

**INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN
TERRITORIAL DE SALUD**

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
GLORIA PATRICIA USUGA SILVA

Cañasgordas
2022

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción. | 3 |
| 2. Descripción General del Municipio. | 3 |
| 3. Generalidades del Plan Decenal de Salud Pública y del Plan Territorial de Salud. 5 | |
| 4. Objetivo General..... | 6 |
| 4.1. Objetivos Específicos | 7 |
| 5. Alcance | 7 |
| 6. Descripción general de la Metodología..... | 7 |
| 7. Resultados de la Evaluación..... | 9 |
| 7.1. Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento en Excel (Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023)..... | 9 |
| 7.2. Análisis evaluación y definición de acciones..... | 9 |
| 8. Cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica)..... | 12 |
| 8.1. Metas de resultado..... | 13 |
| 8.2. Análisis evaluación y definición de acciones de intervención | 13 |
| 8.3. Relación con eficacia técnica operativa (2020-2021-2022)..... | 14 |
| 9. Eficacia Financiera..... | 15 |
| 10. Eficacia operativa..... | 21 |
| 10.1. Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención..... | 24 |
| 11. Conclusiones. | 27 |

1. 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 Plan Territorial de Salud - 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 de Cañasgordas.

Enmarcados en la Resolución 1536 de 2015 nuestro municipio presenta el análisis, evaluación y definición de acciones de intervención de los Planes Territoriales en Salud del año 2022, sirviéndose de la información que genera la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

El municipio de Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buriticá al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte.

Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal, tiene una división territorial que la compone el área urbana, 24 barrios, y el área rural con 68 veredas y 3 corregimientos (Cestillal, San Pascual, Juntas de Uramita); el territorio del municipio de Cañasgordas tiene una extensión de 391 Km², su latitud norte es de 6° 45”, longitud oeste 76° 02” de Greenwich. El 0.20% de la extensión territorial corresponde al área urbana y el 99.79% del área es rural.

Extensión total: 362 Km².

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.300 m.s.n.m

Temperatura media: 21° C

Tabla 1. Distribución del municipio de Cañasgordas por extensión territorial y área de residencia, 2022

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|--------------------|---------------------|------------|-----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| Cañasgordas | 0,8 Km ² | 0,2 | 390,2 Km ² | 99,79 | 391 Km ² | 100 |

Fuente: Departamento Nacional de Planeación



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Calle 25 N° 29 A 03
Código Postal: 057060
Dirección Local de Salud Cel:323 573 88 01
E-mail: alcaldia@canasgordas-antioquia.gov.co

Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Cañasgordas 2022.

| Municipio | Población cabecera Municipal | | Población Resto | | Población Total | Grado de Urbanización |
|-------------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| Cañasgordas | 5.906 | 36,8% | 10.131 | 63,2% | 16.037 | 36,8% |

Fuente: Planeación Municipal / DANE

Con respecto a la relación entre viviendas y hogares del municipio de Cañasgordas, por medio de los datos Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se refleja que el municipio cuenta con 5.354 viviendas en buen estado, donde predomina las casas de tapia en la zona rural en un 80% y para la zona urbana el material se caracteriza por adobe y cemento en un 90%.

El municipio de Cañasgordas cuenta con 4.418 hogares, donde en la zona urbana son 2.020 viviendas y 1665 hogares y en la zona rural son 3.334 viviendas y 2.753 hogares. No se dispone de mapa de hogares.

La población del municipio de Cañasgordas presenta una ligera tendencia al decremento en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. Los adultos y personas mayores presentan variaciones en el año 2021, donde tiende al aumento, debido al envejecimiento de la población.

Al observar la estructura demográfica por sexo y grupos de edad, para el año 2021, hasta los 44 años se mantiene muy parejo entre hombre y mujeres, de 45 a 79 años se presentan más hombres que mujeres, a excepción de los grupos de 80 y más, que predominan más las mujeres, también se puede observar que el grupo de población más numeroso es el de 25 a 44 años, seguida de la población infantil de 5 a 14 años, por lo que se concluye que actualmente el municipio cuenta con un gran porcentaje de población económicamente activa.

3. Generalidades del Plan Decenal de Salud Pública y del Plan Territorial de Salud.

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 2016-2019 y 2020-2023, 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 Planes Territoriales de Salud-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 en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la **coherencia** en la formulación de las metas de resultado según lo identificado en la cadena de valor; el segundo que tiene en cuenta el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); el tercero que hace referencia a la **coherencia en la programación de las metas** a partir de las líneas de base para el proceso de planeación integral en salud en el 2020; y el cuarto que muestra la **relación del avance de los resultados en salud con la ejecución operativa** anual de acuerdo a las actividades programadas por línea operativa.

4. Objetivo General

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

4.1. 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.
- Comparar 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.

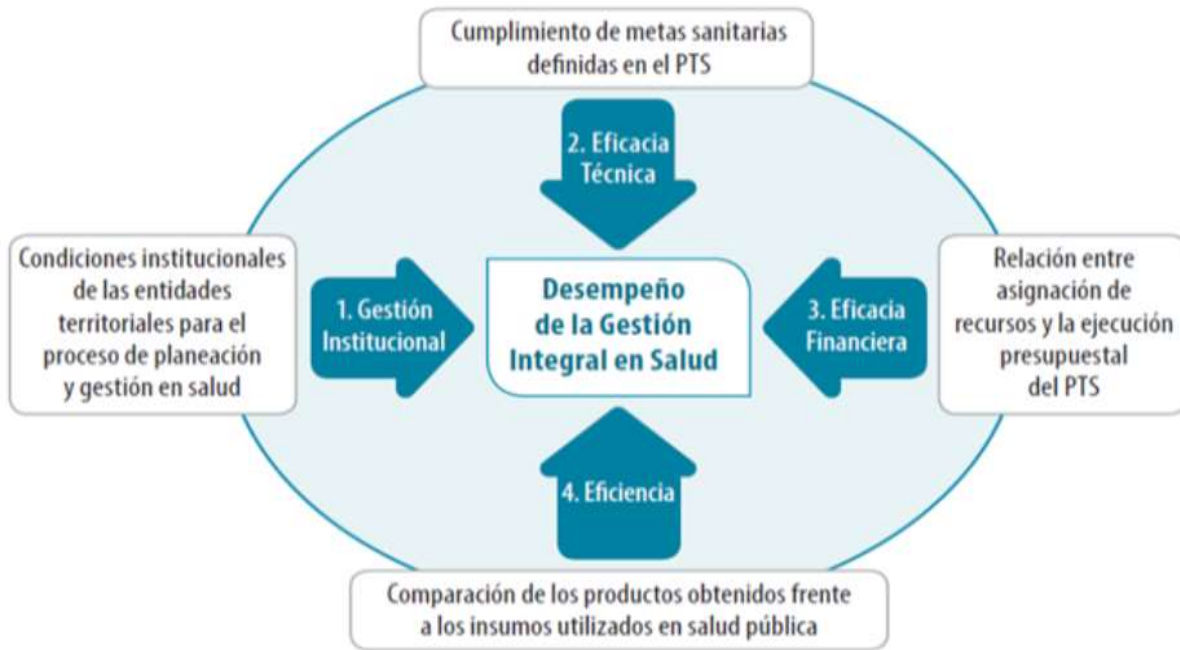
5. Alcance

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

6. 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) 



7. Resultados de la Evaluación.

7.1. Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento en Excel (Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023).

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)

1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud: 65.7%
2. Abogacía de la autoridad sanitaria: 100%
3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial: 80%

b) Indicador actualizado Análisis de la Situación de Salud (ASIS): 90.9%

c) Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP): 100%

d) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS): 100%

e) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP: 93.8%

Total condiciones institucionales para el proceso de planeación: 90.1%

7.2. Análisis evaluación y definición de acciones

La Dirección Local de Salud lidera en el territorio el Plan territorial de Salud, y convoca para sus respectivos aporte a las diferentes dependencias de la administración municipal, ya sea a través de reuniones presenciales o a través de información secundaria para argumentar las acciones de desarrollar que aporten al mejoramiento de las condiciones de vida de la población que permita ser cada vez comunidades más saludables.

Dichas acciones se construyen con base comunitaria, las cuales participan a través de diferentes comités de salud para ser escuchados y atendidos de acuerdo a sus necesidades, además de la información registrada en el Análisis de Situación de Salud – ASIS - del municipio y con el acompañamiento de las veedurías para ser garantes de su ejecución.

La responsable de la Planeación en Salud está a cargo de la Dirección Local de Salud y su equipo de trabajo.

Se evidencia voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo período de gobierno.

Se establece el plan de trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS siendo convocado el equipo de gobierno para la implementación del proceso de la planeación integral en salud.

Actores comunitarios convocados para la socialización e implementación del proceso de la planeación integral en salud el cual puede tener ajustes de acuerdo a la evaluación de la rendición pública de cuentas que se desarrollan semestralmente.

En la siguiente tabla se ubica cada prioridad en la dimensión del Plan Decenal de Salud Pública, en las cuales el municipio debe actuar para planear la salud pública municipal con los programas y recursos disponibles.

Tabla 3. Priorización de los problemas de salud en el municipio de Cañasgordas 2019-2020-2021.

| Dimensión Plan Decenal | Prioridades, municipio de Cañasgordas, 2020 -2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|--|---|--|
| 1.Salud Ambiental | 1. La cobertura de acueducto y alcantarillado se encuentra en peor situación para Cañasgordas en comparación con el departamento. | 13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente |
| | 3. Inadecuada implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos sólidos –PGIRS. | |
| 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | 1. Las demás causas: Diabetes mellitus, aumentaron la mortalidad al año 2020, con una tasa de 33.16 muertes por cien mil personas. | 1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas |
| | 2. Las Enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos dos años con una tasa de 54.0 muertes por cien habitantes. | |
| | 3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer, aumentaron la mortalidad en 2020 con una tasa de 9.8 muertes por cien mil mujeres. | |
| | 4. Las Enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres, aumentaron la demanda de los servicios de salud al año 2020, con un porcentaje de consulta de 37% y 63% respectivamente. | |
| 3. Convivencia social y salud mental | 1. Causas externas: agresiones (homicidios) con una tasa de 30.4 muertes por cada 100.000 habitantes | 12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas |

| Dimensión Plan Decenal | Prioridades, municipio de Cañasgordas, 2020 -2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|--|
| | 2. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud en hombres y mujeres, aumentando el número de consultas en el año 2021 con respecto a 2020, con un porcentaje del 50%. | 5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento |
| 4. Seguridad alimentaria y nutricional | 1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 5.9 por cada 1.000 nacidos vivos 2. Las Condiciones transmisibles y nutricionales: Las Enfermedades infecciosas y parasitarias, manteniendo alto el porcentaje de consultas al año 2021 de 62.7% el total. | 3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales |
| 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | 1. La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2020 estaba en aprox. 1.47 nacimientos por cada mil mujeres. 2. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el año 2020 estaba en 56.7 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años | 8. Población en condición materno perinatal |
| 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles | 1. Las Infecciones respiratorias agudas tanto en hombres como en mujeres aumentaron la mortalidad en el año 2020, con una tasa de 17.3 muertes por cien mil habitantes. 2. La tasa de mortalidad por COVID-19 fue de 183.6 por cien mil habitantes. | 9. Población con riesgo o infecciones |
| 7. Salud pública en emergencias y desastres | 1. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios 2. Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste. En el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida. 3. Fallas geológicas ubicadas en las veredas La Cusutí (2), Sectores de Cuchillalarga (microcuenca y cuenca de la quebrada los perros y Cuchillalarga), Boquerón, El Madero, Cirigüan, Insor, La Unión y Mediacuesta. Estas fallas pueden generar un impacto directo en zonas o barrios construidos sobre la llanura de inundación del río y donde se han adelantado algunos proyectos de reubicación, pero donde persiste el riesgo para muchas familias 5. A 01 de diciembre de 2022, la emergencia sanitaria por COVID-19 ha dejado 29 personas fallecidas, con una tasa de letalidad de 6, casos positivos 484, tasa de mortalidad de 83.6 muertes por 100.000 habitantes | 13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente |
| 8. Dimensión salud y ámbito laboral | 1. Trabajo informal para 2018 según IPM de 89.4 y trabajo infantil de 2.1. Promoción de la salud y prevención de riesgos laborales 2. Aumentar cobertura de la afiliación de los trabajadores informales a fondos de riesgo laborales. | 11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales |
| 9. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables | 1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, constituye la primera causa de discapacidad en el municipio. con una proporción de 29.98 | 1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas |
| 10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | 1. Barreras de acceso para hacer uso de los servicios de salud de manera efectiva 2. Dificultad en el proceso de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal y la desarticulación con diferentes | 000 000 |

| Dimensión Plan Decenal | Prioridades, municipio de Cañasgordas, 2020 -2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|------------------------|---|-------------------------|
| | áreas responsables de la mitigación de factores que potencian riesgos para la salud de la población. | |
| | 3. Recurso humano en salud insuficiente para aumentar la capacidad de respuesta y ejercer la autoridad sanitaria. | 000 |

Fuente: Caracterización de la problemática municipal en salud 2021.

Las dimensiones descritas se han integrado al plan territorial de salud, partiendo de la aprobación por parte del Concejo municipal a través del acuerdo N°08 del 29 de mayo de 2020 y dando cumplimiento a la Resolución 1536 de 2015 y el componente estratégico y operativo del PTS el cual fue cargado en la plataforma SISPRO, al igual que el componente operativo anual de inversiones en salud.

El plan de acción en salud fue aprobado según Acta N°01 de Consejo de Gobierno del 28 de enero de 2022, dando cumplimiento a la Resolución 1536 de 2015, el cual fue cargado en la plataforma SISPRO habilitada para tal fin.

El equipo de gobierno además de ser convocado para el seguimiento del PTS, es quien aprueba los planes de acción a desarrollarse anualmente.

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

8.1. Metas de resultado

| 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 | |
|----------------------|---|--------------|--|--|-------------------------|----------------------------|--|-------------------|
| No. | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2019 | c. Valor actual indicador 2022 (Valor logrado) | d. Avance del indicador | e. Tendencia del indicador | Meta establecida por la ET | |
| | | | | | | | h. Valor programado | i. Semaforización |
| 1 | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la mortalidad por emergencias y desastres a través de capacitación en prevención y manejo de emergencias y desastres. | M-M | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 | |
| 2 | A 2023, el municipio de Cañasgordas contará con coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año superiores al 96%; mejorando el acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles. | A | 95 | 106.90 | -11.90 | | >95 | |
| 3 | A 2023, Cañasgordas cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural. | A | 86 | 88.30 | -2.30 | | 90 | |
| 4 | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez por enfermedad diarreica aguda, mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | M-M | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 | |
| 5 | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. | M-M | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 | |
| 6 | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa de mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio a 23.9 muertes por 100.000 habitantes. | R | 41.8 | 74.50 | -32.70 | | 23.9 | |
| 7 | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá disminuido a cero, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | R | 12.9 | 6.20 | 6.70 | | 0 | |
| 8 | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá aumentado a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | A | 0 | 20.00 | -20.00 | | 20 | |
| 9 | Para el año 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a 35 por 1.000 nacidos vivos. | R | 66.3 | 41.90 | 24.40 | | 35 | |

Fuente: instrumento del Ministerio de Salud y Protección Social

8.2. Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

El comportamiento y el seguimiento a las metas propuestas en el plan territorial se han cumplido en un 89%, la meta más crítica ha sido la disminución de muertes por infarto agudo al miocardio que se planteó bajarla a 23.9 muertes por 100.000 habitantes y debido a los efectos de la pandemia se han agudizado las enfermedades crónicas y cardiovasculares, para 2021 es un indicador crítico y que para el 2022 siguió en aumento.

8.3. Relación con eficacia técnica operativa (2020-2021-2022)

| a. Meta de resultado | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del Indicador | IV. Relación con eficacia técnica operativa | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|-----|--|
| | | | Cumplimiento según lo programado por línea operativa | | | | | | | | | | | | |
| No. | Meta | e. Tendencia del indicador | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | | |
| | | | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | |
| 1 | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la mortalidad por emergencias y desastres a través de capacitación en prevención y manejo de emergencias y desastres. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 2 | A 2023, el municipio de Cañasgordas contará con coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año superiores al 96%, mejorando el acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 3 | A 2023, Cañasgordas cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural. | | SP | 100% | 100% | SP | 100% | 100% | SP | 100% | 100% | | | | |
| 4 | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez por enfermedad diarreica aguda, mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 5 | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 6 | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa de mortalidad por infarto Agudo de Miocardio a 23.9 muertes por 100.000 habitantes | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá disminuido a cero, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 8 | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá aumentado a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | | 100% | 100% | SP | 100% | 100% | SP | 100% | 100% | SP | | | | |
| 9 | Para el año 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a 35 por 1.000 nacidos vivos. | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |

Fuente: instrumento del Ministerio de Salud y Protección Social

La tendencia del indicador muestra en rojo al aumento en la mortalidad por infarto agudo al miocardio, el cual fue incorporado acciones en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, aumentando el número de actividades con los promotores de salud tanto en zona urbana como el rural.

Los procesos de gestión de la salud pública se están desarrollando desde la Dirección Local de Salud desde la dimensión “Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en salud”, con talento humano de acuerdo a las necesidades, se cuenta con profesional en psicología, auxiliar de enfermería y gerente de sistemas de información en salud, logrando coordinar actividades de mitigación, a través de la promoción de los estilos de vida saludable.



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



9. Eficacia Financiera



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento:
Municipio:
Periodo:

Antioquia
MU 5138 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE CAÑASGORDAS
01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2020

Desagregación:

Meta Sanitaria del componente o meta de producto

Índice Eficacia Financiera : 99,83

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria del componente o meta de producto | Valor Programado | Valor Ejecutado | Porcentaje de Cumplimiento % |
|--|--|--|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | Mantener en cero la mortalidad por emergencias y desastres | \$5,000,000.00 | \$5,000,000.00 | 100 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | Aumentar las coberturas administrativas de vacunación en 96% con triple viral en dosis en menores de 1 año | \$10,794,716.00 | \$10,794,716.00 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS | \$11,610,138,649.62 | \$11,589,843,214.62 | 100 |
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | Disminuir la tasa de mortalidad en la niñez | \$8,000,000.00 | \$5,800,000.00 | 99.83 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | \$15,094,716.00 | \$14,674,716.00 | 72.5 |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | Disminuir la tasa de mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio | \$42,876,234.00 | \$42,876,234.00 | 97.22 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | Mantener en cero la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | \$57,805,073.00 | \$57,805,073.00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | Aumentar a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | \$5,946,167.00 | \$5,946,167.00 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | Disminuir la tasa de mortalidad en la niñez | \$7,000,000.00 | \$7,000,000.00 | 100 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años | \$20,000,000.00 | \$20,000,000.00 | 100 |
| TOTAL | | | \$11,782,655,555.62 | \$11,759,740,120.62 | |

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



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



El 0.17% de no ejecución obedece a recursos la dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria que no se logró ejecutar en el periodo.



La salud
es de todos

Minsalud

Departamento:
Municipio:
Periodo:

Antioquia
MU 5138 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE CAÑASGORDAS
01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021

Desagregación:

Meta Sanitaria del componente o meta de producto

Indice Eficacia Financiera : 99,74

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria del componente o meta de producto | Valor Programdo | Valor Ejecutado | Porcentaje de Cumplimiento % |
|--|--|--|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | Mantener en cero la mortalidad por emergencias y desastres | \$7,000,000.00 | \$7,000,000.00 | 100 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | Aumentar las coberturas administrativas de vacunación en 96% con triple viral en dosis en menores de 1 año | \$33,200,000.00 | \$33,200,000.00 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS | \$12,260,452,153.56 | \$12,227,839,071.56 | 99.73 |
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | Disminuir la tasa de mortalidad en la niñez | \$10,800,000.00 | \$10,800,000.00 | 100 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | \$18,000,000.00 | \$18,000,000.00 | 100 |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | Disminuir la tasa de mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio | \$30,627,337.00 | \$30,627,337.00 | 100 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | Mantener en cero la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | \$50,000,000.00 | \$50,000,000.00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | Aumentar a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | \$8,967,031.00 | \$8,967,031.00 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | Disminuir la tasa de mortalidad en la niñez | \$7,000,000.00 | \$7,000,000.00 | 100 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años | \$18,000,000.00 | \$18,000,000.00 | 100 |
| TOTAL | | | \$12,444,046,521.56 | \$12,411,433,439.56 | |

>= 80 % <= 100 %

>= 60 % < 80 %

>= 0 % < 60 %

> 100 %

Sin ejecutar / Sin programar

El 0.26% de no ejecución obedece para este año a recursos programados del régimen subsidiado para afiliación de la población no asegurada y posteriormente el ministerio no asignó recursos por este rubro, según matriz de continuidad del régimen subsidiado.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Departamento: Antioquia
Municipio: MU 5138 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE CAÑASGORDAS
Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2022

Indice Eficacia Financiera : 99,93

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria del componente o meta de producto | Valor Programado | Valor Ejecutado | Porcentaje de Cumplimiento % |
|--|--|--|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | Mantener en cero la mortalidad por emergencias y desastres | \$7,000,000.00 | \$7,000,000.00 | 100 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | Aumentar las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año | \$38,659,961.00 | \$38,659,961.00 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS | \$13,598,440,243.00 | \$13,588,568,138.00 | 99.93 |
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | Mantener en cero la mortalidad en la niñez por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA | \$10,800,000.00 | \$10,800,000.00 | 100 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | \$18,000,000.00 | \$18,000,000.00 | 100 |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | Disminuir la tasa de mortalidad por infarto Agudo de Miocardio | \$30,627,337.00 | \$30,627,337.00 | 100 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | Disminuir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | \$55,022,606.00 | \$55,022,606.00 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | Número de grupos organizados de trabajo informal caracterizados | \$8,967,031.00 | \$8,967,031.00 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | Mantener en cero la mortalidad en la niñez por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA | \$7,000,000.00 | \$7,000,000.00 | 100 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años | \$18,000,000.00 | \$18,000,000.00 | 100 |
| TOTAL | | | \$13,792,517,178.00 | \$13,782,645,073.00 | |

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



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



El 0.99% de no ejecución obedece a recursos la dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria que no se logró ejecutar en el periodo, debido al ingreso de las once doceavas que ingresan en el mes de diciembre y el cierre del año fiscal se realizada a mediados del mes.

10. Eficacia operativa



La salud es de todos

Minsalud

EFICACIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL 2020

Departamento: Antioquia
Municipio: MU 5138 - DTS Alcaldía de Cañasgordas
Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023
Desagregación: Línea Operativa

Índice Eficacia Operativa : 95,82

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado | Cump. Trim 1 % | Cump. Trím 2 % | Cump. Trím 3 % | Cump. Trím 4 % | Porcentaje de Cumplimiento Anual % |
|--|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------|
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | 0 | 184,21 | 21,43 | 7,14 | 100 |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa de mortalidad por infarto Agudo de Miocardio a 23,9 muertes por 100.000 habitantes | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá disminuido a cero, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | 0 | 81,25 | 123,01 | 96,58 | 101 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. | 475 | 78,18 | 121,15 | 80,82 | 100 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Para el año 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a 35 por 1.000 nacidos vivos. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | A 2023, el municipio de Cañasgordas contará con coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año superiores al 96%, mejorando el acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles. | 0 | 133,33 | 100 | 100 | 100 |
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la mortalidad por emergencias y desastres a través de capacitación en prevención y manejo de emergencias y desastres. | 0 | 67 | 133 | 100 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá aumentado a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | 0 | 40,12 | 200 | 100 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | A 2023, Cañasgordas cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural. | 91,2 | 73,23 | 100,17 | 100,1 | 93 |

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

El inicio de las actividades en el año 2020 se iniciaron tardíamente por el proceso de cambio de gobierno y es por esta razón que se evidencia baja ejecución en el primer trimestre, pero se termina el año con una eficacia operativa del 95.82%



EFICACIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL 2021

Departamento: Antioquia
Municipio: MU 5138 - DTS Alcaldía de Cañasgordas
Período: 01/01/2020 - 31/12/2023
Desagregación: Línea Operativa

Índice Eficacia Operativa : 99,79

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado | Cump. Trim 1 % | Cump. Trim 2 % | Cump. Trim 3 % | Cump. Trim 4 % | Porcentaje de Cumplimiento Anual % |
|--|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------|
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | 0 | 83.33 | 250 | 50 | 100 |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa de mortalidad por infarto Agudo de Miocardio a 23.9 muertes por 100.000 habitantes | 0 | 72.98 | 301.18 | 4.32 | 100 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá disminuido a cero, la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | 0 | 117.14 | 106.27 | 169.39 | 100 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. | 0 | 40.03 | 158.02 | 218.18 | 107 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Para el año 2023, el municipio de Cañasgordas habrá disminuido la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años a 35 por 1.000 nacidos vivos. | 0 | 19.38 | 214.19 | 180.52 | 113 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | A 2023, el municipio de Cañasgordas contará con coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año superiores al 96%, mejorando el acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles. | 0 | 180.88 | 71.76 | 104.27 | 100 |
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | A 2023, el municipio de Cañasgordas mantendrá en cero la mortalidad por emergencias y desastres a través de capacitación en prevención y manejo de emergencias y desastres. | 0 | 164.47 | 32.89 | 202.63 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | A 2023, el municipio de Cañasgordas habrá aumentado a 20 el número de grupos organizados de trabajo informal GOTIS caracterizados. | 0 | 25 | 100 | 250 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | A 2023 el municipio de Cañasgordas habrá contribuido a disminución de la mortalidad en la niñez mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. | 0 | 24.81 | 75.19 | 100.75 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | A 2023, Cañasgordas cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural. | 119.33 | 58.67 | 99.68 | 114.81 | 96 |

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

Las actividades para el año 2021 se iniciaron tardíamente por el proceso de cambio o ajustes en los planes de acción en salud debido a la pandemia, evidenciando ajustes trimestralmente de acuerdo al comportamiento de los eventos, logrando terminar el año con una eficacia operativa del 99.79%



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Departamento:
Municipio:
Periodo:
Desagregación:

Antioquia
MU 5138 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE CAÑASGORDAS
01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Meta Sanitaria del componente o meta de producto

EFICACIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL 2022

Índice Eficacia Operativa : 98,43

| Dimensión | Componente | Meta Sanitaria del componente o meta de producto | Cump. Trim 1% | Cump. Trim 2% | Cump. Trim 3% | Cump. Trim 4% | Porcentaje de Cumplimiento Anual % |
|--|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------------|
| Salud ambiental | Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales | Mantener en cero la mortalidad en la niñez por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA | 100 | 33.33 | 16.67 | 250 | 100 |
| Vida saludable y condiciones transmisibles | Condiciones crónicas prevalentes | Disminuir la tasa de mortalidad por infarto Agudo de Miocardio | 54.85 | 18.33 | 106.04 | 320.73 | 100 |
| Convivencia social y salud mental | Promoción de la salud mental y la convivencia | Disminuir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. | 60.98 | 56.78 | 55.22 | 222.9 | 100 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Disponibilidad y acceso a los alimentos | Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 61.11 | 5.66 | 40.76 | 297.13 | 100 |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años | 28.87 | 16.92 | 11.54 | 343.48 | 100 |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas | Aumentar las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año | 26.18 | 11.34 | 6.99 | 280.47 | 100 |
| Salud pública en emergencias y desastres | Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres | Mantener en cero la mortalidad por emergencias y desastres | 0 | 25 | 125 | 250 | 100 |
| Salud y ámbito laboral | Seguridad y salud en el trabajo | Número de grupos organizados de trabajo informal caracterizados | 0 | 150 | 0 | 225 | 100 |
| Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes | Mantener en cero la mortalidad en la niñez por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA | 0 | 24.81 | 0 | 375.94 | 100 |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS | 92.63 | 92.63 | 100 | 100 | 96 |

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

El inicio de las actividades en el año 2022 se iniciaron en el tercer mes del año, por esta razón se evidencia baja ejecución en el primer trimestre, la consolidación de la información se realiza en un 100% en el cuarto trimestre, clarificando que las actividades se desarrollaron en los trimestres respectivos y se termina el año con una eficacia operativa del 98.43%

10.1. Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Morbilidad: El comportamiento de la morbilidad debido al uso de los servicios de salud, durante el período observado en el municipio de Cañasgordas, evidenciando que consultan más las mujeres un 24% más que los hombres. La mayoría de esta consulta corresponde a las enfermedades no transmisibles y en la primera infancia se presentan un alto porcentaje de consultas por las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque se evidencia una disminución en la consulta al año 2021 con respecto al 2020.

Se observa disminución en la consulta principalmente, en las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales y las condiciones transmisibles nutricionales en la primera infancia y adultez, esto debido a la congestión de los servicios de salud para la atención de la pandemia COVID-19, en el año 2020.

Según la morbilidad específica por subgrupo, se evidencia disminución en todas las subcausas excepto en las enfermedades infecciosas y parasitarias en los hombres y condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En las mujeres también en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

La eventos de salud mental siempre han estado presente, pero ahora con el seguimiento y el mejoramiento en los registros se pueden desarrollar estrategias de salud pública tanto individuales como colectivas para enfrentar el aumento en los trastornos mentales y del comportamiento en mayores de 60 años y en la adolescencia por el consumo de sustancias psicoactivas.

Se presume un aumento en los eventos de alto costo y precursores como la diabetes y la hipertensión debido a la descompensación que se obtuvo en la población por suspender sus controles durante la pandemia.

Para los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, la letalidad de Infección Respiratoria Aguda evento que se ha presentado en los tres últimos años de estudio con una leve tendencia a la disminución.

Mortalidad: El comportamiento de la mortalidad, durante el período observado en el municipio de Cañasgordas - Antioquia, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con causas externas, siendo la principal

causa de muerte, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se muestran las neoplasias con un comportamiento oscilante durante el periodo observado.

Para las mujeres en primer lugar las demás causas (diabetes mellitus), seguido de las neoplasias (Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón), para los hombres en primer lugar las causas externas - Agresiones (homicidios), seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y como tercero los Accidentes de transporte terrestre.

Aunque se presentan leves cambios de la mortalidad entre los hombres y las mujeres, las causas externas son donde más se presentan años de vida perdidos. Estas causas están afectadas por las maneras en que la población se comporta y se relacionan con el entorno. El desarrollo del municipio, al parecer, trae consigo nuevos retos en la salud mental de la población.

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del estómago, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades isquémicas del corazón, las agresiones (homicidios), las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) los accidentes de transporte terrestre y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ; en estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.

En las mujeres, sobresalen enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron la Meningitis, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el tumor maligno del estómago, la enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes de transporte terrestre, la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Según los indicadores PDSP, se muestra en peor situación para Cañasgordas que para el departamento tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), situación que invita al municipio a promover el autocuidado y al fortalecimiento de la convivencia social.

En cuanto al periodo perinatal y niñez se deben seguir fortaleciendo políticas que promuevan la prevención de complicaciones por afecciones en estos grupos de edad dado que es la primera causa de muerte durante el periodo. Así mismo, se deben reforzar

acciones que protejan a las madres gestantes y lactantes, a través de un seguimiento continuo de esta población.

Fecundidad: Las tasas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años han reducido levemente en el periodo observado con respecto a año 2019, atribuible al desarrollo de los programas de promoción y prevención y al despliegue del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Discapacidad: La población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2022 una distribución de 239 mujeres y 403 hombres. Se observa mayor cantidad de población discapacitada en los grupos de 80 y más años y en los de 50 a 64 años.

El análisis de la población en condición de discapacidad para el municipio de Cañasgordas se detalla por tipo de discapacidad, donde se evidencia que la mayor alteración está dada por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en segundo lugar, por el sistema nervioso y en tercer lugar por los ojos.

Definiciones de acciones de intervención: Fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para todos los ciclos vitales, de acuerdo a las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente la salud sexual y reproductiva en el grupo de mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 donde se están presentando embarazos de alto riesgo.

Se recomienda mejorar las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar la lactancia materna y mejorar las condiciones sanitarias.

Monitoreo del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementos alimenticios para las madres y sus hijos y la planificación familiar.

Para reducir la mortalidad infantil, es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

Se evidencia las inequidades entre lo urbano y lo rural, para ello, sugiere dirigir la inversión en salud hacia la población más vulnerable, atender las necesidades de adolescentes y jóvenes para garantizar su derecho a una vida saludable, de los adultos mayores para mitigar los daños por enfermedades crónicas, fortalecer los mecanismos de vigilancia de la morbilidad y tener como marco políticas públicas con un claro abordaje de derechos y de género a la vez que el fortalecimiento del trabajo intersectorial.

La ausencia de modelos participativos, educativos y de prestación de servicios específicos para los grupos poblacionales más vulnerables; la falta de acceso a servicios de calidad desde el primer nivel de atención; y la garantía de continuidad de la atención, son temas prioritarios para el desarrollo y bienestar social.

Las estrategias para enfrentar las enfermedades y letalidades prevenibles son el fortalecimiento de los sistemas de salud a todo nivel a través de la garantía de servicios de calidad, accesibles y asequibles, como medio para reducir las inequidades.

Otros programas que aportan al desarrollo del Plan Territorial de Salud a cargo de la Dirección Local de Salud.

1. Implementación de la política pública de envejecimiento y vejez

- a) Grupos gerontológicos urbanos y rurales.
- b) Paquetes Nutricionales
- c) Encuentros intergeneracionales
- d) Centro de Protección social de bienestar para el Adulto Mayor– CPSAM, adultos mayores Institucionalizados.
- e) Almuerzo servido
- f) Actividades lúdico-recreativas
- g) Atención psicosocial.
- h) Programa de Colombia Mayor

2. Implementación de la política pública de discapacidad

- a) Adopción efectiva y seguimiento de políticas públicas de Discapacidad
- b) Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.
- c) Fortalecimiento, apoyo e inclusión de la población con discapacidad.
- d) Fortalecimiento de la participación social (comités de la discapacidad y asociación de discapacitados).
- e) Fortalecimiento de los bancos de ayudas técnicas para el mejoramiento de la movilidad.
- f) Gestión y fortalecimiento proceso de certificación

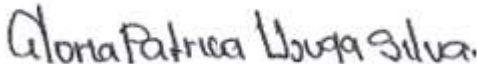
11. Conclusiones.

Al tener detalles de la mortalidad y la carga de enfermedad de la población, se puede intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos aspectos. Finalmente se

sugiere la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que proyecte resultados relacionados con los principales retos en materia del cuidado de la salud, el bienestar y la vida de los habitantes del municipio.

Entre los determinantes de la mortalidad, morbilidad y en especial en la población infantil se han documentado las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas, escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición subordinada de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.

El Sistema de vigilancia en salud pública que se desarrolla en el municipio y al cual el Departamento de Antioquia - Secretaria Seccional de salud y Protección Social hace seguimiento, ha permitido generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población y tomar decisiones para su mitigación o control y hacer inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana.


GLORIA PATRICIA USUGA SILVA
Directora Local de Salud y Bienestar Social