



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD -PTS-

VIGENCIA 2020-2021

MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA

JOSE GILDARDO HURTADO ALZATE
Alcalde

GUILLERMO LEÓN CASTRILLÓN GÓMEZ
Secretario de Salud

Mayo de 2022

INTRODUCCIÓN

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

Enmarcados en la Resolución 1536 de 2015 nuestro municipio presenta el análisis, evaluación y definición de acciones de intervención de los Planes Territoriales en Salud de los años 2020 – 2021, sirviéndose de la información que genera la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio.

Caracterización del área de influencia

El Municipio de Marinilla está situado al sur oriente del departamento de Antioquia, Colombia, en la región centro andina colombiana al este de la ciudad de Medellín, en el valle de San Nicolás, perteneciente al altiplano de Rionegro, a los 6°10'32" de latitud norte y a 75°25'17" de longitud oeste del meridiano Greenwich. Tiene una extensión de 118 kilómetros cuadrados, de los cuales 5 corresponden al piso térmico medio y 110 al piso térmico frío. Las alturas oscilan entre los 1.900 y 2.400 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio es de 17°C.

El Municipio de Marinilla hace parte de la Región del Oriente Antioqueño, conformado por 26 municipios con un área de 8.109 kms², que corresponden al 13% del territorio del Departamento y con 750.000 habitantes que equivalen al 14% de la población de Antioquia. Ocupa el segundo lugar en la A.O.A. con relación a los 1.830 kms² de extensión que tiene el Altiplano, Marinilla ocupa el 6.3% del territorio y el tercer lugar en área cultivada (sobre 23.245 hectáreas totales cultivadas).

Marinilla limita al norte con San Vicente Ferrer y el Peñol, al este con el Peñol y El Santuario, al sur con el Santuario y el Carmen de Viboral y al oeste con Rionegro y el Carmen de Viboral.

El municipio se encuentra dividido en 34 veredas y 27 barrios, que comprenden el área urbana, las veredas se encuentran agrupadas en tres núcleos zonales:
Núcleo Zonal Noroccidental: lo componen las veredas Salto Abajo, Salto Arriba, el Porvenir, Rosario, La Peña, Llanadas, La Asunción, Chocho Mayo, El Socorro, el Recreo y la Primavera.

Núcleo Zonal Nororiental: a él pertenecen las veredas Pozo, La Milagrosa, La Inmaculada, Yarumos, Montañita, Los Alpes, Santa Cruz, San José, Alto del Mercado, Gaviria Cristo Rey y San Bosco.

Núcleo Zonal Sur: lo componen las veredas Belén, Cimarronas, Campo Alegre, La Esperanza, Esperanza parte baja, Chagualo, Cascajo Abajo, Las Mercedes, La Esmeralda y Cascajo Arriba.

Los índices de crecimiento establecidos para el municipio son del 2%. Marinilla, por su ubicación geográfica y con la dinámica que ha generado la autopista Medellín-Bogotá, es la puerta de entrada a la zona de embalses y a la zona de bosques, convirtiéndose en un municipio receptor, lo que en cierta medida puede desbordar los índices de crecimiento establecidos.

Hace parte del área de influencia de la Corporación Autónoma Regional Rionegro - Nare (CORNARE) y como tal recibe un manejo especial por parte de ésta institución, en cuanto a la protección, reglamentación y manejo de los recursos naturales y del ambiente.

Clima

Temperatura: La temperatura del área circundante a la represa de El Peñol es alta (18 a 19°C) para alturas entre los 1850 y 2000 msnm, debido a efectos climáticos tales como: irradiación de calor sobre cuerpos de agua, efectos de los vientos cálidos provenientes de los cañones Nus y Porce, y por un efecto Foehn del cañón del río Nare, el cual calienta la atmósfera en los alrededores del embalse. En la parte más alta de la cuenca, 2400 msnm, la biotemperatura promedio anual oscila entre 14.1 y 15.1°C.

Se presenta una humedad relativa reportada con unos porcentajes de humedad máxima del 96.163% y 88.721%, así como un promedio anual de 83.669%. La precipitación reportada presenta un rango comprendido entre 73.7 mm en el mes de junio y un mínimo de 17.8 mm en diciembre, con un promedio diario anual de 8.6 mm y una precipitación anual promedio de 2981 mm.

Accesibilidad geográfica

Aéreas: En la zona oriente del departamento de Antioquia se encuentra el aeropuerto internacional José María Córdoba el cual está ubicado en el municipio de Rionegro, aproximadamente a 26 kilómetros del municipio de Marinilla que se recorren en promedio en 35 minutos por vía totalmente pavimentada.

Terrestres: Vía pavimentada autopista Medellín Bogotá al oriente del Departamento de Antioquia.

Fluviales: No tiene acceso por este medio

Indicadores demográficos

Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: 8.8 por cada mil habitantes (2017)
- Tasa Bruta de Natalidad: 13.5 por cada mil habitantes (2017)
- Tasa Bruta de Mortalidad: 4.75 por cada mil habitantes (2017)

Observaciones generales del territorio y su dinámica poblacional

Marinilla cuenta con una ubicación estratégica para el desarrollo de actividades económicas ya que está al borde de la autopista Medellín - Bogotá y está a 35 minutos del aeropuerto internacional José María Córdoba y la zona franca de Rionegro.

Todos los barrios y veredas cuentan con transporte público todos los días lo que aumenta la accesibilidad a los diferentes servicios que requieran los usuarios en el municipio.

El municipio ha sido fuertemente impactado con la llegada de los desplazados de otros municipios, presentando una población estimada de 5675 desplazados, equivalente a más del 10% de la población total. De igual modo, a partir del 2018 con la crisis migratoria venezolana se ha presentado un alto flujo de inmigrantes transitorios y/o permanentes en el municipio, lo que impacta a la localidad en cuanto al desempleo, ocupación del espacio público, mendicidad, consumo de sustancias psicoactivas, riñas, hacinamiento, menores en situación de vulnerabilidad, vivienda en modalidad de inquilinato, entre otros.

Demográficamente se presenta una pirámide poblacional expansiva-progresiva donde el mayor porcentaje de personas se encuentra dentro del rango de edad de actividad económica, lo cual hace una economía más sostenible a nivel de hogar ya que cubre muy bien los niveles de dependencia de los niños, adolescentes y adultos mayores.

Datos generales de morbilidad y mortalidad

A partir del ASIS del Municipio, se realizará un análisis de la morbi-mortalidad del municipio

Morbilidad: Para obtener la información que a continuación se menciona se hizo necesario recurrir a la observación directa (con encuestas y otras investigaciones), la notificación de los eventos en los sistemas de vigilancia y notificación de enfermedades en los sistemas ambulatorios, hospitalarios o registros específicos, entre otros.

Se identificaron las enfermedades no transmisibles como la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, evidenciándose un comportamiento transicional desde una mayor frecuencia de enfermedades transmisibles en años anteriores (2009) en comparación con el periodo 2018. A pesar de que se observó una frecuencia mayor de enfermedades no transmisibles la población del municipio de Marinilla carga con una frecuencia significativa de morbilidad transmisible, en especial en población menor de 11 años.

La carga de enfermedad según género discrepo asociado al género en enfermedades en condición materna como es de esperarse para el género femenino y una menor carga de enfermedad por lesiones y causas externas.

El grupo de enfermedades transmisibles se caracterizó por presentar frecuencias altas en enfermedades respiratorias, con tendencia al aumento en el municipio, situación que debe ser analizada de acuerdo a factores de riesgo como la contaminación, hacinamiento, consumo de tabaco, higiene respiratoria, entre otros.

La mitad de las consultas por enfermedades no transmisibles fueron, enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticas, genitourinarias, condiciones neuropsiquiátricas y orales.

Las lesiones de tipo traumáticas son 9 de cada 10 consultas por dicha causa, presentándose con mayor frecuencia en el género masculino.

La tasa de incidencia de notificación de VIH es significativamente menor en el municipio comparado con el departamento

Hay un incremento en la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial entre los años 2017 y 2018, no hay diferencias significativas en la prevalencia con el departamento.

Hay un incremento en la letalidad por infección respiratoria aguda en el municipio desde el 2015 sin diferencias significativas respecto al departamento.

La tasa de incidencia de leptospirosis para el año 2017 en mayor comparada con la departamental.

La discapacidad en el municipio tiene una prevalencia del 9.4% con frecuencia mayores en adultos y adultos mayores, el tipo de discapacidad más frecuente es del sistema nervioso y del movimiento del cuerpo.

Mortalidad: La mortalidad en el municipio se puede medir de distintas maneras, como cifras absolutas, proporciones y tasas, por ejemplo. A diferencia de la morbilidad, la muerte es un evento único, claramente identificable, que refleja la ocurrencia y la gravedad de una enfermedad. A continuación, se mencionan algunos datos sobre mortalidad por características como causa, edad, sexo, lugar de residencia y ocurrencia, y origen étnico, entre otras.

Se identifica un incremento en las tasas de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias desde el año 2013 en el municipio, se recomienda la implantación y fortaleciendo de estrategias con evidencia científica y trabajo intersectorial con el asegurador y prestadores para minimizar el riesgo y detección precoz, en especial en cáncer de estómago en ambos sexos.

Para el año 2017 por cada 10 muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio en mujeres se presentaron 15 en hombre por la misma causa, carga de mortalidad en hombres que debe ser evaluada desde la exposición a factores de riesgo en la población masculina del municipio.

Se debe prestar gran interés a las muertes por enfermedad isquémica cardiaca en hombres, por cada muerte registrada en mujeres por esta causa se presentan dos en hombres.

Se identificó un incremento en el número de muertes por enfermedades neoplásicas en los hombres, a partir del año 2013, relacionado con tumores abdominales, especialmente de estómago y colon y vías respiratorias

Las muertes por causas externas, en especial homicidios y accidentes en transporte terrestre son las que más años de vida potencialmente perdidos generaron en el año 2017, seguido de las enfermedades circulatorias y neoplasias.

Se identifica un aumento en las muertes prematuras relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio en especial en el género masculino por isquemia cardiaca.

Una tercera parte de las muertes prematuras en hombres estuvieron relacionadas con homicidios y accidentes en transportes terrestre.

Mientras que en los hombres la mayor cantidad de AVPP estuvo relacionada con muertes por homicidio o accidentes por automotor, en las mujeres fue por neoplasias del sistema digestivo.

Las muertes en la niñez estuvieron relacionadas con el periodo perinatal o defectos congénitos en el 76% de los casos.



Las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias fueron frecuentes en el municipio en ambos sexos, son una de las principales causas asociadas con el consumo de tabaco o exposición al humo de manera activa y pasiva. Se debe implementar estrategias para desestimular el consumo de tabaco en especial en los jóvenes y estimular junto con un trabajo articulado con el asegurador para manejo de fumador activo y su tratamiento por grupo interdisciplinario.

Se identificó diferencias estadísticamente significativas en la tasa de muerte por cáncer de estómago, accidente automotor y suicidio en comparación con las del departamento de Antioquia, existe un número mayor de muertes por dichas causas en el municipio, situación que debe ser analizada desde los factores de riesgo y la exposición a los mismos. Se sugiere implementar acciones con evidencia de impacto en la población de riesgo, para mejorar el diagnóstico precoz en cáncer, programas de salud mental y trabajo intersectorial con secretaria de tránsito y gobierno.

Las muertes por EDA, IRA y desnutrición en el municipio no se presentan desde hace más de 5 años, situación favorable, indicador de resultado del impacto de las actividades realizadas desde los programas de crecimiento y desarrollo, adherencia a las guías AIEPI por las instituciones de salud del municipio que atienden población menor, entre otros. Es importante seguir con estrategias para el mantenimiento del indicador.

Se debe priorizar en el municipio estrategias para el control de factores de riesgo para enfermedades del sistema circulatorio, en especial aquellos determinantes para isquemia cardiaca en población adulta masculina, estrategias de detección temprana/diagnóstico precoz para cáncer abdominal, en específico cáncer gástrico y colon en ambos sexos, analizar la posibilidad de estudios observacionales los cuales ayuden a explicar los factores de riesgo asociados en la población en especial malformación congénita. También es importante implementar estrategias para evitar la muerte en el periodo perinatal, especialmente el acceso y oportunidad los servicios de salud de alta complejidad en mujeres gestantes en alto riesgo del régimen subsidiado y vinculado y población flotante migrante, situación evidenciada en las unidades de análisis realizadas para dichas muertes en los años 2018 y 2019.

Se evidenció una tasa de mortalidad neonatal 10 veces mayor en el área rural respecto a la urbana, brecha importante que denota desigualdades según área de residencia.

Determinantes sociales.

En general la población del municipio de marinilla cuenta con acceso a servicios públicos, salud, alimentación y educación.

Condiciones de vida

Considerando la caracterización socioeconómica del SISBEN, se puede inferir que la mayoría de la población del municipio cuenta con unas buenas condiciones de vida al encontrarse identificados en Nivel 3. Los sistemas de acueducto y alcantarillado en la zona urbana del municipio de Marinilla tienen una cobertura del 100% en cuanto a acueducto y del 96% en alcantarillado; en cuanto a la zona rural se tiene una cobertura del 80% en acueducto, debido a que existen acueductos sin procesos de potabilización.

El territorio sin cobertura de acueducto y alcantarillado cuenta en un 70% con sistemas para la disposición de aguas residuales, de acuerdo a la información reportada por la Secretaría de Agricultura y Ambiente municipal; por otro parte a partir del Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua de la Empresa de Servicios Públicos ESPA, para la vigencia 2020-2029, se tiene previsto finalizar el decenio con 100 nuevos sistemas sépticos instalados con el fin de aumentar las coberturas rurales.

El servicio de Aseo es prestado por la ESPA la cual tiene una cobertura de servicio en el área Urbana del 100% y una cobertura rural del 70% de recolección de inservibles, la prestación de servicios en la zona rural se encuentra cubierta por 10 acueducto multiveredales; por lo que no contar con coberturas totales, así como la dispersión de servicios por parte de diferentes empresas puede ser una causal de infecciones y otras enfermedades. El servicio de energía se tiene superior al 95% para todo el municipio.

A nivel departamental, a través de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de vigilancia, provenientes del sistema de acueducto urbano del municipio de Marinilla y operado por la Empresa de Servicios Públicos de San José de la Marinilla, se presenta un Índice de Riesgo y Calidad del Agua para Consumo Humano IRCA de 0.45% que indica que el recurso hídrico proporcionado a la comunidad, cumple con los estándares de calidad en la prestación de servicio de agua potable, es decir, sin riesgo y apta para el consumo humano.

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia, 2018 | Marinilla, 2018 |
|--|--------------------|--------------------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 99.05 | 100.00 |
| Cobertura de acueducto | 90.1 | 80.19 |
| Cobertura de alcantarillado | 79.7 | 80.19 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 3.6 | 0.30 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) | 14.7 | 5.91 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) | 12.2 | 7.41 |

Disponibilidad de alimentos

El municipio de Marinilla cuenta con Matadero para carnes Rojas y con una plaza de Mercado donde se comercia toda clase de frutas y verduras, además de muchas clases de tiendas y mini-mercados donde también se encuentran pescados, mariscos, embutidos en general y todo tipo de alimentos.

| Determinantes intermedios de la salud | Referencia (dpto). Último año | Marinilla 2017 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|-------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017) | 9.6 | 5.10 | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | | | |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En la tabla siguiente se muestran las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer para el año 2017. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es estadísticamente significativa menor en el municipio en comparación con la del departamento presentándose 5 veces menos casos. La violencia contra la mujer en el municipio es 3 veces menor que el departamento dato estadísticamente significativo. En caracterización realizada en el año 2019, se tipificó la mujer violentada, identificando una mujer joven entre los 25 y 35 años, en especial del área urbana, ama de casa, viviendo en barrios de estratos socioeconómicos medio bajos; su violentador en la mayoría de los casos fue su esposo, pareja o ex pareja y los métodos de violencia más utilizado fueron el físico y psicológico. Se evidenció tendencia a violentar trabajadoras en oficios del hogar por su empleador en la mayoría de los casos se utilizó la violencia psicológica.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Marinilla | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
| | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | | | | |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017) | 135.91 | 23.64 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017) | 129.01 | 43.96 | | | | | | | | | | | | | | | |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Sistema sanitario

Al analizar los determinantes intermedios de salud en lo que se refiere al sistema sanitario se evidencio, una cobertura de vacunación de BCG significativamente menor que la del departamento, situación explicada por los nacimientos de mujeres del municipio en otras IPS no pertenecientes a la zona, situación que no preocupa y es evaluada cada mes en el COVE municipal. Con respecto a la afiliación al sistema de seguridad social en salud no existen diferencias con el departamento significativas, con una cobertura del 97%, coberturas de vacunación con cumplimientos por encima del 100%, 4 o más controles prenatales en el 96% de los embarazos y 99.9 % de partos atendidos institucionalmente. Dichos indicadores reflejan el 0 % de mortalidad materna en los últimos años en el municipio.



| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Marinilla | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018) | 93.62 | 97.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018) | 95 | 9.20 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 109.7 | 100.69 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 94.1 | 111.70 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 94 | 112.70 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017) | 90.62911361 | 96.70 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017) | 99.30768313 | 99.90 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017) | 99.38186456 | 99.90 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Según los datos el municipio de Marinilla sus habitantes más específicamente un 14.56% viven en viviendas con materiales no adecuados, servicios públicos inadecuados, niños en edad escolar que no asisten a clases, hacinamiento y alta dependencia económica. El 2.54% está en miseria dadas las condiciones de desempleo e inflación, y que cumplen dos de las dimensiones de las NBI. El 4.87% de la población vive en condición de hacinamiento. Con las condiciones del país se consideran estos datos como buenos en comparación de otros departamentos como el departamento del Chocó.

| Indicadores de ingreso | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------------|------------|------------|----------|------------|
| Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (Municipal) | | | | 14.56 % | |
| Proporción de población bajo la línea de pobreza (Municipal) | | | | Sin dato | |
| Proporción de población en miseria (Municipal) | | | | 2.54% | |
| Proporción de población en hacinamiento (Municipal) | | | | 4.87% | |
| Línea de indigencia* (Departamental) | 80.54 7 | 82.82 4 | 83.4 39 | 87.294 | 90.7 40 |

Cobertura Bruta de educación

El municipio de marinilla cuenta con 53 centros de educación, de los cuales el 66% son rurales y el resto urbanos. El 87% son públicos, prestando educación primaria, secundaria y categoría media. El porcentaje de hogares con analfabetismo es significativamente inferior comparada con el departamento y la cobertura de educación media es superior.



La tasa de cobertura en primaria y secundario no muestra diferencias con respecto a lo registrado por el departamento no es así el caso para la secundaria y la media con tasas por encima del 100 y un alfabetismo del 97% general según censo 2018.

Dicha situación posiciona el municipio para un excelente acceso a la información situación determinante para la salud enfermedad.

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia, 2018 | Marinilla, 2018 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|--------------------|-----------------|--|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018) | 99.27 | 98.66 | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018) | 108.67 | 136.80 | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018) | 81.82 | 124.07 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

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

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

En el 2016, posterior a la formulación de los PTS 2016-2019, las entidades territoriales cargaron dichos planes al Portal Web PDSP del Ministerio de Salud y Protección Social destinado para tal fin. A su vez, a partir de este año, este portal captura desde las Entidades el reporte que referente al proceso de gestión operativa a través de los Planes de Acción en Salud y del Componente Operativo Anual de Inversión realizan las Entidades Territoriales (ET), en dónde se programan los recursos de cada vigencia para la implementación de las intervenciones que permitirán el logro de los objetivos y metas sanitarias del componente estratégico del PTS1.

Con estos insumos, a partir del 2016 a través del Portal Web PDSP es posible identificar el nivel de cumplimiento de la eficacia operativa o cumplimiento de la programación anual de las entidades territoriales. Adicionalmente, y teniendo en cuenta que culminó el periodo de gobierno de las administraciones territoriales, es preciso avanzar en la identificación del cumplimiento de las metas sanitarias propuestas en los PTS, lo cual corresponde a la evaluación del componente de eficacia técnica en el marco de la metodología de monitoreo y evaluación.

Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la **coherencia** en la formulación de las metas de resultado según lo identificado en la cadena de valor; el segundo que tiene en cuenta el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); el tercero que hace referencia a la **coherencia en la programación de las metas** a partir de las líneas de base para el proceso de planeación integral en salud en el 2016; y el cuarto que muestra la **relación del**

avance de los resultados en salud con la ejecución operativa anual de acuerdo a las actividades programadas por línea operativa.

Objetivo General

Presentar avances y definición de acciones de intervención del Plan Territorial en Salud del municipio de Marinilla para la vigencia 2020 – 2023

Objetivos Específicos

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

Alcance

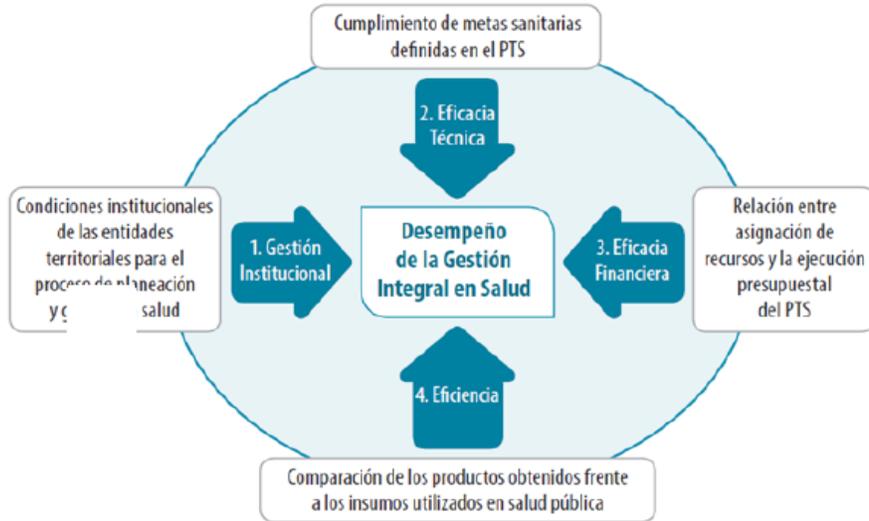
Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

Descripción general de la Metodología

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



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



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. CONDICIONES INSTITUCIONALES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL PROCESO DE PLANEACIÓN

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)

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

| | | | | |
|---|----|---|---|------|
| 1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud | V1 | Oficina de Planeación | 3 | 82,9 |
| | V2 | Delegados de las oficinas sectoriales | 4 | |
| | V3 | Comunicadores | 5 | |
| | V4 | Representantes de la Sociedad Civil | 4 | |
| | V5 | Coordinador técnico del PTS | 5 | |
| | V6 | Funcionarios responsables de cada Dimensión | 4 | |
| | V7 | Responsable de la Planeación en Salud | 4 | |

2. Abogacía de la autoridad sanitaria

| | | | | |
|---------------------------------------|----|---------------------|---|-------|
| 2. Abogacía de la autoridad sanitaria | V1 | Autoridad Sanitaria | 5 | 100,0 |
|---------------------------------------|----|---------------------|---|-------|

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial

| | | | | |
|--|----|--|---|------|
| 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 | 85,0 |
| | V2 | Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS | 4 | |
| | 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 | 4 | |



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

| | | | | |
|--|-----|---|---|-------|
| Salud ambiental | V1 | ¿La dimensión de Salud ambiental está actualizada en el ASIS? Respuesta 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? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Convivencia social y salud mental | V3 | ¿La dimensión de convivencia social y salud mental está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Seguridad alimentaria y nutricional | V4 | ¿La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | V5 | ¿La dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | V6 | ¿La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles está actualizada en el ASIS? Respuesta 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? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Salud y ámbito laboral | V8 | ¿La dimensión de salud y ámbito laboral está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Gestión diferencial de poblaciones vulnerables | V9 | ¿La dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1; No=0 | 1 | |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | V10 | ¿La dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria está actualizada en el ASIS? Respuesta 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 | |

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

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

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 | |

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 | 446,2 |
| V2 | Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud | 4 | |
| V3 | Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS | 5 | |
| V4 | Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud | 4 | |
| V5 | Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud | 4 | |
| V6 | Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública | 5 | |
| V7 | Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH | 5 | |
| V8 | Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo | 5 | |
| V9 | Gestión de la prestación de servicios individuales | 5 | |
| V10 | Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS | 4 | |
| V11 | Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS | 3 | |
| V12 | Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población | 5 | |
| V13 | Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana | 5 | |

De acuerdo con los indicadores de gestión municipal, el municipio de Marinilla, Antioquia reporta una gestión total de 144,9.

ANÁLISIS EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN

2. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS SANITARIAS DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD - PTS (EFICIENCIA TÉCNICA)

2.1 Metas de resultado

| a. Meta de resultado | | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | | | | III. Coherencia de lo programado con Meta establecida por la ET | |
|----------------------|---|--------------|--|--|-------------------------|----------------------------|--|-----------------|
| No. | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2019 | c. Valor actual indicador 2021 (Valor) | d. Avance del indicador | e. Tendencia del indicador | h. Valor programado | i. Semafización |
| 1 | Desarrollar plan de acción departamental de comp | M-M | 3 | 3,00 | 0,00 | | 3,0000 | |
| 2 | Desarrollar 3 estrategias anuales para una preparac | A | 3 | 9,00 | -6,00 | | 12,0000 | |
| 3 | Continuidad de la estrategia de Atención Primaria | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 4 | Garantizar la prestación del servicio de salud a la p | M-M | 100 | 100,00 | 0,00 | | 100,0000 | |
| 5 | Implementar 1 estrategia de actividad física para la | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 6 | formular e implementar el PAMEC de la Secretaría | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 7 | Garantizar la prestación del servicio de salud del pr | M-M | 100 | 100,00 | 0,00 | | 100,0000 | |
| 8 | Crear un plan de capacitación en humanización de | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 9 | Ejecutar Plan de Acción de Descontaminación por f | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 10 | Ejecutar las 10 competencias de Inspección Vigilan | A | 10 | 30,00 | -20,00 | | 40,0000 | |
| 11 | Realizar 4 estrategias anuales de educación para pr | A | 4 | 12,00 | -8,00 | | 16,0000 | |
| 12 | Realizar 6 campañas anuales de educación para pre | A | 6 | 17,00 | -11,00 | | 24,0000 | |
| 13 | Realizar 1 campaña anual sobre prevención del cor | A | 1 | 3,00 | -2,00 | | 4,0000 | |
| 14 | Realizar 4 estrategias anuales de promoción de los | A | 4 | 12,00 | -8,00 | | 16,0000 | |
| 15 | Desarrollar estrategias (plan de acción, construc | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 16 | Ejecutar la Política Pública de Salud Mental | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 17 | Realizar la Inspección y Vigilancia a Insituciones Pr | A | 12 | 36,00 | -24,00 | | 48,0000 | |
| 18 | Realizar 1 campaña educativa anual con poblaci | A | 1 | 3,00 | -2,00 | | 4,0000 | |
| 19 | Realizar 4 estrategias anuales para promoción de la | A | 4 | 12,00 | -8,00 | | 16,0000 | |
| 20 | Realizar 1 campaña educativa anual con poblaci | A | 1 | 3,00 | -2,00 | | 4,0000 | |
| 21 | Realizar 2 campañas educativas anuales con poblac | A | 2 | 6,00 | -4,00 | | 8,0000 | |
| 22 | Implementar 1 plan de acción del Plan municipal d | M-M | 1 | 1,00 | 0,00 | | 1,0000 | |
| 23 | Realizar 6 estrategias anuales para personas en situ | A | 6 | 18,00 | -12,00 | | 24,0000 | |

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

Teniendo en cuenta los indicadores definidos según las 28 metas sanitarias de resultado, el Municipio de Marinilla evidencia un 82,14% que corresponden a un cumplimiento satisfactorio. Como se puede visualizar las metas en su gran mayoría son de mantenimiento, lo que evidencia la necesidad de dar continuidad a su ejecución, esto con el fin de fortalecer los programas y movilizar favorablemente los indicadores de morbi-mortalidad del Municipio.

2.2 Relación con eficacia técnica operativa (2020-2021): Presentar el avance al año 2021

| a. Meta de resultado | | | IV. Relación con eficacia técnica operativa | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--------------|--|------|------|------|------|------|------|----|-----|------|----|-----|
| | | | Cumplimiento según lo programado por línea operativa | | | | | | | | | | | |
| No. | Meta | Tipo de meta | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
| | | | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP |
| 1 | Desarrollar plan de acción departamental | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 2 | Desarrollar 3 estrategias anuales para una | A | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 3 | Continuidad de la estrategia de Atención P | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 4 | Garantizar la prestación del servicio de sal | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 5 | Implementar 1 estrategia de actividad físic | M-M | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 6 | formular e implementar el PAMEC de la Se | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 7 | Garantizar la prestación del servicio de sal | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 8 | Crear un plan de capacitación en humaniza | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 9 | Ejecutar Plan de Acción de Descontaminac | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 10 | Ejecutar las 10 competencias de Inspección | A | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 11 | Realizar 4 estrategias anuales de educació | A | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 12 | Realizar 6 campañas anuales de educación | A | SP | 83% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 13 | Realizar 1 campaña anual sobre prevenció | A | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 14 | Realizar 4 estrategias anuales de promoció | A | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 15 | Desarrollar estrategias (plan de acción, cor | M-M | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 16 | Ejecutar la Política Pública de Salud Menta | M-M | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 17 | Realizar la Inspección y Vigilancia a Insituc | A | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 18 | Realizar 1 campaña educativa anual con po | A | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 19 | Realizar 4 estrategias anuales para promod | A | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |
| 20 | Realizar 1 campaña educativa anual con po | A | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 21 | Realizar 2 campañas educativas anuales co | A | 100% | SP | SP | 100% | SP | SP | | | | | | |
| 22 | Implementar 1 plan de acción del Plan mu | M-M | SP | SP | 100% | SP | SP | 100% | | | | | | |
| 23 | Realizar 6 estrategias anuales para person | A | SP | 100% | SP | SP | 100% | SP | | | | | | |

| | |
|---|--------|
| I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud | 82,14 |
| II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | 100,00 |
| III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base | 100,00 |
| Promedio de cumplimiento global | 94,05 |



Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

De acuerdo con la gráfica, la eficacia técnica de acuerdo a las metas de resultado, así como la coherencia de lo programado con respecto a la línea base es del 100%, lo que evidencia un cumplimiento satisfactorio de las metas planteadas.

Específicamente para el año 2020 se evidencia un cumplimiento del 83% con respecto a la meta “Realizar 6 campañas anuales de educación para prevención de las enfermedades no transmisibles” esto a causa de la emergencia sanitaria que afectó la realización de actividades de manera presencial.

3. EFICACIA FINANCIERA

3.1. Vigencia 2020



Departamento: MU 5440 - MUNICIPIO DE MARINILLA
Municipio: MU 5440 - MUNICIPIO DE MARINILLA
Período: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Período 2020-2023)
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

| |
|-----------------------|
| >= 80 % <= 100 % |
| >= 60 % < 80 % |
| >= 0 % < 60 % |
| > 100 % |
| Ejecutar / Sin progra |

Indice Eficacia Financiera : 100

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria | Valor Programdo | Valor Ejecutado | Porcentaje de |
|-------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | Desarrollar plan d | \$11.430.000,00 | \$11.430.000,00 | 100 |
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | formular e implem | \$15.000.000,00 | \$15.000.000,00 | 100 |
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | Ejecutar las accion | \$6.000.000,00 | \$6.000.000,00 | 100 |
| Seguridad alimentaria | Disponibilidad y a | Desarrollar 3 estrat | \$17.662.603,00 | \$17.662.603,00 | 100 |
| Transversal gestión dif | Desarrollo integra | Continuidad de la | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Transversal gestión dif | Desarrollo integra | Implementar 1 es | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Garantizar la pres | \$17.302.934.612,00 | \$17.302.934.612,00 | 100 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Garantizar la pres | \$408.069.177,00 | \$408.069.177,00 | 100 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Ejecutar Plan de A | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Ejecutar las 10 cor | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y condi | Modos, condicion | Mantener los 2 ce | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y condi | Modos, condicion | Realizar 6 campañ | \$11.032.815,00 | \$11.032.815,00 | 100 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Promover el equi | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Crear un plan de c | \$2.000.000,00 | \$2.000.000,00 | 100 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Realizar 4 estrate | \$951.162.149,00 | \$951.162.149,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$10.000.000,00 | \$10.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Ejecutar la Polític | \$126.190.881,00 | \$126.190.881,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$3.500.000,00 | \$3.500.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$3.500.000,00 | \$3.500.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 2 campañ | \$12.000.000,00 | \$12.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Implementar 1 plá | \$56.500.000,00 | \$56.500.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 4 estrate | \$15.000.000,00 | \$15.000.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar la Inspecc | \$13.940.000,00 | \$13.940.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 4 estrate | \$19.000.000,00 | \$19.000.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 6 estrate | \$8.670.000,00 | \$8.670.000,00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud | Realizar 1 caracte | \$6.000.000,00 | \$6.000.000,00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud | Desarrollar estrat | \$6.000.000,00 | \$6.000.000,00 | 100 |
| Salud pública en emer | Gestión integral d | Mantener una par | \$600.000,00 | \$600.000,00 | 100 |
| TOTAL | | | \$19.006.192.237,00 | \$19.006.192.237,00 | |

3.2. Vigencia 2021



EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021

Departamento: MU 5440 - MUNICIPIO DE MARINILLA
Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Periodo:
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

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

Índice Eficacia Financiera : 100,00

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria | Valor Programado | Valor Ejecutado | Porcentaje de |
|-------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | Desarrollar plan d | \$8.700.000,00 | \$8.700.000,00 | 100 |
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | formular e implem | \$10.000.000,00 | \$9.000.000,00 | 90 |
| Fortalecimiento de la | Fortalecimiento d | Ejecutar las accior | \$10.000.000,00 | \$10.000.000,00 | 100 |
| Seguridad alimentaria | Disponibilidad y a | Desarrollar 3 estre | \$12.000.000,00 | \$12.000.000,00 | 100 |
| Transversal gestión di | Desarrollo integr | Continuidad de la | \$160.125.000,00 | \$160.125.000,00 | 100 |
| Transversal gestión di | Desarrollo integr | Implementar 1 es | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Garantizar la pres | \$18.321.785.928,00 | \$18.321.785.928,00 | 100 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Garantizar la pres | \$518.866.706,00 | \$449.249.927,00 | 86,58 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Ejecutar Plan de A | \$15.569.307,00 | \$15.569.307,00 | 100 |
| Salud ambiental | Hábitat saludable | Ejecutar las 10 cor | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y condi | Modos, condicion | Mantener los 2 ce | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y condi | Modos, condicion | Realizar 6 campañ | \$96.000.000,00 | \$96.000.000,00 | 100 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Promover el equi | \$0,00 | \$0,00 | 0 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Crear un plan de c | \$3.528.930,00 | \$3.528.930,00 | 100 |
| Vida saludable y enfer | Enfermedades en | Realizar 4 estrateg | \$793.045.190,00 | \$781.435.030,00 | 98,54 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$6.000.000,00 | \$6.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Ejecutar la Política | \$173.107.586,00 | \$171.145.586,00 | 98,87 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$2.000.000,00 | \$2.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 1 campañ | \$2.000.000,00 | \$2.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Realizar 2 campañ | \$24.000.000,00 | \$24.000.000,00 | 100 |
| Convivencia social y sa | Promoción de la s | Implementar 1 plá | \$99.127.411,00 | \$98.328.850,00 | 99,19 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 4 estrateg | \$32.500.000,00 | \$32.500.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar la Inspecc | \$19.000.000,00 | \$19.000.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 4 estrateg | \$50.200.000,00 | \$50.200.000,00 | 100 |
| Sexualidad, derechos | Promoción de los | Realizar 6 estrateg | \$66.500.000,00 | \$66.500.000,00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud | Realizar 1 caracte | \$10.000.000,00 | \$10.000.000,00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud | Desarrollar estrat | \$19.000.000,00 | \$19.000.000,00 | 100 |
| Salud pública en emer | Gestión integral d | Mantener una par | \$2.000.000,00 | \$2.000.000,00 | 100 |
| TOTAL | | | \$20.455.056.058,00 | \$20.370.068.558,00 | |

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

El índice de eficacia financiera tanto para la vigencia 2020 como 2021 del municipio de Marinilla fue del 100% sin embargo se evidencia que algunas metas sanitarias se encuentran sin porcentaje de ejecución.

Algunas de ellas como por ejemplo las 10 competencias de inspección y vigilancia en factores de riesgo del ambiente están relacionadas con la calificación obtenida por el municipio sobre su categorización que nos colocaban como categoría tercera en el año 2020 y el municipio adquiriría la competencia de contratar estas acciones. Sin embargo, debido a la pandemia y la recategorización para la vigencia 2021 bajando a categoría cuarta estas competencias continúan en cabeza del departamento, por lo cual no le fueron asignados recursos. Sin embargo, esta responsabilidad es totalmente articulada entre ente municipal y los técnicos de la SSSA.



Así mismo actividades como el plan municipal de gestión del ruido, estrategia de actividad física, funcionamiento de los centros de vida y salud; comenzaron a ser ejecutados en la actual vigencia, este último específicamente manejado directamente desde la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio y fortalecido y dinamizado con las estrategias de promoción y prevención lideradas desde la Secretaría de Salud Municipal.



4. EFICIENCIA

Debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó un error en el procesamiento de este informe, una vez se solucione se procederá con dicha evaluación.



CONCLUSIONES

1. Un porcentaje representativo de los recursos que se tenían asignados para el cumplimiento de las metas del PTS tuvieron que ser redireccionados para la atención de la emergencia sanitaria.
2. Las metas que aún presentan un porcentaje de cumplimiento bajo o sin ejecución serán priorizadas para las vigencias 2022-2023
3. La eficiencia en el manejo de los recursos ha permitido el desarrollo de programas y proyectos que apuntan al desarrollo de todas las dimensiones de acuerdo a las prioridades municipales
4. Se hace necesaria la definición de indicadores que midan el impacto real sobre los indicadores de morbi-mortalidad de la población objeto