 68% consideran que las estrategias han logrado buena focalización, para la problemática relacionada con la prestación de servicios de salud y el aseguramiento en salud, el 40% está de acuerdo que para el problema de salud ambiental las intervenciones llegan a los beneficiarios adecuados.

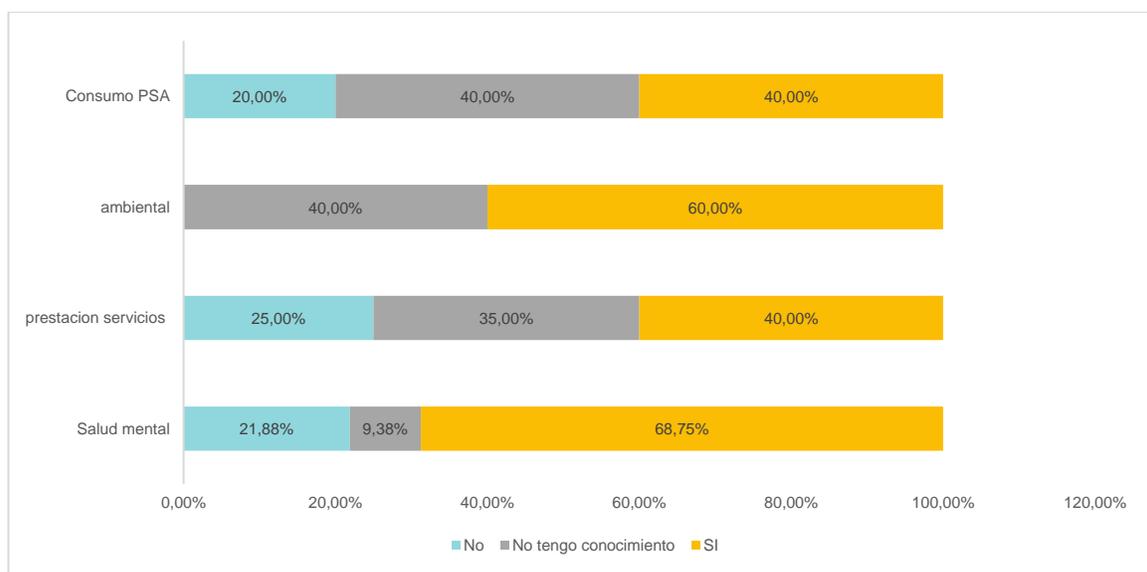


Gráfico 13. Percepción de la focalización de las estrategias a los beneficiarios Medellín, 2020 -2022.

En cuanto a la percepción de la calidad y pertinencia de las estrategias desarrolladas, se indaga a los líderes ¿cómo considera que fue desarrollada la estrategia para intervenir el problema?, el 53.57 % considera que las estrategias orientadas para intervenir las

problemáticas identificadas en general estuvieron bien y muy bien desarrolladas, por otro lado, el 77% de los líderes y lideresas consideran las estrategias bien o muy bien desarrolladas para la intervención de las problemáticas en salud mental y el 50% responden que las acciones en salud ambiental están bien desarrolladas.

De todos los líderes en general, el 9.5% consideran que las estrategias no se desarrollan adecuadamente, y un 19% no las conoce.



Gráfico 14. Percepción de la Calidad y pertinencia de las estrategias desarrolladas para la intervención de la principal problemática en salud sentida por los líderes y lideresas. Medellín, 2020 - 2022.

Un elemento fundamental en la percepción comunitaria de las acciones que desarrolla la Secretaría de Salud planteadas en el PTS es la relacionada con los cambios y transformaciones, evaluando de forma indirecta los impactos percibidos por las comunidades desde la perspectiva del líder y lideresa en salud. A partir de la encuesta realizada se encontró que en general se percibe en un 55% alguna transformación de la realidad de la comunidad o personas que recibieron los beneficios, resultado que refleja la importancia que tienen las acciones integrales que se desarrollan en los territorios.

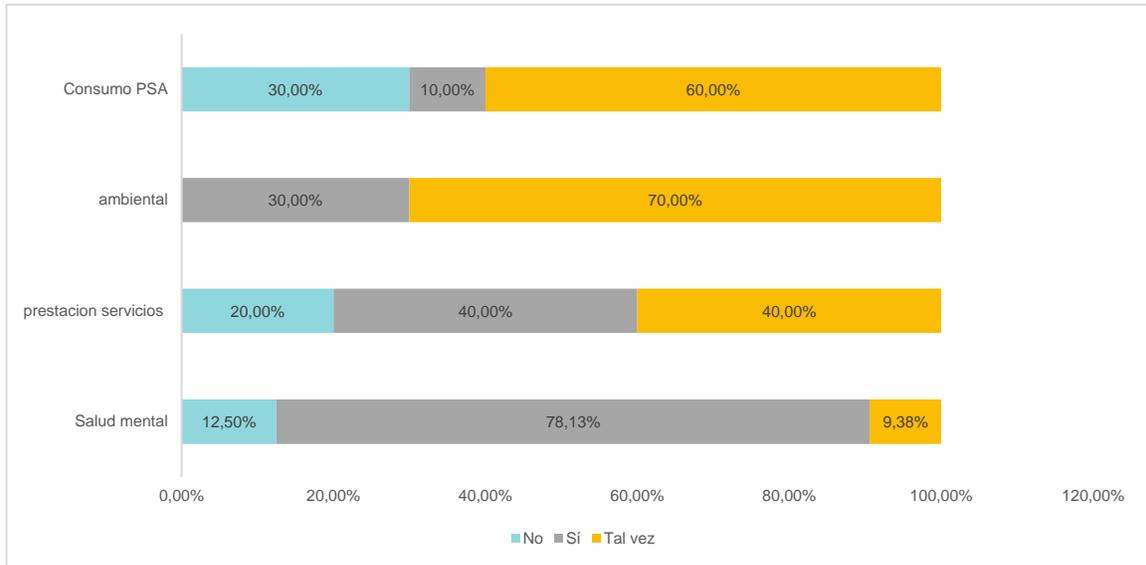


Gráfico 15. Percepción de los cambios o transformaciones de la realidad en los beneficiarios y sus comunidades que son resultado de las estrategias desarrolladas. Medellín, 2020 -2022.

En cuanto a las problemáticas de salud mental, se percibe para las diferentes acciones implementadas tanto desde lo colectivo como en lo individual, que si han transformado realidades en la población beneficiaria en un 78%. Entre los cambios percibidos más importantes que manifestaron los líderes y lideresas en relación con las intervenciones en Salud mental se encuentran:

“Las personas comienzan a identificar el problema y así le dan una solución a la raíz para que puedan cambiar su mentalidad”

“Personas con problemas en su hogar, con el programa de familias fuertes y resilientes se beneficiaron muchas y cambio su diario vivir”

“Con los diferentes programas y proyecto que se desarrollaron con las diferentes poblaciones los niños, jóvenes y adultos”



“Mejóro en la convivencia de algunas personas y familias de las comunidades, teniendo en cuenta que fue un aporte a la salud mental de los habitantes beneficiados.”

“Algunas personas han manifestado el beneficio de la atención en psicología y Escuchaderos.”

“La verdad hemos mermado el índice de suicidios y los intentos según los reportes, pero hace falta mayor cobertura”

“permitió contener una crisis, orientar a las personas y dar rutas claras para atender la problematice en salud mental”

“Varias personas con el proyecto de Medellín me cuida pudieron despejar su mente de pensamientos suicidas que tenían”

Para las problemáticas asociadas al aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud, los líderes y lideresas encuestados perciben una transformación de realidades en un 30%, entre las trasformaciones más relevantes se encontraron:

“El conocimiento fue necesario, el informarle es importante para la comunidad para una mejor gestión de la salud”

“Se logra tener un poco más de conciencia sobre el autocuidado en la población”

“Lograr que muchas personas estén afiliadas al régimen de salud”

En cuanto a las trasformaciones o cambios percibidos como resultado de las estrategias para las intervenciones de las problemáticas en salud ambiental, se encontró que el 33% de los líderes reconocen alguna transformación, algunas de los cambios más relevantes que manifiestan están:

“La estrategia utilizada generó cambios en las personas en las acciones de las personas”

“Más cultura ciudadana en cuanto a los ruidos y residuos sólidos”



“Se mejora el conocimiento frente a los aspectos más relevantes para la vigilancia de las enfermedades más vinculadas con los factores ambientales, pero debe ampliarse la difusión.”

“Menos roedores a la vista en la canalización, mayor tranquilidad para los transeúntes”

- **Auto Gestión de estrategias comunitarias para el mejoramiento de las situaciones en Salud**

La Secretaría de Salud durante varios años ha realizado capacitaciones y dejado capacidad instalada en los territorios para la autogestión de la salud comunitaria a través de varias estrategias como talleres, cursos, diplomados y el desarrollo del modelo de gestión territorial en salud basada en comunidad, lo que ha permitido que las comunidades se organicen alrededor de estrategias de intervención comunitaria para una problemática específica, identificando capacidades y actores sociales del territorio con las que se construyen y tejen redes de trabajo articulado.

En esta encuesta se indaga a los líderes y lideresas sobre esa capacidad de gestionar o participar en estrategias comunitarias para intervenir esas problemáticas en salud sentidas en cada comuna y corregimiento, encontrando que el 71.4% de los encuestados han participado o liderado alguna estrategia desde su comunidad para intervenir las problemáticas en salud priorizadas.

Además de ser participantes activos de los diferentes escenarios de participación social en salud y presupuesto participativo, se encuentran algunas estrategias de iniciativa comunitaria y social que se han desarrollado con el liderazgo de la comunidad, algunas de ellas son:

- *Salud pública en el Barrio (https://twitter.com/salud_barrio), es una iniciativa para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por una sociedad más sana (Líder Comuna 9 Buenos Aires)*

- *Acciones para llevar ayuda a los habitantes de calle. (Líder comuna 15 Guayabal)*
- *Proyecto para control de basuras (Líder Comuna 14 Poblado)*
- *La marcha blanca es una marcha en defensa del medio ambiente y su deterioro o falta de conciencia donde buscamos alzar la voz (Líder comuna 15 Guayabal)*
- *En la Corporación SHALOM, orientamos a la comunidad en los tres casos antes mencionados, respetando siempre la decisión que tomen, les dejamos en claro las posibles consecuencias, les brindamos la ruta de atención según el caso, y les hacemos seguimiento. (Líder corregimiento 60 San Cristóbal)*
- *Implementación de semillero (Líder Comuna 5 Castilla)*
- *Apoyo y asesoría a la red de apoyo a cuidadores, mesa ampliada y COOPACOS (Líder comuna 2 Sant Cruz)*
- *A través de un GAM grupo de apoyo mutuo acompañamiento psicosocial a víctimas (Líder comuna 2 Sant Cruz)*
- *Desarrollo de campañas de autocuidado*
- *Inclusión de la población joven en las acciones comunitarias en salud*

En cuanto a las barreras identificadas por los líderes y lideresas para desarrollar las estrategias comunitarias que se implementan en los territorios por parte de la Secretaría de forma eficiente y lograr los cambios y transformaciones de las realidades sociales, se perciben principalmente las siguientes:

- *Baja articulación entre el Estado y la comunidad*
- *Baja accesibilidad a los diferentes programas*
- *Limitada cobertura de las estrategias*
- *Deficiente compromiso comunitario para apoyar y asistir a los programas de promoción y prevención y demás estrategias desarrolladas en los territorios*
- *Fallas en las estrategias comunicacionales, lo que limita el conocimiento y divulgación de los diferentes programas en los territorios influyendo en la baja participación*
- *Se manifiesta elementos de baja credibilidad en las acciones del Estado por parte de la comunidad*

- *Presencia de diversas dinámicas sociales, las cuales limitan y coartan el ejercicio de participación*
- *Se manifiesta algún tipo de discriminación social para acceder a ciertos beneficios*
- *Es necesario profundizar en la información del territorio para una mejor planificación*
- *Barreras desde lo logístico, en especial espacios inadecuados*
- *La Pandemia, también es una barrera manifiesta por los líderes y lideresas*
- *Falta de continuidad en las estrategias lo que limita los impactos y la credibilidad de la comunidad*

Conclusiones y estrategias propuestas por la comunidad para el nuevo Plan Territorial de Salud en el marco del nuevo Plan decenal de Salud Pública

Los líderes y lideresas que participaron en la actividad de evaluación del PTS, realizaron varios planteamientos que consideran de alta importancia para la intervención de las problemáticas en salud de su territorio, las que pueden agruparse así:

- *Fortalecimiento y continuidad de estrategias actuales que son efectivas, aumentando la cobertura de implementación, especialmente en las acciones que se desarrollan actualmente en salud mental, atención primaria en salud, familias fuertes y resilientes, prevención en salud, vacunación, los escuchaderos, planificación familiar y fortalecer las acciones de promoción del autocuidado.*
- *Fortalecimiento de las estrategias comunicacionales, utilizando herramientas novedosas, personalizadas y de redes sociales, focalizando en la población joven para promover la participación y acceso de estos en las diferentes estrategias de intervención*
- *Necesario la implementación de la política de salud ambiental*



- *Mejoramiento del diagnóstico situacional, conocimiento del territorio en todas sus dimensiones y caracterizaciones individuales, que permitirá actualizar los planes comunales*
- *Fortalecer las acciones encaminadas a la promoción de la convivencia, la tolerancia para la disminución de la violencia*
- *Fomentar la integralidad de los programas y proyectos, para la intervención de los determinantes sociales y ambientales de la salud.*
- *Fortalecimiento a la participación social en salud, de los líderes y lideresas jóvenes.*



4. Conclusiones

En relación con la evaluación de la coherencia y concordancia de las metas e indicadores en salud, para el Plan Territorial de salud 2020 -2023 se observó un resultado del 100% de coherencia.

En relación con la gestión institucional, se destaca el desempeño en la capacidad instalada para la gestión de la salud pública, la gobernanza y la inclusión de la participación ciudadana en la construcción y seguimiento del plan territorial de salud.

Así mismo el alto desempeño en la capacidad institucional para la generación del ASIS específico para cada dimensión definida en el Plan Decenal de Salud Pública y la articulación de los instrumentos de planificación

En cuanto al avance de los resultados en salud, a la fecha se tiene un 54.47% de indicadores de resultado con tendencia favorable, lo que representa un cumplimiento de 72%

Los resultados en salud que muestran una tendencia desfavorable, son un indicador relacionado con los efectos de la pandemia, en especial la salud materno perinatal, el diagnóstico de leucemia y tuberculosis, ya que se vio afectado durante el año 2020 y periodos del año 2021, los cuales no han podido superarse durante el año 2022, las atenciones de los programas de promoción, prevención y detección temprana para prevenir e intervenir situaciones de riesgos en la población.

En cuanto a la salud mental, el suicidio es una condición multifactorial, donde las condiciones sociales y familiares, el consumo de sustancias psicoactivas, las presiones de las redes y aspectos culturales, pueden estar influyendo en el aumento de este evento.

Considerando lo anterior es necesario fortalecer las acciones en los temas de salud mental para la disminución del suicidio en especial las estrategias de Escuchaderos, seguir trabajando de forma articulada con las EAPB e IPS en la red materno perinatal y fortalecer la identificación comunitaria de población en riesgo que no está siendo captada de forma oportuna por el programa de atención prenatal. Así mismo intensificar las estrategias para la búsqueda de sintomáticos respiratorios, su diagnóstico oportuno y el



seguimiento y apoyo para la terminación del tratamiento, acciones fundamentales para disminuir la mortalidad por esta causa.

En relación con la eficacia operativa, se observa el avance para 2020 de 123% sobre lo planeado, para el 2021 del 90% y para el año 2022 de 82.78%, que da cuenta de un desempeño alto de las acciones ejecutadas en Medellín

La situación de emergencia sanitaria y social por la pandemia por Covid-19, generó que algunas de las actividades planeadas al inicio del año 2020, no se pudieran desarrollar debido a que los recursos debieron utilizarse en estrategias con el objetivo de garantizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el fin de conservar la vida, la salud y el bienestar de sus ciudadanos.

Se logra un avance en la eficacia técnica del 54.47% en relación con las metas planteadas tanto de indicadores de resultado y de producto para el año 2023, considerándose un avance intermedio.

Es necesario fortalecer las acciones relacionadas con los indicadores de la dimensión de salud mental y convivencia.

Se resalta la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, su avance de la eficacia técnica de resultados está relacionado con el cumplimiento en las metas asociado con el cumplimiento de indicadores de control de enfermedades en eventos de control, eliminación y erradicación.

Para los tres años de la vigencia no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación para el trazador del biológico DPT en menores de un año, dado al desarrollo del PAI con importantes limitaciones entre ellas se destaca la disminución en la oferta de servicios, para cumplir con las medidas de cuarentena y optimizar el talento humano en salud para fortalecer la capacidad de la red hospitalaria, así como la baja demanda de consulta externa, dada por el cumplimiento a los confinamientos.

Es necesario seguir fortaleciendo la estrategia de prevención de la obesidad en el entorno escolar para lograr la disminución de las condiciones de riesgo.

Se debe seguir trabajando para fortalecer las estrategias de prevención y control del VIH especialmente la estrategia “90-90-90” y la ruta de atención materno perinatal.



Se logró una eficacia financiera del 97%, lo que representa un buen desempeño en la ejecución de los recursos durante la vigencia.

Se destaca la integración del compromiso de la comunidad organizada en el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud, su conocimiento y aportes para su fortalecimiento, a través de la Gestión territorial de Salud basada en la comunidad y la implementación de la política pública de participación social en salud.



Anexo 1. Análisis de inconsistencias generadas en la herramienta SISPRO en la evaluación de la eficacia operativa año 2022

- Eficacia operativa por Dimensiones**

Se encuentra una diferencia entre la eficacia reportada en el tablero de SISPRO y el informe de evaluación y seguimiento del PTS de la Secretaría de Salud, considerando las diferencias de la asignación de dimensiones a algunas actividades, debido a diferencias entre el proceso de planificación inicial y las actividades planteadas para la ejecución durante el año 2022.

Por otro lado en el tablero SISPRO promedian el valor del total de actividades para cada trimestre tanto del planeado como del ejecutado y se calcula el porcentaje de avance, sin considerar que cada actividad corresponde a beneficios diferentes y también está afectado por la dispersión de estas dentro de la dimensión.

En el informe de seguimiento y evaluación del PTS de la Secretaría, cada actividad individual calcula su porcentaje de avance y con este se calcula el promedio de avance final, además se hace un ajuste al 100% para las actividades que superan lo programado para no distorsionar el resultado final.

Reporte SISPRO:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MU 5001 - DTS ALCALDÍA MEDALLEROS

01/01/2020 - 31/12/2023 (F)

Dimensión

0% <= 100%

60% < 80%

0% < 60%

> 100%

Ar / Sin g

Índice Eficacia Operativa : 69,47

Dimensión	Prog. Trim 1	Prog. Trim 2	Prog. Trim 3	Prog. Trim 4	Ejec. Trim 1	Ejec. Trim 2	Ejec. Trim 3	Ejec. Trim 4	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Cump. Acumulado Trim 1	Cump. Acumulado Trim 2	Cump. Acumulado Trim 3	Cump. Acumulado Trim 4	Porcentaje de Cumplimiento
Salud ambiental	55,29	55,29	55,29	55,29	68,09	68,09	68,09	68,08	123,15	123,15	123,15	123,13	31	62	92	123	123
Vida saludable y condiciones no transr	352,73	352,73	352,73	352,76	358,07	358,07	358,07	358,06	101,51	101,51	101,51	101,5	25	51	76	102	102
Convivencia social y salud mental	0,1	0,1	0,1	0,1	0,14	0,14	0,14	0,13	140	140	140	130	34	68	102	134	134
Seguridad alimentaria y nutricional	612,59	612,59	612,59	612,59	607,26	607,26	607,26	607,26	99,13	99,13	99,13	99,13	25	50	74	99	99
Sexualidad, derechos sexuales y repro	0,28	0,28	0,28	0,28	0,36	0,36	0,36	0,35	128,57	128,57	128,57	125	32	65	97	129	129
Vida saludable y enfermedades transn	587,46	587,46	587,47	587,46	206,1	206,1	206,1	206,11	35,08	35,08	35,08	35,08	9	18	26	35	35
Salud pública en emergencias y desast	5762,29	5762,29	5762,3	5762,29	3035,34	3035,34	3035,34	3035,34	52,68	52,68	52,68	52,68	13	26	40	53	53
Salud y ámbito laboral	111,28	111,28	111,28	111,28	87,5	87,5	87,5	87,5	78,63	78,63	78,63	78,63	20	39	59	79	79
Fortalecimiento de la autoridad sanita	1058,61	1058,61	1058,64	1058,64	1365,4	1365,4	1365,4	1365,4	128,98	128,98	128,98	128,98	32	64	97	129	129



Reporte Informe Evaluación y Seguimiento PTS. Tablero Power BI

Eficacia operativa por Dimensión y Línea operativa

Dimensión PDSP	Eficacia operativa
ECNT	100,00 %
SSR	99,88 %
Salud Mental	98,89 %
Laboral	98,57 %
Salud ambiental	97,80 %
Seguridad alimentaria y nutricional	90,25 %
Emergencias y Desastres	75,16 %
Fortalecimiento autoridad sanitaria	73,73 %
Transmisibles	65,56 %
Total	82,78 %

- **Eficacia operativa por Línea Operativa y Meta de Resultado**

En el tablero de informe de SISPRO de eficacia operativa por líneas operativas y metas de resultado, el cual da cuenta por cada una de las metas de resultado, el avance físico de las actividades asociadas y clasificadas según la línea, se encuentran diferencias importantes con la evaluación y seguimiento del PTS de la Secretaría de Salud , discriminados así:

- Diferencias en los porcentajes de avance: en el tablero SISPRO promedian el valor del total de actividades asociadas a cada meta para cada trimestre tanto del planeado como del ejecutado y se calcula el porcentaje de avance, sin considerar que cada actividad corresponde a beneficios diferentes y también está afectado el promedio por la dispersión de estas dentro de la meta y dimensión. En el informe de seguimiento y evaluación del PTS de la Secretaría, a cada actividad individual se calcula su porcentaje de avance y con este se calcula el promedio de avance final por meta,



además se hace un ajuste al 100% para las actividades que superan lo programado para no distorsionar el resultado final.

- De 123 registros de este tablero de gestión, 96 se encuentran coincidentes con la evaluación y seguimiento del PTS, aunque con diferencias en el resultado del porcentaje debido a la forma de cálculo del mismo, ya planteada arriba.
- En 24 registros del tablero de gestión de SISPRO se evidencia que se promedian varios registros de actividades del PAS que incluso tiene asignadas líneas operativas diferentes, lo que conlleva a diferencias importantes en los resultados o la no inclusión de la evaluación de alguna línea operativa en estas metas. Un ejemplo de esta inconsistencia de evaluación es la siguiente:

La meta de resultado “Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.” Se observa en el tablero de gestión de SISPRO solo con una línea operativa en sus actividades asociadas, y en la programación un valor de 0.09 por trimestre.

Reporte SISPRO:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		1 - DTS ALCALDÍA MUNICIPAL DE MEDALLÍN (Período 2020 - 31/12/2023)										Ejecución				Cumplimiento				Porcentaje
Dimensión	Componente	Línea Operativa	Meta Sanitaria	Prog. Trim. 1	Prog. Trim. 2	Prog. Trim. 3	Prog. Trim. 4	Ejec. Trim. 1	Ejec. Trim. 2	Ejec. Trim. 3	Ejec. Trim. 4	Cump. Trim. 1	Cump. Trim. 2	Cump. Trim. 3	Cump. Trim. 4	Cump. Acumulad.	Cump. Acumulad.	Cump. Acumulad.	Cump. Acumulad.	Porcentaje de
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones de riesgo en salud	Gestión de situaciones de riesgo en salud	Letalidad por dengue grave por lo menos al 2%	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	88,89	88,89	88,89	100	23	46	69	91	91

Revisando lo planeado y ejecutado en SISPRO, (Archivo del PAS)



Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Resultado	Programa	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Fuente de Financiación Real	Valor apropiación fuente año 2022 (en pesos)	Descripción de la Actividad	Cantidad Programa da año 2022	Unidad de Medición	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Código Rubro Presupuestal	Línea Operativa PDSP	Categoría Operativa PDSP
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	565775	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Gestión de riesgo en salud	PIC - Caracterización social y ambiental
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	3305999	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de riesgo en salud	PIC - Prevención y control de vectores
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	66401573	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de riesgo en salud	PIC - Prevención y control de vectores
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	261313445	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de la salud pública	GSP - Coordinación Intersectorial
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	999.540,00	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Gestión de la salud pública	GSP - Gestión administrativa y
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	1.420.440,00	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Gestión de la salud pública	GSP - Gestión administrativa y
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	64269375	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Promoción de la salud	PIC - Prevención y control de vectores
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	41258354	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Promoción de la salud	PIC - Educación y comunicación en
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	25972078	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.5	Número	0.13	0.13	0.13	0.11	pendiente	Promoción de la salud	PIC - Educación y comunicación en
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	3305999	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de riesgo en salud	PIC - Prevención y control de vectores
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	4. Recursos del Es	66401573	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de riesgo en salud	PIC - Prevención y control de vectores
*OEPTS-3, Fortalece	Vida saludable y	Reducir la letalidad por dengue grave por lo menos al 2% en el municipio de Medellín.	3.1.3 - 3.1.3	MSP-58 Cubrir el 100% del Total	1. Recursos Prove	261313445	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	0.2	Número	0.05	0.05	0.05	0.05	pendiente	Gestión de la salud pública	GSP - Coordinación Intersectorial

Se observa que cuenta con las tres líneas operativas, y el valor programado en el tablero anterior corresponde al promedio de las actividades.

Lo que no refleja el verdadero avance, intervención y ejecución por cada una de las líneas operativas, entendiendo que en la actividad mencionada corresponde al producto del proyecto MGA, el cual contiene múltiples acciones, por lo tanto cada una es independiente y no puede promediarse

Anexo 2. Eficacia operativa de las metas de resultado. Tablero SISPRO 2022

Relación eficacia operativa y metas de resultados del Plan Territorial de salud Año 2022

Dimensión PSDP

Todos

Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)

Todos

Indicadores relacionados con la meta

Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)	Indicador de producto
Unidades de trabajo informal intervenciones que tengan acciones correctivas frente a estilos de vida y riesgos laborales	Número de visitas a unidades trabajo informal anual con acciones de información y comunicación para fomentar la cultura del cuidado en seguridad y salud en el trabajo
Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triaje I y II	Número de días al año en operación del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres
Tasa mortalidad por suicidio	Familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Porcentaje de EAPB y su red prestador con asesorías y asistencia técnicas en el tema de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de salud y material perinatal
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (acciones PSDT SISPRO)
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Ruta de atención materno perinatal implementada
Tasa de mortalidad por toxemia en	Investigaciones Epidemiológicas según

Indicador de meta sanitaria de dimensión (resultado)

	Gestión Rango	Gestión SaludPública	Promesas Salud
Embarazos en adolescentes de 10-14 años			
Embarazos en adolescentes de 15-19 años			
Acciones de fortalecimiento de la Secretaría de Salud			
Acciones de intervención en Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESRI	98,88 %	74,85 %	
Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SSGS			
Cobertura en las acciones de prevención y detección temprana de las EHT			
Total	93,11 %	79,51 %	99,99 %

Avance físico producto relacionadas

Producto	Avance
Rutas de Atención	100,00 %

Para consultar el comportamiento de los indicadores pulse aquí

Alcaldía de Medellín
Ciencia, Tecnología e Innovación



Anexo 3. Enlaces a los tableros Power BI, año 2021 y 2022

Seguimiento al Plan Territorial de Salud "Medellin cuerpos, comunidades y mentes saludables". Diciembre de 2022.

Unidad de Planeación sectorial
Dirección Técnica de Planeación
Secretaría de Salud

Alcaldía de Medellín
Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación

Seguimiento a los proyectos, actividades, recursos e indicadores del Plan Territorial de Salud "Medellin cuerpos, comunidades y mentes saludables". Año 2021

Alcaldía de Medellín



Anexo 4. Análisis de diferencias generadas entre la herramienta SISPRO y la ejecución financiera para el año 2022

- **Eficacia Financiera por Fuentes:**

En SISPRO se incluyen los proyectos de inversión de la Secretaría de Salud, se encuentra una diferencia con la ejecución reportada con el Fondo Local de Salud, ya que no se incluyen los recursos de ajustes y reservas del año 2022, recursos de los proyectos de presupuesto participativo y los recursos de funcionamiento.

Por otro lado es importante resaltar que los recursos ingresados a SISPRO de la fuente de SGP corresponden a las transferencias nacionales para el Régimen subsidiado y para el desarrollo de las actividades del PIC, además se incluyen los recursos de SGP resultantes de los rendimientos financieros del Fondo local de salud y los SGP de otras vigencias.

Se presenta diferencia con lo reportado en el FUT, ya que solo este incluye los recursos de inversión de la cuenta maestra de Salud Pública (incluyendo reservas y proyecto de Presupuesto participativo)

Se observa una diferencia entre el reporte generado en el tablero y lo que se analiza desde el reporte de digitación del COAI



Departamento: MU 5001 - DTS ALCALDÍA MUNICIPAL DE MEDELLÍN
Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Fuentes de Financiación (solas)

>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %
Ejecutar / Sin programa

Índice Eficacia Financiera : 99,67

Fuente de Financiación	Subcategoría	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
1. Recursos Provenientes del Siste	SGP - Salud Pública	\$282.227.907.187,00	\$281.979.503.296,00	99,91
	Sin definir...	\$24.111.564.530,00	\$21.211.223.110,00	87,97
4. Recursos del Esfuerzo Propio Te	Recursos del esfu	\$721.909.456.301,00	\$713.340.877.126,00	98,81
	Sin definir...	\$153.663.495.391,00	\$140.791.042.635,00	91,62
	TOTAL	\$1.181.912.423.409,00	\$1.157.322.646.167,00	



En el total ejecutado se presenta una diferencia del tablero en SISPRO con el total del informe de ejecución del FLS y PTS, ya que desde la generación de los pagos en algunas actividades hay diferencias entre lo presupuestado y pagado, debido a la distribución y disponibilidad del presupuesto al momento del pago y luego al ajuste de dicho pago discriminado por actividad detallada, por lo que dichos pagos no fue posible ingresarlos en la plataforma de SISPRO adecuadamente.

Valor ejecutado Total SISPRO: \$1.157.322.646.167,00

Valor ejecutado Total Informe SSM PTS: \$1.157.751.423.969,00

- **Eficacia financiera por dimensión:**

Se encuentran diferencias entre lo planeado al inicio del cuatrienio y lo ajustado durante el año 2022 en el informe de ejecución en el tablero del POWER BI de la Secretaría de Salud, considerando que durante el año se realizan ajustes a la dimensión debido a las acciones, actividades y algunas correcciones al primer momento de la planeación en SISPRO, las cuales no pudieron replantearse en este momento en la plataforma SISPRO:



Departamento: MU 5001 - DTS ALCALDÍA MUNICIPAL DE MEDELLÍN
 Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
 Período: Dimensión

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

Indice Eficacia Financiera : 99,67

Dimensión	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	\$7.060.075.378,00	\$6.007.722.564,00	85,09
Vida saludable y enfer	\$9.796.909.534,00	\$7.103.115.967,00	72,5
Fortalecimiento de la	\$1.053.482.992.125,00	\$1.043.902.303.346,00	99,09
Convivencia social y sa	\$18.670.890.183,00	\$15.847.072.217,00	84,88
Salud y ámbito laboral	\$1.320.086.499,00	\$1.010.922.744,00	76,58
Seguridad alimentaria	\$12.894.100.402,00	\$11.369.167.660,00	88,17
Vida saludable y condi	\$18.210.442.415,00	\$15.634.840.485,00	85,86
Sexualidad, derechos	\$45.394.929.358,00	\$44.052.394.771,00	97,04
Salud pública en emer	\$15.081.997.515,00	\$12.395.106.413,00	82,18
TOTAL	\$1.181.912.423.409,00	\$1.157.322.646.167,00	

Valor Informe Seguimiento evaluación PTS (Incluye PIC y no PIC, excluye PP, reservas y funcionamiento)	
Valor Programado	Valor Ejecutado
\$6.810.011.271,00	\$5.907.890.836,00
\$6.618.323.654,00	\$4.789.310.084,00
\$1.102.366.202.566,00	\$1.090.489.832.367,00
\$18.610.562.243,00	\$15.781.780.590,00
\$1.320.086.501,00	\$1.010.922.743,00
\$3.244.477.797,00	\$2.930.631.615,00
\$25.649.728.729,00	\$22.218.771.977,00
\$4.177.728.296,00	\$3.773.534.339,00
\$13.135.302.350,00	\$10.848.749.415,00
\$1.181.932.423.407,00	\$1.157.751.423.966,00



- **Eficacia financiera por línea operativa PTS**

LA diferencia en el reporte del FUT en la línea de GSP, es debido a que estos recursos reportados en el FUT se refieren solamente a los de PIC.

Recursos presupuestados

Línea Operativa	Valor Tablero SISPRO	Valor Reporte FUT	Valor informe SSM PTS
Promoción de la Salud	\$21.201.674.699,00	21.201.674.705	\$21.201.674.706
Gestión del riesgo en Salud	\$36.210.373.856,00	36.210.373.941	36.210.373.849
Gestión Salud Pública	\$1.124.500.374.854,00	24.031.704.302	1.124.500.374.851
Total	\$1.181.912.423.409,00	\$81.443.752.948	\$1.181.912.423.406

Recursos Ejecutados

Línea Operativa	Valor Tablero SISPRO	Valor Reporte FUT	Valor informe SSM PTS
-----------------	----------------------	-------------------	-----------------------



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Promoción de la Salud	\$17.932.495.173,00	\$18.003.202.208	\$18.003.202.207
Gestión del riesgo en Salud	\$31.144.570.856,00	\$31.241.721.932	\$31.241.568.448
Gestión Salud Publica	\$1.108.245.580.138,00	\$19.565.943.277	\$1.108.506.6.53.314
Total	\$1.157.322.646.167,00	\$68.810.867.417	\$1.157.751.423.969



Anexo 5. Seguimiento de indicadores de resultado y producto por dimensión para el año 2022

Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Aguas residuales domesticas tratadas	Porcentaje	84%	93%	93%	94,6%	94,6%	75%
Proporción de Embarazos en adolescentes de 10-14 años	Proporción	0,6	0,5	0,58	0,49	0,39	100,00%
Proporción Embarazos en adolescentes de 10-19 años	Proporción	15,8	14	14,13	12,82	11,30	100,00%
IPS priorizadas que implementan acciones de mejora establecidas dentro de la supervisión del acceso	Porcentaje	100,00	100,00	100,00	100,00	100	75,00%
proporción de Embarazos en adolescentes de 15-19 años	Proporción	15,2	13,6	13,55	12,33	10,95	100%
Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática formulado e implementado	Porcentaje	0,00	60,00	20,00	30,00	50,00	83,33%
Plataformas tecnológicas para la salud pública, sistema de emergencias médicas, acceso a servicios de salud operando	Número		4	1	2	2	50,00%
% de brotes atendidos en relación con los notificados a través de SIVIGILA	Porcentaje	100%	100%	95%	100,0%	100,0%	75%
Población pobre no asegurada PPNA con acceso a servicios de salud de primer nivel garantizado	Porcentaje	100,00	100,00	100	100	100	75,00%
Avance en las acciones de fortalecimiento de la Secretaria de Salud	Porcentaje		100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de desarrollo de acciones de intervención en Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	Porcentaje	100%	100%	95%	100,0%	100,0%	75%
Actores viales intervenidos con estrategias de gestión social y educativa para la transformación cultural hacia la Movilidad Sostenible y segura	Número	670000,00	700.000,00	26626,00	266702,00	252638,00	78,0%
Índice de Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable por vacunación, prevención, saneamiento ambiental o medidas mixtas	Tasa 1000 habitantes	1,30	1,25	1,16	1,85	1,96	0,00%
Aprovechamiento de residuos sólidos (toneladas aprovechadas frente a total toneladas producidas)	Porcentaje	25%	35%	29,16%	29,16%	29,16%	100%
Avance en el monitoreo el componente de salud ambiental en el Plan de Desarrollo Territorial y el de Ordenamiento Territorial POT.	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Avance en el desarrollo de la investigación en relación con los riesgos tecnológicos y sus efectos en la salud	Porcentaje	0%	100%		0,0%	0,00%	0%

Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Avance la implementación del protocolo de vigilancia de ruido y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%	20%	70,0%	60,0%	38%
Avance en la implementación del protocolo de vigilancia de calidad del aire y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%	20%	60,0%	60,0%	38%
Avance la implementación del protocolo de vigilancia del cambio climático y sus efectos en salud	Porcentaje	60%	100%	20%	70,0%	60,0%	38%
Avance en la construcción de alianzas Intersectoriales establecidas anualmente para la promoción y adopción de estilos de vida saludable	Porcentaje	100%	100%	0%	0,0%	0,00%	0%
Avance en la implementación intersectorial de la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	Porcentaje	100%	100%	79%	81,0%	100,0%	75%
Avance en la implementación de un nodo de gestión del conocimiento para ENT	Porcentaje		20%	0%	0,0%	0,00%	0%
Avance en los mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua	Porcentaje	100%	100%	80%	100,0%	100,0%	75%
Avance en la preparación para la respuesta ante la importación de un evento clasificado como emergencia de salud pública de interés internacional	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Campañas realizadas para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de la población de la jurisdicción	Número	1	4	2	3,00	3,00	78%
Casos de poliomielitis con muestras de laboratorio	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	83,3%	63%
Casos sarampión con muestras de laboratorio	Porcentaje	100%	100%	61%	83,0%	80,0%	60%
Cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	92,02%	95%	85,92%	86,88%	89,97%	0%
Cobertura de acueducto en el Municipio de Medellín zona urbana	Porcentaje	96,52%	98,16%	98,19%	97,96%	97,96%	75%
Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	Porcentaje	107,30	100,00	109,80	110,95	109,68	75,00%
Cobertura de agua potable	Porcentaje	95,81%	98,16%	96,78%	96,82%	96,82%	75%
Cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	84,60%	90%	78,89%	80,51%	82,16%	0%
Cobertura de alcantarillado en el Municipio de Medellín zona urbana	Porcentaje	92,52%	98,40%	97,60%	97,3%	97,3%	62%
Cobertura de aseo en el Municipio de Medellín zona rural	Porcentaje	23%	70%	96,57%	73,6%	73,6%	75%
Cobertura en las acciones de prevención y detección temprana de las ENT	Porcentaje		52,00	4,32	12,80	25	48,08%
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	Porcentaje	97,00	95,00	82,40	78,43	80,27	63,41%
Comunas y corregimientos con el modelo de gestión Territorial implementado	Numero	21,00	21,00	21	21	21	75,00%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Corredores verdes cualificados para la conectividad ecológica	Metros cuadrados	3500000	4000000	1.711.713,00	2577612,00	3.750.169,178	100%
Déficit de cobertura del régimen subsidiado certificado por el Ministerio de Salud	Porcentaje	0,20	0,15	0,88	0	0	75,00%
Diagnóstico de la existencia de los Planes Hospitalarios de Emergencia, la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria del Programa Hospitales Seguros	Número		1	NA	NA	1,00	75%
Edad de inicio de consumo de SPA (trazador Marihuana)	Años	14	14	NA	NA		
Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes	Años	13	14	NA	NA		
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus redes de atención para el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles con acompañamiento	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Escolares intervenidos con el programa de Medellín me Cuida Salud en el entorno escolar y familiar que disminuyen su sobrepeso y obesidad.	Porcentaje		5,00	NA	12,60	60,40	100,00%
Establecimientos generadores de residuos hospitalarios, similares y peligrosos priorizados con Inspección Vigilancia y Control	Porcentaje		80,00	77	78	79	98,75%
Establecimientos vigilados con Ambientes 100% libres de humo	Porcentaje	76%	80%	80%	81,0%	63,0%	79%
Estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública formulada e implementada	Porcentaje	0,00	50,00	0	22	70	100,00%
Estrategia para la prevención del primer consumo implementada.	Porcentaje		100,00	100	100	100	75,00%
Estrategias telesalud, big data, analítica de datos y APP de hábitos saludables implementadas.	Porcentaje		80,00	NA	31	33,33	80,41%
Porcentaje de éxito terapéutico de pacientes con Tuberculosis TB	Porcentaje	72,00	75,00	72	73	75	100,00%
familias priorizadas gestionadas a través de los Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral	Numero		100000,00	18671	29449	35524	83,64%
Hogares con enfoque diferencial beneficiados con adquisición de vivienda	Número		1000	0	97,00	50,00	14,00%
Hogares que se perciben con inseguridad alimentaria	Porcentaje	41,24%	40%	41,24%	51,8%	67,37%	0%
Tasa de incidencia de leptospirosis	Tasa por 100 mil	2,4	2,4	0,43	1,17	2,22	75%
Incidencia de rabia humana	Proporción por 100 mil	0	0	0	0,00	0,00	75%
Tasa de Incidencia de VIH/SIDA	Proporción por 100 mil personas	72,1	72,1	59,09	72,67	72,45	0%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Índice CEO en niños menores de 5 años	Índice	1,25	1,2	1,82	1,69	1,69	
Índice de desempeño de Salud Ambiental	Porcentaje	59,00	60,00	45	95	92,49	158,33%
Índice de riesgo de calidad de agua IRCA	Índice	5	5	2,8	1,25	1,25	75%
Índice de Salud Ambiental calculado	Numero	3	4	1	1,00	1,00	75%
Instituciones de la Red Pública fortalecidas	Porcentaje	100,00	100,00	100	100	100	75,00%
Instituciones de salud públicas, fortalecidas nuevas acorde a la normatividad vigente	Numero		1	NA	NA	NA	NA
Instituciones prestadoras de servicios de salud acompañadas con asistencia técnica en procesos de calidad y guías de atención	Numero	658	700	313	314,00	522,00	100%
Instituciones prestadoras de servicios de salud que logran un nivel adecuado de la implementación del PAMEC	Porcentaje	69,00	69,00	69	76	75	79,71%
Investigación de consumo de SPA	Unidad	1	1	NA	NA		
Investigaciones epidemiológicas realizadas a eventos sospechosos o confirmados del Reglamento Sanitario Internacional	Porcentaje	100,00	95,00	95	95	95	75,00%
Investigaciones Epidemiológicas según protocolos realizadas	Porcentaje	100,00	95,00	90	95	95	75,00%
Letalidad por Dengue	Porcentaje	100,00	2,00	0	0	0	76,50%
Mediana de lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín (en días), en menores de 6 meses	Días	30	45	30	45,00	60,00	75%
Medidas para enfrentar el cambio climático implementadas	Numero	3	10	1	3,00	3,00	100%
Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año).	Proporción por 1.000 nacidos vivos	7,1	7	6,78	8,30	7,30	0,00%
Tasa Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Proporción por 100 mil menores de 5 años	0	0	0	0	0	75,00%
Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 -69 años)	Proporción por 100 mil habitantes	8,5	8,3	10,17	9,51	9,51	0%
Tasa de Mortalidad prematura por Hipertensión (30 -69 años)	Proporción por 100 mil habitantes	14,3	13,9	14,25	17,94	16,41	0,00%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Tasa de Mortalidad temprana por Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 69 años	Proporción por 100 mil mujeres de 30 a 69 años	6,9	6,8	7,17	8,10	7,78	0,00%
Nueva infraestructura hospitalaria pública (hospital mental)	Porcentaje		100,00	NA	NA	0	NA
Número de casos nuevos de Sarampión y poliomielitis	Numero	0	0	0	0,00	0,00	75%
Número de días al año en operación del Sistema de Emergencias Médicas para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres	Días	365	365	365	365	365	75,00%
Número de personal del área de la salud y el área social capacitados en la atención de problemáticas en salud mental	Numero		4000,00	1.074	NA		
Número de personas (gestantes, lactantes, población general y profesionales de la salud) capacitados en lactancia materna	Número	13954	18200	1210	1166,00	1166,00	35%
Número de servicios de consulta externa de salud mental habilitados según la norma	Numero		1	NA	NA		
Número de servicios de hospitalización en salud mental habilitados según la norma	Numero		1	NA	NA		
Número de visitas a unidades trabajo informal anual con acciones de información y comunicación para fomentar la cultura del cuidado en seguridad y salud en el trabajo	Número	5600	10000	1732	3645,00	4217,00	96%
oportunidad en el inicio de tratamiento en Cáncer de cuello uterino	Días	23	20,7	35,72	39,89	23,09	0%
oportunidad en el inicio de tratamiento en cáncer de mama	Días	68,6	61,7	64,97	66,70	39,89	75%
oportunidad en el diagnostico en Cáncer de cuello uterino	Días	29	26,1	16,31	14,65	11,95	75%
oportunidad en el diagnostico en cáncer de mama	Días	103	92,7	44,19	28,87	36,97	75%
Personas atendidas en programas de complementación o asistencia alimentaria	Número	296249	300000	303,308	295339,00	305712,00	100,0%
Proporción de Personas con exposición al virus de rabia con tratamiento	Porcentaje	100%	100%	59%	57,0%	64,6%	63%
Población de perros y gatos con títulos de anticuerpos para rabia	Porcentaje		80%	NA	NA		
Política de Salud Bucal implementada	Porcentaje	62,00	100,00	71,40	78,20	80,30	80,30%
Política Pública de Salud Mental implementada	Porcentaje		50,00	20	30	40	80,00%
Porcentaje de implementación del componente de inteligencia epidemiológica en la estrategia de gestión integrada EGI para el control de enfermedad transmitidas por vectores	Porcentaje	100%	100%	93%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de las Situaciones de riesgos en salud presentadas en la población que han sido atendidas adecuadamente	Porcentaje	100%	100%	95%	100,0%	100,0%	63%
Porcentaje de casos de triage III, IV y V que son regulados al nivel de atención adecuado	Porcentaje	100%	100%	88,41%	100,0%	100,0%	75%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico de VIH y acceden a tratamiento TAR	Porcentaje	60%	90%	95,04%	94,2%	94,2%	75%
Porcentaje de avance del cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud en sus 5 ejes	Porcentaje	100%	100%	95,5%	98,5%	99,8%	75%
Porcentaje de avance en el diseño e implementación del plan de comunicación	Porcentaje		100%		100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de avance en la consolidación de la gestión y apropiación social del conocimiento	Porcentaje		50%	20%	20,0%	40,0%	80%
Porcentaje de avance en la implementación de los protocolos de vigilancia en salud ambiental	Porcentaje	60,00	100,00	15	60	80	80,00%
Porcentaje de casos de sarampión autóctonos con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	Porcentaje	100%	100%	80%	39,0%	28,0%	63%
Porcentaje de casos de Poliomielitis con investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas.	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	83,3%	63%
Porcentaje de EAPB y su red prestadora con asesorías y asistencia técnicas en el tema de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de salud y materno perinatal	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de establecimientos de alto riesgo sanitario priorizados con IVC	Porcentaje	76,00	80,00	112	81	100	100,00%
Porcentaje de implementación del modelo de atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales y de género, con enfoque de derechos, de género y diferencial.	Porcentaje		100%	0%	83,5%	83,5%	63%
Porcentaje de instituciones del sector salud que reciben asistencia técnica en atención integral a víctimas de violencia sexual y de género.	Porcentaje		100%	0%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de IPS con acompañamiento y seguimiento en el tema alimentario y nutricional.	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con desnutrición aguda (Peso para la talla P/T)	Porcentaje	1,10	0,70	1,80	1,10	0,90	50,00%
Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con Desnutrición crónica (estatura baja para la edad)	Porcentaje	7,60	4,60	8,40	8,20	7,30	10,00%
Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con desnutrición Global (peso bajo y muy bajo para la edad)	Porcentaje	2,40	1,90	3,20	2,80	2,5	0,00%
Porcentaje de menores de 5 años reportados al Sistema de Vigilancia Nutricional (SENIN) con obesidad	Porcentaje	0,70%	0,60%	0,90%	1,6%	0,9%	0%
Porcentaje de pacientes con oportunidad alta en el diagnóstico de leucemia infantil (menor 8 días)	Porcentaje	79%	89%	92,30%	90,0%	87,87%	75%



Alcaldía de Medellín
 Distrito de
 Ciencia, Tecnología e Innovación

Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Porcentaje de personas atendidas para el restablecimiento de los derechos y garantías de las víctimas de violencia sexual	Porcentaje	100%	100%		72,0%	100,0%	75%
Porcentaje de personas que reciben TAR y alcanzan cargas virales indetectables	Porcentaje	43%	90%	75,21%	75,4%	75,4%	52%
Porcentaje de población de la jurisdicción afiliada al régimen contributivo	Porcentaje	80%	80%	83,45%	85,17%	80,70%	75%
Porcentaje de personas con infección por VIH que conocen diagnóstico positivo	Porcentaje	85,00	90,00	91	91	99,4	75,00%
Plan de ASIS realizado	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Porcentaje de avance de la Formulación del protocolo de caracterización de intervención sanitaria de riesgos químico.	Porcentaje		100%	10%	30,0%	30,0%	19%
Prevalencia de VIH/SIDA	Proporción	0,47	1	0,59	0,64	0,64	75%
prevalencia de consumo de tabaco (último año)	Porcentaje	15,50%	12,50%	NA	NA	NA	0%
Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud auditiva(promedio de las prevalencias de autocuidados salud auditiva STEPS)	Porcentaje	70,35%	84,42%	NA	NA	NA	0%
Prevalencia de las prácticas de autocuidado para ENT, la prevención en salud visual(promedio de las prevalencias de autocuidados salud visual STEPS)	Porcentaje	63%	75,60%	NA	NA	NA	0%
prevalencia poblacional de actividad física moderada global o alta en la población general	Porcentaje	44,40%	48,84%	NA	NA	NA	0%
prevalencia poblacional de consumo de frutas y verduras a 2 porciones diarias lo siete días a la semana	Porcentaje	17,70%	19,50%	NA	NA	NA	0%
Proporción comorbilidad TB /VIH	Porcentaje	17%	17%	15,55%	16,51%	15,49%	75%
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	Porcentaje	65,30%	68,50%	30,98%	31,0%	31,0%	28%
Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	Porcentaje	92%	95%	88,37%	90,81%	92,02%	73%
Razón de morbilidad materna extrema	Proporción por 1000 nacidos vivos	26,1	26,1	38,1	45,59	66,95	0%
Razón de mortalidad materna evitable	Proporción por 1000 nacidos vivos	17,7	16,5	15,6	18,40	4,30	75,00%
Total de reuniones anuales de la mesa de trabajo articulada con la participación activa de las ARL	Numero	10	40	0%	10,00	10,00	75%
Ruta de atención materno perinatal implementada	Porcentaje		100,00	25	50	75	75,00%

Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud 2020 -2023



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Sistema integrado de información de la Secretaria de Salud Implementado	Porcentaje		60,00	NA	3	0	5,00%
Tasa bruta de mortalidad por tuberculosis	Proporción por 100 mil habitantes	3,7	3	3,99	4,55	4,55	0%
Tasa de densidad de infección asociada a catéter central en UCI adultos	Casos por número de días catéter	1,8	2	3,8	4,20	2,10	0%
tasa de fecundidad específica 10 -14 años	Proporción por 100 mil mujeres entre 10 -14 años	2,1	2,1	1,90	1,50	1,08	75%
Tasa de fecundidad específica 15 -19 años	Proporción por 100 mil mujeres entre 15 -19 años	43,9	38,3	37,58	31,42	25,91	75%
Incidencia de eventos en eliminación (polio, SRC, sarampión, rubeola, rabia, tétanos neonatal)	Proporción por 100 mil habitantes	0	0	0	0	0	75,00%
Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos	Proporción por 100 mil habitantes	31,9	27	11,88	12,75	11,71	75%
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Proporción por 100 mil personas	517,6	517,6	412,45	439,72	556,84	0%
Tasa de incidencia sífilis congénita	Proporción por 1000 nacidos vivos	1,8	1,8	3,1	3,30	3,86	0%
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda EDA	Proporción por 100 mil niños menores de 5 años	1,4	0,7	0	0,67	0,00	75,00%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Tasa de mortalidad neonatal	Proporción por 1000 nacidos vivos	4,8	4,8	4,60	5,65	5,65	0%
Tasa de mortalidad perinatal	Proporción por 1000 nacidos vivos	13,3	13,3	13,53	13,82	13,82	0%
tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	Proporción por 100 mil personas	9,9	5	10,18	12,47	12,47	0%
Tasa Mortalidad por tosferina en menores 5 años	Proporción por 100 mil menores	0	2	0	0,00	0,00	63%
Tasa de transmisión materno infantil de VIH	Tasa	3	3	2,6	3,10	2,50	75%
Tasa mortalidad por suicidio	Proporción por 100 mil personas	6,8	6,6	7,34	8,20	7,16	0,00%
Tasa mortalidad por homicidio	Proporción por 100 mil personas	31,4	21,5	16,10	18,03	18,03	75%
Tiempo promedio de la atención pre hospitalaria en caso de urgencias, emergencias y desastres para triage I y II	Minutos	14	14	16	14,32	13,24	100,00%
Unidad de gestión de información operando los 12 meses del año	Porcentaje	100,00	100,00	100	92,54	98,92	73,09%
Unidad hospitalaria de Buenos Aires entregada	Porcentaje	67,00	100,00	78	87,33	89,11	89,11%
Unidad Hospitalaria de Santa Cruz ampliada	Porcentaje		100,00	NA	12	20	20,00%
Unidades de trabajo informal intervenidas que tengan acciones correctivas frente a estilos de vida y riesgos laborales	Porcentaje		50%		30,0%	30,0%	60%
Unidades primarias generadoras de datos UPGD que reportan al sistema de información para la vigilancia en salud	Porcentaje	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Visitas anuales de asesoría a empresas con acciones de información y comunicación para fomentar la implementación de acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedad en sus trabajadores	Número	280	1680	149	670,00	600,00	84%
Visitas a unidades de trabajo informal con acciones de información y comunicación promoviendo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social	Número		20000	1732	3645,00	4217,00	48%



Indicador	Unidad de medida	Línea de Base	Meta 2023	Logro año 2020	Logro año 2021	Logro año 2022	Avance 2022 ajustado meta 2023
Fortalecimiento del Centro Integrado de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia	Porcentaje		100,00	100	100	100	75,00%
Diseño y desarrollo del programa orientado al suministro de agua apta para el consumo humano	Porcentaje		100%	100%	100,0%	100,0%	75%
Avance en la implementación Fortalecimiento del programa de Bienestar Animal	Porcentaje		100%	NA	NA		
Porcentaje de las Situaciones de riesgos en salud presentadas en la población que han sido atendidas adecuadamente	porcentaje		100%	100%	NA	100%	75%

