Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud – PTS
Departamento de Antioquia
2020-2023

Medellín, Noviembre del 2023

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2020-2023" el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo la estrategia de Pase a la Equidad y el Plan de desarrollo del municipio.

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

GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

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

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

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

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Alcance

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

Descripción general de la Metodología

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

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

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

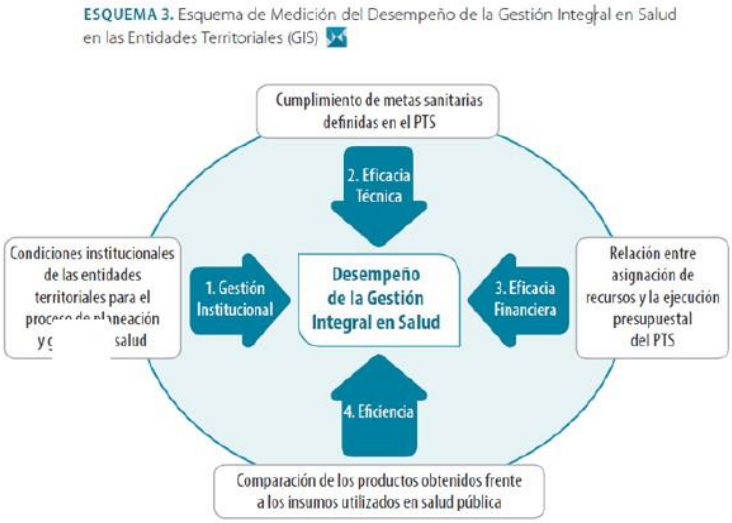

Ilustración 1 Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento “Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023”

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

Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

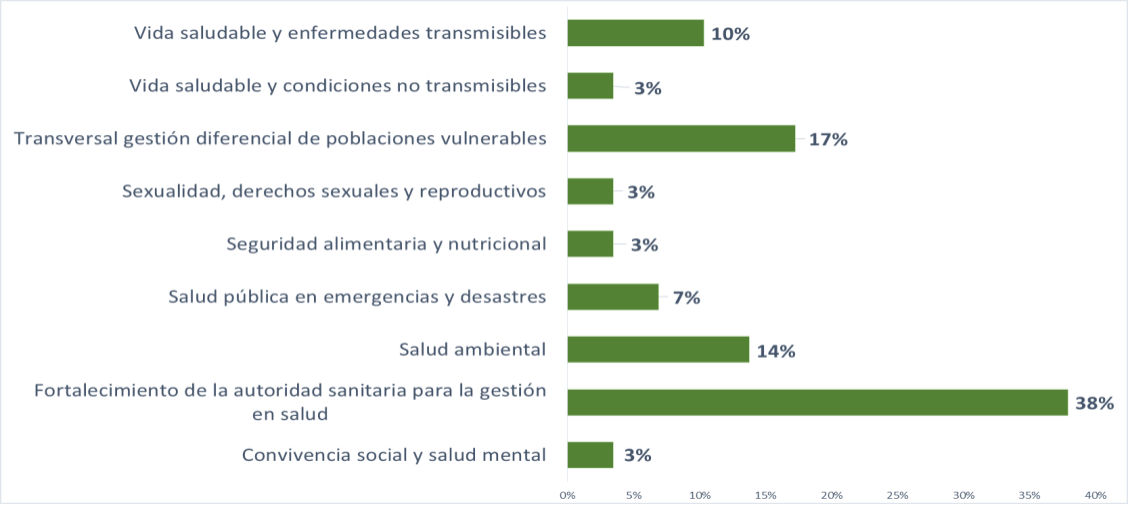

Ilustración 2 Distribución porcentual de las dimensiones del plan decenal de salud pública con la cual tienen más relacionamiento los funcionarios que dieron respuesta a la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023

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

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

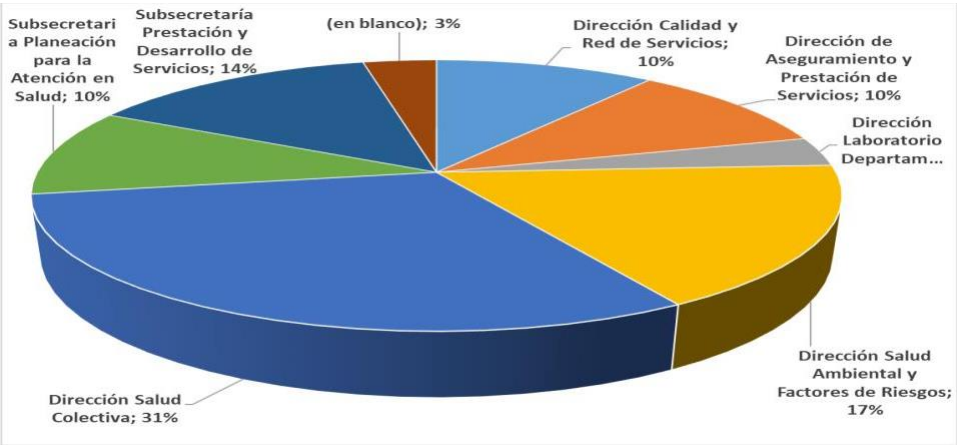

Ilustración 3 Distribución porcentual del área a donde pertenecen los funcionarios que respondieron la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Abogacía de la autoridad sanitaria.

Tabla 2 Distribución porcentual abogacía autoridad sanitaria

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

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

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

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial.

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

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

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

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

b. Indicador actualizado ASIS según las dimensiones

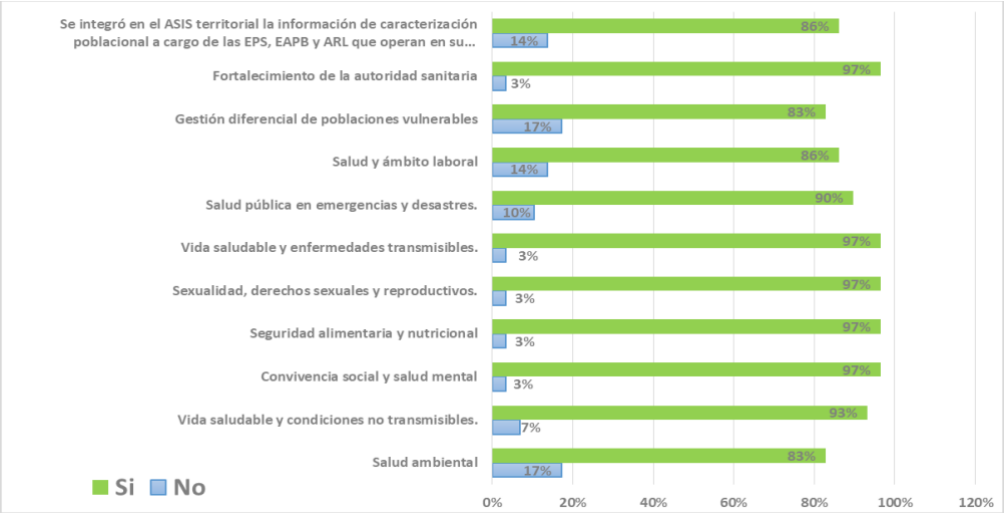

Ilustración 4 Distribución porcentual de la actualización en el ASIS por dimensión

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

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

con un 17% respectivamente.

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

- No tengo conocimiento

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

- No tengo conocimiento
- Igual que la anterior

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

- No tengo conocimiento

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

- No tengo conocimiento

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

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

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

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

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

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

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

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

- No se encuentra información

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

- No se encuentra información

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

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

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

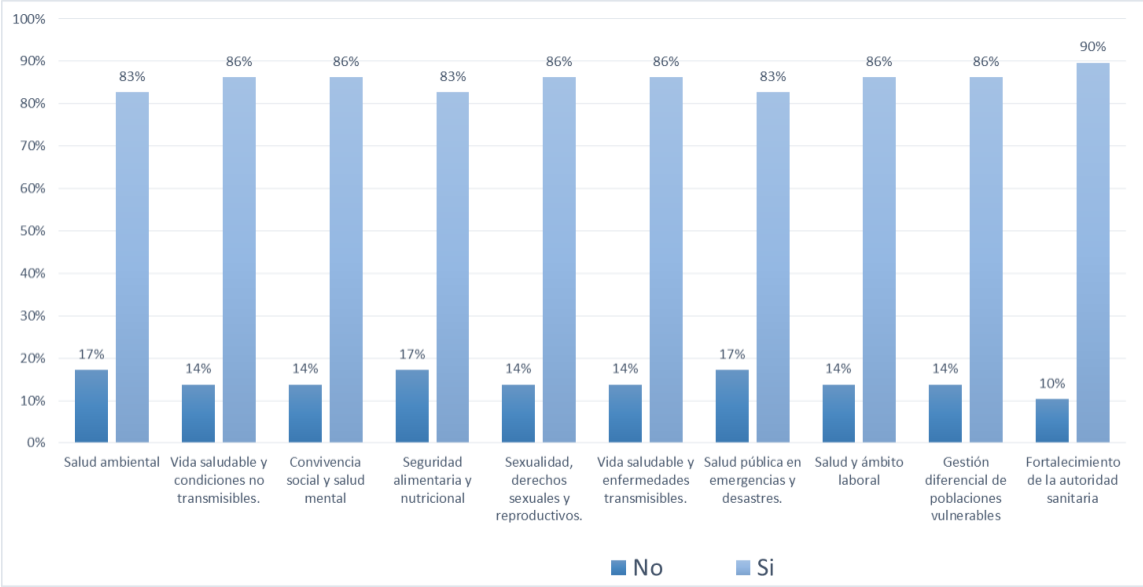

Ilustración 5 Distribución porcentual de la integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP).

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

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

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Relación con eficacia técnica operativa

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

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

Tabla 6 Relación con eficacia técnica operativa 2020- 2023

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 2023(Valor logrado)**	**d. Avance del indicador**	**e. Tendencia del indicador**	**h. Valor programado**	**i. Semaforización**
1	Agua:A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	R	39,8	35,00	4,80	A		

2	Intoxicaciones:Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones quimicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de antioquia.	R	44,8	29,50	15,30		44,7000	
3	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	A	99	99,00	0,00		99,0000	

4	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	99,00	0,00		99,0000	
5	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	99,00	0,00		99,0000	
6	Vectores:Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	R	57,6	154,90	-97,30		56,6000	

7	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	99,00	0,00		99,0000	
8	Zoonosis:Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	R	1,9	0,10	1,80		1,8900	
9	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	A	0	86,79	-86,79		80,0000	

10	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	R	2,2	2,10	0,10		1,9000	
11	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmision por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	R	22,5	21,60	0,90		22,0000	
12	Cronicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	R	67,7	42,40	25,30		67,5000	

13	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	R	23,2	15,90	7,30		23,0000	
14	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	R	10,2	5,70	4,50		9,9000	

15	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	A	72,7	95,00	-22,30		90,0000	
16	Salud Mental: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	R	6,5	4,70	1,80		6,4000	
17	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	R	2,8	2,20	0,60		2,7000	
18	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	A	0	100,00	-100,00		100,0000	

19	Ambito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	A	0	90,00	-90,00		90,0000	
20	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	R	3	1,20	1,80		3,0000	
21	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	R	6,5	4,70	1,80		6,4000	

22	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	R	3,7	4,67	-0,97		3,5000	
23	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por turculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	R	2,5	1,90	0,60		2,4	
24	Transmisibles COVID:A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	R	2,8	2,20	0,60		2,7000	

25	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	A	98,3	100,15	-1,85		99,0000	
26	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	2,20	0,60		2,7000	
27	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	2,20	0,60		99,0000	
28	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	A	60,6	81,20	-20,60		90	

29	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	2,20	0,60		2,7000	

Fuente: Elaboración propia SSSA-preliminar 2023

2.2. Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Con base en los resultados obtenidos en el periodo entre 2020-2023 y la forma de medición de los indicadores, se describen a continuación los hallazgos por cada uno de ellos; es importante mencionar que el análisis corresponde al porcentaje de avance esperado a alcanzar según el periodo evaluado, mas no por la semaforización resultante, ya que en el caso de los indicadores de medición acumulada es posible que la tendencia pueda interpretarse con un cumplimiento bajo previo a la finalización del periodo de evaluación el cual comprende 2020-2023. Así las cosas, al segundo trimestre de 2023, se identifica promedio de cumplimiento global del 72.41%. Es importante mencionar que a la fecha los datos reportados para 2022 y 2023 son preliminares y son sujeto de cambio de acuerdo a los ajustes que realice la fuente DANE.

Tabla 7 *Resumen Evaluación Indicadores Plan Territorial Antioquia, 2020-II Trimestre 2023.*

I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	100,00
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	79,31
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	37,93
Promedio de cumplimiento global	72,41

Fuente*: Elaboración propia*

Al cierre de 2023 se espera cumplir al 99% los indicadores 3, 4, 5, 7 y 25, por este motivo la medición se realiza de forma acumulativa para el periodo evaluado, identificando que al tercer trimestre de 2023 se ha cumplido con el porcentaje de avance esperado a esa fecha.

- ***Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados:*** Entre enero de 2020 y junio de 2023 se logró el 95,11 % de cobertura en la inspección y vigilancia de establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos en el Departamento de Antioquia, superando la meta (89.97 %). Teniendo en cuenta la situación presente en algunos municipios sobre el uso de medicamentos con fines recreativos, fue necesario intensificar visitas con enfoque en la verificación del proceso

de dispensación en los establecimientos farmacéuticos minoristas. De igual manera, se han aumentado el número de visitas de seguimiento a los requerimientos dejados en visitas anteriores a los establecimientos, con el fin de incentivar una mejora continua más eficiente por parte de los sujetos sanitarios. Al final de la vigencia se proyecta cumplir con la meta establecida (cobertura del 99%).

- ***Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4, 5, 6:*** Durante el segundo trimestre para los meses de abril, mayo y junio de 2023, se realizó inspección sanitaria a 2403 establecimientos de interes sanitario entre los cuales se encuentran (hoteles, peluquerias, Instituciones Educativas, Establecimientos generadores de residuos y simlares, entre otros. (Fuente @STAT – corte al 05/07/2023).

- ***Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud:*** De acuerdo al procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tiene como meta para el final del cuatrienio 2020-2023 una cobertura del 99%, con corte a 31 de marzo del 2023 el indicador se encuentra en el 100.15%, de los cuales se encuentran afiliados al régimen subsidiado 2.720.990 el 38.90%. al régimen contributivo 4.083.123 el 58.37%, afiliados al régimen excepcional 105.468 el 1.51%, afiliados a fuerza publica 95.517 el 1.37%, para un total de afiliados de 7.005.098 el 100.15%

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

En cuanto a los indicadores de medición anualizada se destacan los correspondientes a mortalidad, siendo importante mencionar que la información resultante hace parte de cifras preliminares del DANE post Covid 19 con corte a diciembre 2022, entregadas en Julio 2023:

- ***Nutrición: Al 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años:*** En el departamento de Antioquia para el año 2023, según DANE (ENERO-JULIO) se evidencian 9 casos, con una tasa de 2.1 casos por cada 100 mil niñas y niños menores de 5 años de edad. Es de aclarar que son cifras preliminares - DANE (Corte Julio). Los municipios donde se presentaron los casos son: Medellín (3), El Bagre (1), Frontino (2), Cáceres (1), Turbo (1), Chigorodó (1); Se evidencia en reporte SIVIGILA 13 casos, con una tasa de 2.7 casos por cada 100 mil niñas y niños menores de 5 años de edad. Comparado a Julio 2022 confirmados a este periodo se tenían 11 casos, se observa una reducción en 2 casos.

Entre las causas que están llevando al aumento de la mortalidad asociada a la desnutrición se encuentra: - Falta de acceso y consumo de alimentos determinados por los grados de inseguridad alimentaria en los hogares, llevando a la no garantía de requerimientos energéticos y nutricionales y deteriorando el estado nutricional de manera general - Agudización de prácticas inadecuadas por la falta de acompañamiento y educación en salud a las comunidades aisladas y dispersas con enfoque étnico. - Practicas inadecuadas, no asistencia a programas de crecimiento y desarrollo, Ausencia o abandono temprano de lactancia materna. - No reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma ante la desnutrición. - Fallas en la Oportunidad en la atención y en la identificación de la necesidad de remisión a nivel de mayor complejidad - Fallas en las guías de atención clínica y valoración del riesgo por parte del equipo asistencial. - Intensificación en la búsqueda de la desnutrición asociada en la muerte por IRA o EDA en menor de cinco años según lineamiento del INS. En el análisis del comportamiento de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, se está llevando a cabo el plan de desaceleración de morbimortalidad en menores de 5 años de edad, Implementación de ruta o modelo integral de atención a la desnutrición con enfoque diferencial, Establecer acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, Continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas con los actores del sistema en la ruta de promoción y mantenimiento de salud, lineamiento y protocolo para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, Continuar la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia, Acciones de vigilancia y control con EAPB e IPS en cumplimiento de la resolución 2350 de 2020 y resolución 3280 de 2018 con enfoque en valoración y vigilancia nutricional.

- ***Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes: Anterior reporte: Indicador no programado para el primer trimestre del 2022:*** En Antioquia, el número de muertes reportadas por infarto agudo al miocardio de enero a septiembre de 2023 fue de 2903 personas, lo que corresponde a una tasa de 42.40 fallecidos por cada cien mil habitantes, cifra menor a la reportada para la misma fecha en 2022, la cual alcanzó una tasa de 84.20 muertes por cien mil habitantes (5713), observándose una disminución en la mortalidad. Sin embargo se observa que las tasas anualizadas 2020 a 2022, superan las metas planteadas en plan de desarrollo para los 3 años de análisis.

- ***Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad***: a julio 2023, se presentaron 31 casos de muertes en menores de 5 años identificados en diferentes grupos étnicos, para una tasa del 15.90 por mil nacidos vivos. Datos DANE-preliminar. Es necesario mencionar que las principales causan que tienen relación con el resultado del indicador, permanecen, toda vez que podríamos estar hablando de determinantes sociales de la salud que requieren intervenciones interdisciplinarias, interadministrativas e intersectoriales, que si bien la Gobernación viene trabajando en ello, aún no es suficiente. Las principales causas que se relacionan al resultado del evento por municipio son: alta ruralidad, anomalías congénitas, asfixia o traumatismos durante el parto, complicaciones derivadas del parto prematuro, desnutrición, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, neumonía, nivel educativo de los padres, origen étnico, paludismo, ausencia o abandono temprano de lactancia materna, condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar, desconocimiento en la implementación de las rutas de atención integral en salud y las guías de atención clínica por parte de los aseguradores y prestadores, inoportunidad en la atención, esquemas de vacunación incompletos, no reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma y poca accesibilidad a la prestación de servicios de salud.

- ***Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos:*** al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad de los tres últimos años, se evidencia en 2023 disminución del 49.3% con respecto al 2022; es necesario tener en cuenta que los factores determinantes de esta mortalidad en la infancia se deben desagregar y analizar con mayor especificidad y clasificar las variables determinantes que afectan la no reducción de estos fallecimientos. Es necesario entender que la mortalidad en los menores de 5 años es multi-causal y está directamente ligada al no abordaje de los determinantes sociales de la salud, es evidente que las principales causas son EDA, IRA y DNT, y que se centra en la población rural, rural dispersa, cuando se analiza con enfoque diferencial los grupos étnicos indígenas y afros aportan el mayor número de casos. Dentro de las estrategias que se implementan se destacan las siguientes:

    - Priorizar las acciones de vigilancia epidemiológica en los municipios donde hay mayor población indígena.

    - Insistir en la calidad del dato que se recolecta desde las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras.

    - Insistir en el diligenciamiento de la variable étnica en todos los formatos que aplique.

    - Reforzar la importancia de la notificación oportuna de los casos por parte de las unidades primarias generadoras de datos –

UPGD- y las unidades informadoras, con el seguimiento por parte de las Direcciones Locales de Salud.

- Se ha realizado un trabajo articulado con las EAPB e IPS para ingreso oportuno de los niños y niñas a la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, en este mismo sentido se ha reforzado una acción conjunta con EAPB, Direcciones Locales de Salud y las dependencias de la Gobernación de Antioquia para lograr la implementación de las rutas integrales de atención en salud.

- Capacitación permanente del personal de salud sobre signos y síntomas de alarma de los eventos

- Implementación de la Sala Situacional de análisis de la mortalidad en menores de cinco (5) años, liderada por la Subsecretaría de Planeación de la SSSA.

- Estrategia para trabajar con Etnias: Generar acercamiento a las comunidades indígenas con el apoyo del proyecto de etnias, para brindar la información sobre los tres mensajes claves y la importancia de la vacunación para disminuir la morbimortalidad por IRA y EDA

- Articulación para la capacitación en los cursos del AIEPI Comunitario a los promotores indígenas.

- A las estrategias anteriores se deben sumar acciones contundentes desde la formulación del plan de desaceleración de la muerte por desnutrición y el énfasis en AIEPI comunitario con enfoque diferencial

- ***Adulto Mayor, Transmisibles COVID, Fortalecimiento GIR, PPNA, Planeación: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes:*** Al revisar los datos enero-julio 2023 se tiene un total de 131 casos para una tasa aproximada para este periodo de 2,2 por 100 mil habitantes de 1 a 64 años, se puede observar para este año un aumento en 7 casos. Se espera que con las acciones generadas este indicador para concluir el año presente tendencia a la baja.

  Al observar el indicador discriminado por los números de casos se resalta que el 61,6%% de las muertes evitables se presentan en el grupo D5, que corresponde a las defunciones por tuberculosis.

  Las principales causas asociadas a mortalidad por tuberculosis son captación tardía con enfermedades severas y avanzadas y la no adherencia al tratamiento; además se asocia mayor mortalidad cuando existe infección por VIH/SIDA especialmente a comorbilidades como la Diabetes Mellitus. Por medidas de saneamiento ambiental: se encuentra la gastroenteritis y para los problemas carenciales por Desnutrición

proteicocalórica, no especificada.

- ***Transmisibles: a 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes:*** la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2022 fue de 3.50 fallecimientos por 100.000 habitantes; los municipios con mayor proporción de casos Medellín, Bello, Itagüí; la edad donde se presentaron el mayor número de casos 25 - 39 años; la mayoría de casos se concentran en las subregiones Valle de Aburra, Urabá y Bajo Cauca (DANE Reporte post covid)

- ***CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes:*** de enero a julio se han presentado 130 casos fallecidos por TB, si comparamos al año anterior se han presentado 4 casos más, se espera que al finalizar el año 2023 los casos y la tasa no aumente con relación a la meta del año y cuatrienio. Se debe tener en cuenta que ingresaron 2017 pacientes al programa en este primer semestre de 2023; la mayor carga la tiene Medellín con 1295 casos nuevos de TB sensible. La mortalidad sigue viéndose impactada por los diagnósticos tardíos de los pacientes, cerca de un 60% de los casos son diagnosticados en el área hospitalaria.

- ***Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue:*** Se logra un avance con respecto a la meta del 64,91%, pues, aunque para este año se había planteado llegar a 56,6 casos por cada 100.000 habitantes, los cambios ambientales incluyendo disminución de las lluvias e incremento de la temperatura ambiental, al igual que un brote generalizado de dengue en el país, llevo a que la meta con tendencia a la disminución de casos de dengue no sea posible de alcanzar, pero es de resaltar que el número de casos no fue tan alto como en otros departamentos y la afectación se focalizó en las subregiones de Urabá, Bajo Cauca y Nordeste e igualmente la afectación no ha sido tan grave como en pico anteriores, como el del año 2016 donde la incidencia en el departamento llego a 451,19 casos por 100.000 habitantes. Durante los 3 años iniciales el indicador presento cifras mejores a las deseadas pasando de 32,30 en 2020 a 19,90 en 2021, 40,51 en 2022 y 56,60 en 2023, pero en el último año solo se alcanzó a llegar al 64,91% de la meta. El logro de estas metas de incidencia de casos es bastante difícil de lograr, ya que, aunque se realizan acciones de prevención, la gran mayoría de los factores que están incidiendo en estas no están bajo la gobernabilidad de la secretaria de salud departamental y estas más que metas, son hitos que se quieren lograr. El indicador no se acumula a través de los años y es el del último año el que se toma para el análisis de la situación, aunque como se ve esta cifra es variable a través de los años, con una tendencia a presentar picos cada 3 a 5 años y muy relacionado con variables ambientales, de disponibilidad de acueducto permanente, de recolección y reciclaje de desechos y de migración de grupos poblaciones de zonas no endémicas a zonas endemicas.

- ***Salud Mental, Salud mental Victimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes:*** A Septiembre 2023 datos preliminares fuente DANE: 319 casos para una tasa de 4.7 por 100 mil habitantes. Para el cuatrienio 2020 a 2023, se han realizados 937 asesorías y 135 asistencias técnicas a 27 de septiembre 2023 con relación al indicador de tasa de suicidio; para un total de 1072 AOAT en las nueve subregiones del departamento de Antioquia.

- ***Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de Antioquia:*** Entre Enero y Septiembre se reporta un total de 2023 eventos de intoxicación aguda por sustancias químicas, generando una tasa de 44.70 por cien mil habitantes, para el departamento de Antioquia. Valle de Aburrá, Suroeste y Norte, fueron las 3 Subregiones con las mayores tasas. Al hablar de municipios, Entrerríos 75,1, Caracolí 62,7, Andes 59,0, San José de la Montaña 51,7 y Caramanta 40,8, por cien mil habitantes son los cinco municipios que han reflejado hasta la fecha, las mayores tasas, superando incluso la del departamento de Antioquia.

- ***Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes***: en Antioquia, a semana 36 han sido reportados 484 casos. Confirmados de acuerdo al protocolo de vigilancia, hay 7, lo que arroja una incidencia (preliminar) de 0.10/100 Hb. La incidencia se calcula para el periodo de un año, por lo que los datos por trimestre son preliminares. El dato definitivo para el año 2023, se obtiene después del 31 de marzo de 2024, cuando se cierran las bases de datos de SIVIGILA

  Trimestre 4 (proyectado): Se espera un comportamiento similar al año anterior, con una incidencia de casos confirmados por laboratorio de aproximadamente 0.3

- ***Agua: a 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%:*** Luego de realizado el proceso de Certificación Sanitaria Municipal en Agua Potable para la vigencia 2022 se obtuvo un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano promedio departamental en el ámbito urbano de 1.7 % (Vigencia 2022). El indicador de la vigencia de 2023 se determina luego de terminada vigencia. El comportamiento del indicador en el periodo 2019 al 2022 a sido el siguiente: 2019: 1.4 %; 2020: 1.4 %, 2021:1.2%; 2022: 1.7%

- ***Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire***: a diciembre de 2022 se identifica cumplimiento a la meta establecida para todo el periodo, esto debido a que el uso de las tecnologías informáticas permitieron fortalecer la programación de capacitaciones, impulsando en los municipios el desarrollo de acciones protectoras en pro del mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales, contribuyendo a la

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

- ***Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes:*** En el primer trimestre se han presentado 4 brotes de ETA que cumplen con el criterio establecido para el indicador (brotes que se presentan en municipios categoría 4, 5 y 6 excluyendo aquellos que se presentan en hogares por competencia) , 2 en Toledo, 1 en Ciudad Bolivar y 1 en Santo Domingo, para un total de 124 casos, incidencia 5,86 casos por cada 100mil habitantes. En el segundo trimestre se presentaron 7 brotes, 1 en cada uno de los siguientes municipios: Granada, El Bagre, Santa Fe de Antioquia, Arboletes, Toledo, San Carlos, Sopetran, para un total de 96 casos, un acumulado de 220 casos y una incidencia de 10,39 casos por cada 100mil habitantes. En el tercer trimestre se presentaron 8 brotes, dos en los muncipios de Hispania y Arboletes, y uno en los siguientes municipios: Valdivia, San Francisco,Puerto Nare, Mutatá, para un total de 165 casos y un acumulado de 385 y una incidencia de 18,18 casos por cada 100mil habitantes

- ***Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud:*** el Programa "Apoyo Intersectorial a la Población con Discapacidad" incluido en el Plan de Desarrollo "Unidos por la Vida 2020 -2023", que tiene como objetivo: "Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la institucionalidad en el territorio, para la atención integral de la población con discapacidad, equiparando oportunidades y superando barreras para su atención, con alternativas de intervención presencial y virtual, integrando el registro de localización y caracterización de personas en situación de, y promoviendo su inclusión educativa y ocupacional"

- ***Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado:*** este programa pretende identificar la población habitante de calle a nivel territorial, de tal manera que se reconozcan sus necesidades y se planteen acciones de intervención articuladas mediante la definición de un Modelo de Atención Integral de Protección Social que permita la garantía de los derechos de esta población.La cobertura en

aseguramiento de la población habitante de calle se estructura con las bases de datos existentes reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales. Es importante tener en cuenta que el 90% de esta población se encuentra asegurada en el régimen subsidiado y reciben la atención integral en salud. El departamento de Antioquia en cabeza de la Dirección de Salud Colectiva, realiza un permanente seguimiento a este indicador en articulación con el equipo de aseguramiento con el objetivo de fidelizar la cobertura en un gran porcentaje. Del total de personas habitantes de calle focalizadas, se realiza la gestión para la afiliación a aseguramiento. Se proyecta continuar con la gestión para mantener el cumplimiento del indicador.

- ***Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal:*** Se finaliza el acompañamiento a los 25 Municipios planeados para la vigencia 2023 acorde al PDD, completando los 113 municipios que cuentan con orientaciones para el abordaje integral por entornos saludables, específicamente para la población laboral informal de los Municipios que cuentan con diagnóstico de Salud y Trabajo de los trabajadores informales caracterizados en la plataforma @stat para dar cumplimiento al indicador al final del cuatrenio.

- ***SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres:*** Se actualiza información a Julio 2023 con fuente DANE preliminar, sujeta a ajustes. Las altas tasas de embarazo no deseado se concentran en su mayoría en el grupo de edad adolescente, lo cual genera además de consecuencias físicas en la mujer, también de tipo económico y social. El embarazo adolescente es un problema de salud pública que afecta al mundo, y Antioquia no es ajena a esta situación, a Julio de 2023 se presentaron 274 casos en menores con edades entre 10 y 14 años, lo cual representa una disminución del 12% con respecto al 2022 y del 28% al compararlo con el 2021.

- ***Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública:*** el indicador mide el total de requisitos establecidos en la Resolución 1619 de 2015, que para Julio 2023 se cumple el 81.2% de los estándares de calidad que evalúan lo siguiente: organización y gestión, Talento humano, Infraestructura y dotación, Referencia y contra referencia, Bioseguridad y Procesos prioritarios. Para el periodo evaluado, se identificaron retrasos en la ejecución del contrato de calibración para todos los equipos biomédicos, destacando dentro de los pendientes la entrega de certificados en calibración, actualización de hojas de vida; por otra parte, la necesidad de mayor talento humano en el área de seguridad y salud en el trabajo y gestión de residuos y registros de análisis de control de calidad interno para algunos mensurados del área de virología.

3. Conclusiones:

A diciembre de 2022 se logra cumplimiento global promedio del 59.77% de las metas propuestas para el plan territorial de acuerdo con los indicadores definidos al 2023.

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por infarto agudo de miocardio, mortalidad infantil por territorio, mortalidad en menores de 5 años, mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidio), mortalidad evitable, tasas de mortalidad por emergencias y desastres, mortalidad por tuberculosis e Incidencia por dengue en 2022, fueron eventos que se vieron afectados directamente por las consecuencias generadas por las restricciones sanitarias para el manejo del Covid 19.

Adicionalmente es posible identificar que las estrategias implementadas de acompañamiento, seguimiento, verificación, vigilancia y control en el cumplimiento en los procesos a las Direcciones Locales de Salud, EAPB, IPS y otros establecimientos han permitido mantener en el tiempo resultados positivos en la mayoría de los indicadores, del mismo modo se hace necesario continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas y la articulación entre todos los actores que participan en el sistema de salud.