



SECRETARÍA DE SALUD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y PROTECCIÓN SOCIAL

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS

William Felipe Ochoa Saldarriaga

Secretario de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social

Girardota

2022



Centro Administrativo Simón Bolívar
Carrera 15 N° 6 - 35 Código Postal 05103
PBX: 3224299
WWW.GIRARDOTA.GOV.CO
Girardota - Antioquia



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.

El Municipio de Girardota se encuentra ubicado al occidente del Departamento de Antioquia y al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá a una distancia de Medellín de 26 kilómetros, lo que se traduce a 30 minutos aproximadamente; con coordenadas geográficas 06°22'32” latitud Norte y una longitud Este 75°27'08”. Limita por el norte con el Municipio de Barbosa; por el oriente con los Municipios de Guarne y San Vicente; por el occidente con los Municipios de San Pedro de los Milagros y Don Matías y por el sur con el Municipio de Copacabana.

En la zona urbana cuenta con los siguientes barrios: La Ceiba, Centro, El Llano, El Paraíso, El Salado, La Ferrería, La Florida, Girardota La Nueva, Guadales, Guayacanes, Juan XXIII, Montecarlo, Naranjal, Nuevo Horizonte, Santa Ana, San José y Aurelio Mejía.

Es de anotar que, aunque los barrios son 17 por Acuerdo Municipal, falta inventariar Palmas del Llano, el cual fue fundado en 1997.

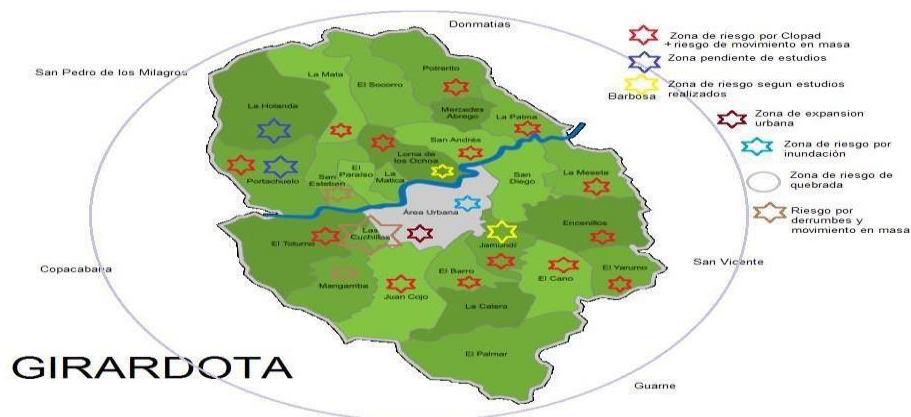
La zona rural cuenta con 25 veredas: Vereda El Barro, Vereda El Palmar, Vereda El Socorro, Vereda El Yarumo, Vereda Jamundí , Vereda La Mata, Vereda Las Cuchillas Arriba, Vereda Mercedes Abrego, Vereda Portachuelo, Vereda San Andrés, Vereda San Diego, Vereda San Esteban, Vereda El Cano, Vereda El

Paraíso, Vereda El Totumo, Vereda Encenillos, Vereda Juan Cojo, Vereda La Calera, Vereda La Holanda, Vereda La Matica, Vereda La Meseta, Vereda La Palma, Vereda Loma de los Ochoa, Vereda Manga Arriba, Vereda Potrerito.

El PBOT determina los siguientes centros poblados para el Municipio de Girardota: Las Cuchillas, San Esteban, La Calle, Jamundí, Cabildo.

El Municipio tiene una temperatura promedio de 22 °C, una altura de 1.425 m.s.n.m. y un área total de 82 kilómetros cuadrados.

Mapa. Zonas de riesgo, municipio de Girardota, 2019



Fuente: secretaria de Agricultura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente

Respecto a riesgos ambientales y contaminación por ruido, gran parte de la zona urbana presenta niveles de ruido diurnos mayores de 65 dB que es el límite permisible para zonas de tranquilidad y ruido moderado en cuya categoría entra el uso residencial, predominante en las zonas que presentan estos rangos. La zona central, se caracteriza por tener los niveles de ruido ambiental más altos durante la jornada diurna, con valores que van de 70 a 75 dB(A) y dos pequeñas áreas de 75 a 80 dB(A). Estos valores de ruido están por encima de lo permitido para zonas de tipo residencial, institucional o comercial. Situación similar se presenta en la jornada nocturna.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá - A.M.V.A., está conformada por los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas. Allí se presenta un fenómeno repetitivo de contaminación atmosférica por sustancias cuyas cargas exceden los niveles

permitidos fijados por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible -M.A.D.S.- en la Resolución N.º 2254 del 1º de noviembre de 2017. Concretamente se afirma que, en el Valle de Aburrá, se excede el límite anual permitido de material particulado (PM) y el límite diario se excede durante el 4.5% del tiempo.

La contaminación atmosférica por material particulado (PM) que se presenta en el Valle de Aburrá se origina en un 7% por fuentes de área; en un 34% por fuentes fijas y en un 59% por fuentes móviles, el 24% del PM producido por fuentes móviles corresponde a los vehículos de carga. El material particulado (PM) presenta los diámetros de 10 y 2.5 micrómetros (μm). Ambas categorías de contaminantes son nocivas para la salud debido a que, por su tamaño diminuto, son respirables y, por tanto, se anidan en los pulmones e incluso pueden llegar al torrente sanguíneo y de allí a órganos como el corazón o el cerebro.

La mala calidad del aire en el Valle de Aburrá está incidiendo en las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias. El municipio de Girardota presenta una densificación industrial atípica respecto de la región, toda vez que en la parte urbana de su territorio – que se encuentra a cargo del A.M.V.A.- se ubican 6 empresas que trabajan con procesos industriales a base de carbón y que reportan un total de 143 chimeneas. Por otro lado, en la parte rural de Girardota - la cual se encuentra bajo la jurisdicción de Corantioquia- se registra un total de 33 fuentes fijas.

Por la problemática anteriormente descrita, el municipio de Girardota implementó una base de medición científico- técnica por medio de la adquisición de equipos de alta tecnología y datos confiables arrojados a través del sistema de monitoreo en tiempo real del aire. Se instalaron 14 sensores Purple air distribuidos estratégicamente en la zona rural y urbana del municipio, los cuales brindan información que comprende datos de columnas de aire y la detección de partículas que se encuentran en los diferentes niveles de altura de las nubes y capas de la atmósfera; estos resultados están disponibles a través del siguiente enlace:
<https://map.purpleair.com/1/mAQI/a10/p604800/cC0?select=49183#14.54/6.37556/-75.44577>

Desde los años 60 se inició la actividad de explotación de materiales aluviales del río Medellín en predios ubicados en la jurisdicción del Municipio de Girardota, realizando para dichas actividades, la conformación de celdas de explotación, las cuales al parecer tienen una profundidad superior a 30 metros, y que posteriormente fueron abandonados como lagos de pesca, lo que se conoció

como INVERLAGOS, hoy nuevamente en explotación. Para la misma época se desvió el río Medellín en su margen izquierda en el área de influencia de la explotación.

Las industrias que vienen realizando la explotación desde hace décadas, han generado daños ambientales que no han recuperado a pesar de los compromisos y exigencias de varias autoridades ambientales, las zonas explotadas y por el contrario han afectado de manera grave la seguridad de la población generando riesgos y daños económicos y medioambientales.

La empresa Giraseo es la encargada de la disposición de basuras en el municipio de Girardota cuenta con dos carros compactadores que pasan tres veces a la semana en las horas de la noche para recoger los residuos orgánicos tanto en la zona urbana como rural; en las empresas se recogen por la mañana. Los residuos inorgánicos los recogen una vez a la semana. Poseen una volqueta para recoger residuos especiales como escombros, colchones, etc. Los residuos son llevados al relleno sanitario de la pradera para su disposición final. Giraseo tiene como principal actividad la organización de la PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO, desarrollando recolección, transporte, transferencia, y disposición final de residuos sólidos urbanos, hospitalarios, industriales y especiales; barrido y limpieza de vías y áreas públicas; gestión comercial del servicio de aseo; mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de maquinaria especializada para el manejo de residuos sólidos y campañas de sensibilización ambiental, minimización de residuos y su adecuado manejo.

También ofrece a la comunidad servicios especiales como recolección de escombros; campañas educativas frente al manejo adecuado de residuos sólidos urbanos, industriales y hospitalarios; campañas de sensibilización ambiental y separación en la fuente y servicio de recolección de residuos contaminados, biológicos o peligrosos.

En cuanto al Plan de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres se puede constatar varios ámbitos concernientes a su funcionamiento y composición además de varias características de amplia importancia que este lleva consigo. En primer lugar, cabe destacar la existencia de un consejo municipal para la gestión del riesgo de desastres (CMGRD) el cual está constituido según el acuerdo 097 de septiembre 21 de 2012.

Es de anotar, que el Municipio de Girardota no cuenta con estudios geotécnicos para determinar cómo mitigar las fallas geológicas presentes en el Totumo, La meseta, La Holanda alta y baja, Portachuelo y Juan cojo; en el caso de la vereda

Manga Arriba por medio de la empresa EDU HABITAT se desarrolló un estudio y diseño geotécnico y obras de estabilización concluye que debido a las actividades realizadas por la mano del hombre con el paso de los años el resultado fue la modificación de la disposición natural de los suelos lo cual da origen a cambios morfológicos causando cambios internos y acomodación de los materiales que hacen parte de los mismos, produciéndose así los deslizamientos.

En cuanto al Hospital San Rafael del Municipio de Girardota construido hace más de 30 años, se observa que no cuenta con estructuras de sismo-resistencia que garanticen que en una eventualidad este pueda responder con eficiencia, por ello en el año 2021 se plantea como alternativa de solución la ampliación y mejoramiento de la infraestructura del Hospital San Rafael del Municipio de Girardota en la sede actual del hospital y luego de analizada la viabilidad técnica, se cuenta con espacios suficientes para: Actualmente el hospital mide 2.450 metros cuadrados aproximadamente y quedará con 4.725 metros cuadrados; además de este el municipio cuenta con el cuerpo de bomberos ya que son los encargados de brindar apoyo en los casos de emergencias y desastres.

Para el año 2022 el municipio de Girardota contaba con una población según proyecciones DANE de 56.148 habitantes

Según el análisis de los indicadores incluidos en el ASIS, se establece que dentro de las principales causas de consulta del municipio de Girardota se encuentran las enfermedades cardiovasculares las cuales se ubican en primer lugar. En cuanto al comportamiento de la mortalidad en Girardota, según el listado 6/67 de la OPS, se observa que el grupo de causa que presenta la tasa más alta, son las enfermedades de las vías respiratorias inferiores y las neoplasias en órganos digestivos en los últimos años.

Girardota presenta un perfil de morbimortalidad mixto y muy similar al del departamento de Antioquia, donde se observa un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas no transmisibles posiblemente atribuido a los estilos de vida y el aumento de la población adulta mayor.

Este perfil de morbimortalidad se considera herramienta clave para la formulación de las diferentes metas, objetivos, planes, proyectos y actividades a desarrollar por la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social para cada vigencia.

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 2020 – 2023

Objetivos Específicos

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

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 (G15)



Resultados de la Evaluación.

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

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)

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

Para el proceso de planeación del PTS se contó con la participación activa de los siguientes actores:

SALUD: William Felipe Ochoa Saldarriaga (Secretario de Salud) — Vanessa Aguirre Quintero (Gesis) o

SECTOR PRIVADO: Johan Esteban Corrales Cardona (comerciante)

SECTOR PRIVADO/MIXTO (SI APLICA): No Aplica

COMUNITARIO: Diana Carolina Perez Patiño- Residente barrio Juan XXIII

SOCIEDAD CIVIL: Luz Adriana Ospina Córdoba (Representante de Programa familia)

Para este indicador el Municipio de Girardota cumplió con un 100% ya que se contó con la participación de los funcionarios responsables por cada dimensión.

2. Abogacía de la autoridad sanitaria

Construcción de la configuración actual del territorio, en este momento se realizó el diagnóstico de cómo se encontraba el Municipio en sus principales indicadores en salud con la información suministrada por la comunidad y de fuentes oficiales, de igual manera se construyó la metáfora que identifica la configuración actual. Se identificaron las ventajas y oportunidades en salud que tiene el Municipio dando cumplimiento al 100% del indicador.

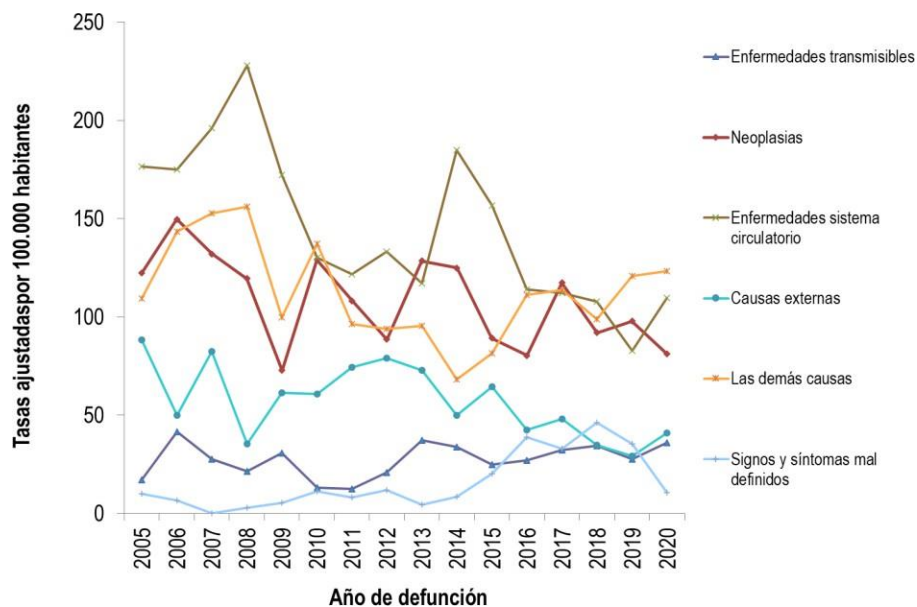
3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial

El Municipio de Girardota en este indicador obtuvo un porcentaje del 90%, se contó con actores comunitarios convocados para la planeación integral de los indicadores en salud a intervenir.

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

- Análisis de la mortalidad:

Al analizar las tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas, se observó que, en el municipio de Girardota, en todo el periodo observado (del 2005 al 2020), las mayores tasas de mortalidad se presentaron durante los años 2008 y 2014, causadas por enfermedades del sistema circulatorio, patología que afectó a la población así mismo en el año 2018, y, que para el último período evaluado (2020) pasó ocupar el segundo lugar.



La mortalidad por Neoplasias pasó de ser la segunda patología con más letalidad en el período 2019, a ocupar el tercer lugar en el año inmediatamente siguiente, disminuyendo 16,7 puntos porcentuales.

La primera gran causa de mortalidad en el municipio en el año 2020, es entonces, el grupo de las demás causas. Dentro de este grupo se encuentran enfermedades como: Diabetes Mellitus, Deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, apendicitis, hernias, obstrucciones abdominales, entre otras.

En el municipio de Girardota, en cuanto a la priorización de la tasa de mortalidad general por grandes causas, en orden de valores presentados de mayor a menor, se observó que las demás causas presentan la tasa de mortalidad más alta con tendencia oscilante durante el periodo observado, seguido por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, éstas últimas dos grandes causas mencionadas presentaron en el municipio valores inferiores a los presentados en el año 2020 por el departamento.

En cuanto a la mortalidad por sub- causas específicas se observó que tiene un comportamiento oscilante y tendiente al aumento, donde los mayores valores de mortalidad en el año 2020 fueron causados por enfermedades isquémicas del corazón, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; éstas cifras municipales, superan los valores presentados por del departamento en el mismo año, excepto en enfermedades isquémicas del corazón, la cual presenta un valor muy inferior al presentado en el Departamento.

Con respecto a los casos de mortalidad infantil y de la niñez presentados en el año 2020, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niños presentaron una tasa de 60.31 por mil nacidos vivos, cifra que está por encima de la presentada por el departamento que fue de 36.76, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en niñas que aportó una mortalidad de 30.16 casos por mil nacidos vivos, así mismo, con una tasa superior a la del departamento que fue de 1.77 casos.

Se evidencia que el departamento presentó cifras de mortalidad materna en el año 2020, y el municipio de Girardota no presentó ninguna mortalidad por esta causa, cifra que desde el municipio se pretende mantener en ceros.

Esto permite conocer el comportamiento de la mortalidad durante el último año del periodo 2005-2020 en el municipio de Girardota, abordando inicialmente de una manera muy general y terminando de forma más específica.

A partir de lo observado se concluye que de las 6 grandes causas de mortalidad, las demás causas son la principal causa de muerte en la población Girardotana para el año 2020, este grupo de enfermedades presenta grandes variaciones durante el periodo analizado (2005-2020), evidenciándose que los primeros años del periodo ocupó segundos y terceros puestos en causas de mortalidad, posteriormente en el año 2010, fue la principal causa de mortalidad en la población, a partir de ese año, hubo una disminución de casos y perdió protagonismo, pero nuevamente en los años 2019 y 2020 ocupó el primer puesto. Dentro del grupo denominado las demás causas, se encuentra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias son las que más mortalidad aportan, históricamente en todos los años del período evaluado.

La mortalidad por grandes causas en la población masculina, en el año 2020, tuvo un comportamiento igual a la población general, dado que, la mortalidad presentada en este grupo poblacional se debió principalmente al grupo de las demás causas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se encontraron las neoplasias, éstas últimas fueron la segunda causa de muerte en hombres en el año inmediatamente anterior, lo que indica que en un año pasamos de presentar una tasa de 108 muertes a presentar 89 muertes por cada cien mil hombres debido a tumores malignos.

La mortalidad por grandes causas en mujeres tuvo un comportamiento diferencial al compararlo con la población general y con los hombres, ya que, en la población femenina, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las protagonistas, seguido de las demás causas y en tercer lugar se encontraron las neoplasias.

Al comparar el comportamiento de las neoplasias en mujeres, entre los años 2018, 2019 y 2020, se encuentra que hay disminución significativa de los casos, ya que en el primer año mencionado fue la principal causa de mortalidad, en el siguiente año (2019) pasó a un segundo puesto, y en último año evaluado ocupa el tercer puesto.

Se observa que, entre las demás causas (especialmente enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores), las causas externas (especialmente accidentes de transporte terrestre) y las enfermedades del sistema circulatorio, se tiene el 69% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos, lo que indica que, en

el año 2020, estas tres causas fueron las que quitaron más años de vida saludable a toda la población del municipio de Girardota.

Las demás causas, las cuales como ya mencionamos anteriormente fueron la principal causa de mortalidad en la población del municipio en el año 2020, presentaron un comportamiento parecido entre hombres y mujeres, dado que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron las que aportaron la mayor tasa de mortalidad en ambos grupos poblacionales, se presentaron 41 casos por cada 100 mil hombres y 31 casos por cada 100 mil mujeres. La segunda sub causa del grupo de las demás causas tuvo factor diferencial entre la población femenina con respecto a la masculina, ya que, en los hombres, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis aportaron 18 casos por 100 mil hombres, siendo así la segunda causa que aportó más mortalidad en esa población, mientras que, en las mujeres, fueron el resto de enfermedades del sistema digestivo las segundas causas que aportaron más casos de mortalidad (13 casos por 100 mil mujeres).

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, que son la segunda gran causa que aportó más mortalidad en la población general del municipio, se encuentra que la sub causa de enfermedades isquémicas del corazón, ocupan el primer lugar, presentando una tasa de 37 muertes por cada 100 mil habitantes en el municipio, dichas enfermedades isquémicas también fueron las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, la segunda sub- causa que más aportó mortalidad a este grupo de enfermedades del sistema circulatorio, tuvo un comportamiento diferencial entre población masculina y femenina, dado que el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades cardiopulmonares en hombres y en las mujeres la segunda sub- causa fueron las enfermedades cerebrovasculares.

Las neoplasias, las cuales son la tercera gran causa de mortalidad en la población general del municipio, tienen un comportamiento similar por sexo, encontrando que el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas, son la primera causa de muerte, presentando 18 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que aportó

15 casos por 100 mil habitantes. El tercer lugar dentro de las neoplasias tuvo comportamiento diferencial en la población, puesto que, en los hombres el tumor maligno de la próstata aportó 13 casos por 100 mil hombres y el tumor maligno de la mama, presentó 13 muertes por cada 100 mil mujeres en el último año del periodo analizado.

Las causas externas, las cuales son la cuarta gran causa de mortalidad en la población general del municipio en el año 2020, aportaron 41 muertes por cada 100 mil habitantes del municipio; Dentro de estas causas externas, el principal evento fue accidentes de transporte terrestre, tanto en población masculina como femenina, aportando 26 casos por 100 mil hombres y 11 casos de mortalidad por 100 mil mujeres. La segunda sub causa del grupo de causas externas tuvo factor diferencial entre la población femenina con respecto a la masculina, ya que, en los hombres, los homicidios aportaron 23 casos por 100 mil hombres, siendo así la segunda causa que aportó más mortalidad en esa población, mientras que, en las mujeres, fueron las caídas con una tasa de 4 casos por 100 mil mujeres.

Se evidencia que, en este gran grupo históricamente se han presentado tasas de mortalidad más altas en la población masculina llegando a alcanzar incluso tasas por encima de las 100 muertes por cada 100 mil hombres, mientras que la tasa más alta presentada en mujeres ha sido por debajo de 18 muertes por cada 100 mil mujeres.

Dentro de las enfermedades transmisibles, las cuales fueron la quinta gran causa de mortalidad en el municipio, las infecciones respiratorias agudas fueron la sub-causa de mortalidad que más aportó a dicha gran causa, presentando en el año 2020, 25 muertes por cada 100 mil habitantes, lo que representa un aumento comparado con respecto al año inmediatamente anterior donde se tuvieron 14 casos de mortalidad por la misma causa. La segunda sub-causa que más aportó a la tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles en el municipio, fue Tuberculosis, aportando 4 muertes por 100 mil habitantes y en tercer lugar VIH Sida, con una tasa de 3 muertes por cada 100 mil habitantes.

Es importante resaltar que, en los hombres, las tres primeras causas de mortalidad debido a enfermedades transmisibles para el último año son:

Infecciones Respiratorias Agudas, con una tasa de 50 casos, seguido de VIH Sida con una tasa de 7 casos, y, por último, Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 3 casos, las anteriores tasas son calculadas por 100 mil hombres.

En las mujeres, la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el año 2020 fue Tuberculosis, aportando 9 casos por 100 mil mujeres, seguido de Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 5 casos por 100 mil mujeres y por último enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 2 casos por 100 mil mujeres.

En el municipio de Girardota, se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad neonatal, pasando de presentar 6.5 casos en el año inmediatamente anterior, a presentar 4.6 casos por mil nacidos vivos en el último año analizado.

Con respecto a mortalidad infantil, se evidencia un leve aumento en los indicadores, pasando de presentar una tasa de 6 muertes en el 2019 a 7 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2020. Así mismo se evidencia aumento de mortalidad en la niñez en el municipio, pasando de presentar una tasa de 6.5 casos a 6.9 casos por cada mil nacidos vivos; El ente territorial sigue realizando acciones de gestión e inversión en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población tan vulnerable, con el fin que los indicadores decrezcan en los siguientes años.

Es claro que ciertos determinantes sociales afectan la salud de los niños como lo son las condiciones socio-económicas y de vida, tales como acceso a agua potable en zona rural, alimentación equilibrada, saneamiento integral básico, lactancia materna, etc., también es importante precisar que desde la administración municipal en su Plan de Desarrollo 2020-2023 se cuenta con programas y proyectos enfocados a la atención de la población infantil, con los cuales se pretenden impactar positivamente en prevención de la morbi-mortalidad para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

- Análisis de la morbilidad

Para el municipio de Girardota es importante conocer las principales causas por las cuales la población realiza demanda de los servicios de salud con el objetivo de orientar las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública y a través de sus 10 dimensiones generar espacios que permitan reducir la carga de morbilidad en las personas. Para la morbilidad atendida en general se generaron 87.714 consultas, de las cuales aproximadamente el 58.6% correspondieron a la población femenina y el resto a los hombres, lo cual se evidencia como tendencia durante todos los años ya que las mujeres acceden en mayor medida a los centros médicos y son más tendientes a preocuparse ante la aparición de síntomas o cambios repentinos de salud.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.1	41.8	42.5	39.5	37.8	36.6	36.9	38.1	37.9	36.5	36.4	19.4	24.2	4.8	
	Condiciones perinatales	1.6	2.4	2.7	3.3	2.7	3.0	3.8	3.4	3.9	5.4	2.3	6.1	7.2	1.6	
	Enfermedades no transmisibles	26.7	30.2	37.9	37.0	36.4	37.2	35.5	39.3	40.9	40.5	41.7	49.8	43.1	-6.65	
	Lesiones	4.7	6.6	4.9	5.1	6.5	5.1	6.2	5.6	5.0	4.3	5.6	8.6	7.9	-0.69	
	Condiciones mal clasificadas	29.9	19.0	12.1	15.1	16.6	18.0	17.6	13.6	12.3	13.4	14.0	16.2	17.6	1.4	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.0	24.1	21.1	21.2	20.7	20.0	20.6	18.5	21.0	19.1	19.6	9.5	7.3	-2.14	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	40.3	42.1	46.7	42.4	46.0	53.7	53.6	58.2	52.1	54.6	57.7	65.4	65.8	0.47	
	Lesiones	8.1	7.4	5.9	8.1	8.2	8.1	7.6	7.4	12.4	10.3	7.5	8.9	10.6	1.1	
	Condiciones mal clasificadas	27.6	26.4	26.2	28.2	25.2	18.0	18.0	15.9	14.3	16.0	15.2	16.2	16.2	0.03	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.1	17.2	12.6	13.5	12.5	12.4	10.3	9.9	11.5	10.5	9.9	7.5	4.4	-3.14	
	Condiciones maternas	1.9	2.0	1.9	1.4	1.6	1.7	1.7	1.8	0.8	1.6	1.2	2.3	1.6	-0.76	
	Enfermedades no transmisibles	46.3	45.3	54.3	48.7	51.6	56.9	61.8	64.8	55.1	53.6	61.8	65.9	68.9	3.0	
	Lesiones	8.5	8.8	7.2	9.7	9.9	8.8	9.0	9.4	18.5	19.2	13.1	7.5	9.7	2.2	
	Condiciones mal clasificadas	29.1	26.7	24.0	26.7	24.4	20.3	17.2	14.0	14.2	15.1	14.0	16.7	15.4	-1.30	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.1	19.2	18.7	17.6	16.1	15.0	15.4	18.6	16.5	17.3	15.8	10.7	8.0	-2.70	
	Condiciones maternas	4.1	4.4	2.6	3.9	3.8	4.1	4.4	3.2	2.9	3.1	3.1	5.5	4.4	-1.03	
	Enfermedades no transmisibles	45.7	49.0	53.1	48.6	51.6	53.8	55.6	56.8	58.2	58.0	58.8	58.0	58.9	1.0	
	Lesiones	5.9	6.6	6.4	7.2	7.3	9.4	8.1	8.2	7.9	7.5	7.6	10.0	10.7	0.76	
	Condiciones mal clasificadas	28.3	20.8	19.1	22.8	21.2	17.6	16.4	13.3	14.6	14.0	14.7	15.8	16.9	1.1	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.8	10.7	9.9	9.2	10.6	10.4	9.9	10.8	10.1	11.1	9.1	5.9	4.9	-0.93	
	Condiciones maternas	1.1	1.1	1.1	0.9	1.0	0.9	0.8	0.5	0.7	0.6	0.5	0.8	1.2	0.37	
	Enfermedades no transmisibles	57.4	67.1	70.1	68.1	66.5	68.9	71.1	73.5	72.3	72.3	74.9	75.4	74.9	-0.47	
	Lesiones	4.1	4.8	4.1	5.4	5.6	6.3	5.6	5.7	5.5	4.6	4.9	6.1	6.8	0.70	
	Condiciones mal clasificadas	28.7	16.4	14.8	16.4	16.3	13.5	12.5	9.5	11.4	11.3	10.7	11.9	12.2	0.33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.6	4.8	5.0	3.8	5.3	6.3	4.9	4.1	4.8	5.7	4.3	3.2	2.1	-1.08	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	67.9	82.0	84.1	83.4	77.0	77.5	83.1	86.6	82.2	82.6	84.6	86.0	86.3	0.36	
	Lesiones	3.1	3.4	3.3	3.8	5.2	5.1	3.3	3.0	3.8	3.5	3.1	3.1	3.6	0.33	
	Condiciones mal clasificadas	24.3	9.8	7.6	9.0	12.5	11.0	8.7	6.3	9.2	8.2	8.0	7.7	8.0	0.30	

Al analizar los ciclos de vida por los cuales atraviesan las personas con el paso de los años, podemos observar que aquellas que se encuentran entre los 29 y 59 años representan el 45.4% de las consultas, esto en concordancia a un grupo con una mayor cantidad de años, son personas económicamente activas y que se encuentran en cierto modo en una mayor exposición a los diferentes factores sociales, económicos y culturales, siendo importante identificar y afianzar los hábitos de vida adecuados y estilos de vida saludables con el objetivo de reducir o evitar consecuencias en el siguiente ciclo de vida, Adulto Mayor, el cual para el último año analizado representa el 28.1% para las consultas recibidas por personas de 60 años en adelante.

Para la población total la primera causa de consulta en todos los grupos de edad son las enfermedades no transmisibles con un total de 65.067 consultas, siendo evidente un aumento de las mismas con el avance de los ciclos vitales; seguido a este se encuentran las lesiones, las cuales representan un 6.7% de las consultas atendidas para el año 2021 a pesar de presentar una disminución en su comportamiento, se resalta para este año analizado una reducción en el número de consultas relacionadas por condiciones transmisibles y nutricionales para casi todos los ciclos vitales, a excepción de la primera infancia, relacionado con la reactivación de la presencialidad en las instituciones educativas, y centros de atención a la primera infancia, los menores fueron nuevamente susceptibles para los virus respiratorios con circulación activa en el territorio, de igual forma se realiza fortalecimiento del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional por parte de la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social con el objetivo de reducir las cifras de morbilidad asociadas a factores de inseguridad alimentaria en esta población.

Es importante observar el comportamiento de las condiciones mal clasificadas, aproximadamente el 12.2% de todas las consultas realizadas en la población del municipio no finalizan en un diagnóstico adecuado, por ello fueron clasificadas como signos y síntomas mal definidos, este indicador se relaciona a la calidad de la atención médica y la relación frente a los sistemas de información para lo cual se deben priorizar procesos de actualización y capacitación en la clasificación de los síntomas según normatividad vigente, esto acorde al perfil de morbilidad y mortalidad del territorio ya que presenta tendencia al aumento en el último año analizado.

En la identificación de las prioridades de la morbilidad por grandes causas, se observa como las enfermedades no transmisibles aportan un gran volumen de las causas de consulta en el municipio para todo el ciclo de vida, se observa que este grupo de enfermedades desde edades tempranas va en aumento comparativamente con el departamento. Concluyendo que es prioridad para el municipio mejorar la cobertura los programas y proyectos en promoción de la salud y prevención de factores de riesgos desde edades muy tempranas a fin de disminuir la proporción de patologías por estas causas que puedan aumentar las tasas de mortalidad ya que este indicador ha mostrado altas cifras desde años anteriores.

Para el caso de la morbilidad es importante resaltar que una proporción importante de las consultas en el municipio se debe a las enfermedades de tipo crónico relacionadas con enfermedades del sistema cardiovascular y circulatorio en cada ciclo vital, siendo más frecuente en la población adulta y la población mayor a 60 años.

También es importante mencionar que en la primera infancia se deben enfocar acciones en la prevención de las infecciones respiratorias y aquellas relacionadas a factores nutricionales, ya que con la llegada de la pandemia muchos de los hogares del municipio presentaron carencias que les permitieran un consumo adecuado de alimentos generando aumento de morbilidad por estas causas.

Respecto a la prevalencia de eventos precursores, se observa que la proporción de hipertensión arterial y la diabetes es levemente mayor en el municipio comparativamente con el departamento, tema que debe ser prioridad para las acciones de mejoramiento e intervención en salud de la población actual. En cuanto a las enfermedades alto costo y los precursores es prioridad captar y mantener controlados los pacientes hipertensos y diabéticos, esto con el fin de disminuir las cifras municipales de la ERC en estadios avanzados que deterioran la calidad de vida de los pacientes, así mismo hay que fortalecer la prevención y reducción de la propagación del VIH en la población ya que va en aumento, con alarmas sobre la población venezolana que ha migrado al municipio y pueden aportar al incremento de dicha patología debido a conductas y prácticas sexuales inadecuadas.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria ENOS es prioridad disminuir la incidencia en el municipio por violencia de género e intrafamiliar como tercera causa de reporte al SIVIGILA; sin embargo, no se puede desconocer que existen otros eventos que también son prioridad dentro del municipio como lo son las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, la morbilidad materna, las ITS, entre otros.

Un importante porcentaje de la población Girardotana, presenta algún tipo de discapacidad permanente al hacer la proporción con la población DANE a 2021 con las fuentes municipales. Se observa como en el municipio las alteraciones de tipo cognitivo, seguido de las alteraciones físicas y motoras son las que más prevalecen en la población.

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

El principal objetivo para la elaboración de este plan, es conocer y reconocer la situación de salud del municipio de Girardota, dando cumplimiento al 100% de este indicador, ya que por medio de la caracterización de la población y sus prioridades en salud se realiza la planeación del PTS con el fin de procurar el mejoramiento del sistema de salud que acoge a los habitantes del municipio, teniendo en cuenta las necesidades, objetivos, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio en aras de evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica disminuyendo las inequidades en salud de la población, mediante la toma de decisiones, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los problemas presentados en el sistema de Salud, desarrollando un espacio de calidad de vida.

De acuerdo con los efectos de salud identificados para el municipio, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población del municipio, de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal.

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL

Conjunto de acciones que buscan materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futura generaciones, a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. El objetivo del municipio de Girardota es disminuir la mortalidad por enfermedades asociadas a la calidad del agua y Mantener en cero la tasa de mortalidad por EDA y ETA en el municipio, así como lograr la implementación de inspección, vigilancia y control para los establecimientos según riesgo.

DIMENSIÓN VIDA Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos
- Atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles.

- Desarrollo de campañas de sensibilización y concientización sobre la prevención de enfermedades crónicas como las neoplasias por mama y próstata.

Se busca fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud a nivel municipal en la implementación de acciones tendientes a la detección temprana de ECNT y la promoción de hábitos de vida saludables.

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Promover la salud mental y la convivencia
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia
- Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental a partir de estrategias incluyentes.
- Fortalecer la capacidad de respuesta entre los diferentes actores para mejorar la atención y protección integral con enfoque diferencial a la población y ciclo vital
- Prevención y reducción de las notificaciones por intento de suicidio

En el Municipio de Girardota la dimensión de salud mental y convivencia social requiere un esfuerzo continuo en la reducción de la tasa de suicidio y la implementación de acciones de prevención de factores de riesgo para la reducción de la violencia de género e intrafamiliar a través de los diferentes programas transversales, esta temática que hace parte de la administración municipal, principalmente en la zona rural quiere lograr un impacto en todo el ciclo vital y la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA.

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en las diferentes etapas del ciclo de vida, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos
- Consumo y aprovechamiento biológico
- Reducción de la desnutrición en menores de 5 años
- Reducción en la tasa de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Si bien es cierto que el primer renglón económico de Girardota hoy es la industria, el Municipio no ha dejado completamente su vocación agropecuaria. Los campesinos Girardotanos conservan la tradición cafetera y panelera, con el funcionamiento de alrededor de 19 trapiches en siete veredas del municipio; también se destacan plantaciones de frijol, fique, cebolla, papa, tomate, plátano, yuca, maíz, frutales, además de la ganadería, la piscicultura y porcicultura, y otros cultivos que se llevan a menor escala, sin embargo, es evidente la pérdida de las prácticas agropecuarias, derivado de las pocas oportunidades de empleo, los bajos salarios de las jornales agrícolas, las inadecuadas prácticas socio alimentarias y los nocivos tratos al medio ambiente, situaciones que han afectado desfavorablemente el estado de salud de los niños, los jóvenes y los ancianos.

Por ello es necesario el fortalecimiento y acompañamiento en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las personas más vulnerables y de aquellas consecuencias que se presentaron a raíz de la pandemia por Covid-19.

DIMENSIÓN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten promover las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas, grupos y comunidades durante todo su ciclo vital, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género,
- Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.
- Promoción de la articulación intersectorial y transectorial con acciones enfocadas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

- Garantía del acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de maternidad segura con enfoque diferencial

El municipio de Girardota implementará acciones para combatir las problemáticas que se tiene en esta dimensión:

- Disminuir la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (VIH, Sífilis, entre otros).
- Disminuir los eventos de abuso sexual en el municipio
- Disminuir la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 - 19 años en el municipio

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles en todos los ciclos de la vida

y entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
- Enfermedades inmunoprevenibles
- Condiciones y situaciones endo-epidémicas
- Implementación de la estrategia de atención primaria en salud
- Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores ETV y Zoonosis.

Girardota actualmente cuenta con 3 IPS con el servicio de vacunación habilitado y el recurso humano idóneo para la prestación del servicio (ESE Hospital San Rafael, CIS Comfama y Oralmedic IPS), esto es un gran logro para el municipio porque contribuye al mejoramiento de la cobertura de los servicios del PAI.

La vacunación es gratuita para toda la comunidad, sin ningún costo y sin barreras de acceso independiente del sistema de afiliación en salud, cada prestador o EPS cuenta con su propio punto de servicio. Para la población pobre no asegurada (PPNA) es competencia de la entidad territorial (ET) garantizar el acceso a los servicios PAI por medio de convenios establecidos de Salud Pública y PIC.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio se evidencia que se presenta una menor cobertura lo que puede ser explicado por lo siguiente:

La cobertura de parto institucional para Girardota es mayor al 99%, esto facilita la vacunación de este biológico ya que debe ser aplicado inmediatamente después del nacimiento según los protocolos en salud de las instituciones que atienden partos; es importante destacar que este indicador está influenciado por la calidad del dato de municipio de residencia de la madre, lo que en algunas situaciones dificulta el análisis de las coberturas de vacunación en muchos municipios. Esto se explica porque la mayoría de los partos de gestantes del municipio son atendidos en municipios donde se tengan mejores niveles de atención y servicios de gineco-obstetricia, (Medellín) donde al momento de aplicar el biológico al RN la variable de lugar de residencia en el sistema de información no es diligenciada correctamente, lo que genera que las coberturas se reflejen tan críticas para el municipio y no se ajusten a la realidad, ya que al verificar con las encuestas de cobertura en vacunación PAI las coberturas de vacunación son óptimas para los menores de 1 año, 1 año y 5 años.

De igual forma en el Municipio de Girardota se busca trabajar en las siguientes problemáticas:

- Disminuir la tasa de tuberculosis en la población del municipio
- Disminuir la tasa de incidencia de dengue en el municipio
- Mantener en cero la tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles

DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, mediante estrategias orientadas reducir la exposición y propender la accesibilidad integral y enmarcadas en los siguientes componentes:

- Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres,
- Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres
- Implementación, seguimiento y evaluación de los planes sectoriales de gestión integral del riesgo de desastres

El Municipio de Girardota dentro de sus prioridades esta en Mantener en cero la tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres en el municipio.

DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar protección de la salud y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- La seguridad y salud en el trabajo
- La atención de situaciones prevalentes de origen laboral
- Mantener en cero la tasa de mortalidad por accidentes laborales en el municipio

En el municipio de Girardota se requiere Disminuir la morbilidad de enfermedades musculo esqueléticos asociados al entorno laboral y promocionar la afiliación del Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Cabe aclarar que en el interior de las ocho dimensiones prioritarias se desarrollan acciones afirmativas que complementan estas orientaciones transversales. Las acciones trasversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan en los siguientes componentes:

- Niños, niñas y adolescentes
- Grupos étnicos
- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado
- Población migrante

En el municipio de Girardota dentro de sus prioridades en el Plan de Desarrollo está Disminuir la tasa de mortalidad infantil, desarrollar e implementar modelos diferenciales de atención y de prestación de Servicios para grupos étnicos y religiosos, así como en población localizada en zonas dispersas, adaptado a las condiciones territoriales para garantizar acceso real mediante mecanismos acordes a cada territorio (equipos extramurales, telemedicina, disposición de medios para incrementar la capacidad resolutive en puntos de primer contacto).

DIMENSIÓN TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE SALUD

Conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a recuperar las capacidades básicas de la autoridad sanitaria en la nación y territorios para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias enmarcadas en el siguiente componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

El municipio de Girardota requiere Mejorar las coberturas de aseguramiento en Salud en la población del municipio, Mantener la implementación de la estrategia APS, Realizar IVC a los prestadores de salud y Fortalecer la gestión en salud en el municipio. Se busca fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud a fin de garantizar un mejor control sobre las acciones de prevención de factores de riesgos a la salud pública e intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud

- c) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)

El municipio de Girardota da cumplimiento en un 100% de instrumentos disponibles y utilizados en el proceso de Planeación Integral en Salud, proceso en el cual se contó con:

- ASIS municipal de años recientes y sus prioridades identificadas
- Plan de desarrollo Municipal
- Plan Operativo Anual de Inversiones
- Componente Operativo Anual de Inversiones
- Plan de Acción en Salud
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
- Comportamiento EISP
- Análisis SIVIGILA
- Actas Comités de Vigilancia Epidemiológica del municipio
- Cobertura de Aseguramiento en Salud
- Resultados del Plan de Intervenciones Colectivas
- Diagnósticos del programa de Atención Primaria en Salud
- Contexto de poblaciones vulnerables en el municipio

d) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS e Investigación en salud. Evaluación del PNSP: A través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar en los territorios, instituciones que operan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Reglamentación del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007).

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	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2022 (Valor)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2023 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 98% en áreas rurales.	M-M	98	98.00	0.00		98	
2	tasa de mortalidad por Sarampión en cero casos por cien mil habitantes	M-M	0	0.00	0.00		0	
3	% de los establecimientos generadores de residuos hospitalarios	A	60	64.00	-4.00		60	
4	Girardota mantendrá la tasa de letalidad por dengue	M-M	0	0.00	0.00		0	
5	tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres	M-M	0	0.00	0.00		0	
6	tasa de mortalidad por Tosferina en cero casos por cien mil habitantes	M-M	0	0.00	0.00		0	
7	reducirá la tasa de intento de suicidio en la población a 60 casos por cien mil habitantes	R	92.2	50.90	41.30		60	
8	mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	M-M	0	0.00	0.00		0	
9	Girardota reducirá la tasa de cáncer de mama a 40 casos por cien mil habitantes	R	40	45.80	-5.80		40	
10	Girardota reducirá la tasa de desnutrición aguda a 150 casos por cien mil habitantes	R	150	159.60	-9.60		150	
11	tasa de letalidad por lesiones por artefactos explosivos en áreas rurales	M-M	0	0.00	0.00		0	
12	se reducirá el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en un 9%	R	9	7.60	1.40		9	
13	Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS al 90%	A	90	94.00	-4.00		90	
14	se afiliará a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de primer nivel	M-M	100	100.00	0.00		100	
15	se aumentará la cobertura de afiliación al SGSSS de la población informada	A	90	90.00	0.00		90	
16	se reducirá la mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de cinco años	M-M	0	0.00	0.00		0	
17	se reducirá la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 90 casos por cien mil habitantes	R	90	31.90	58.10		90	
18	se beneficiará a 10 beneficiarios al programa Colombia Mayor a través de gestiones	M-M	10	10.00	0.00		10	
19	Girardota reducirá el porcentaje de violencia psicológica contra las mujeres	R	10	5.50	4.50		10	
20	se beneficiará a 50 personas impactadas en brigadas de salud en el sector religioso	A	50	0.00	50.00		50	
21	se activará el programa de discapacidad de la subsecretaría de Protección Social	A	60	100.00	-40.00		60	
22	se activará el programa de salud de primer nivel para las migrantes irregulares en áreas rurales	M-M	100	100.00	0.00		100	
23	Girardota mantendrá la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	M-M	0	0.00	0.00		0	
24	se registrará una disminución en el porcentaje de embarazos de mujeres adolescentes	R	15	11.30	3.70		15	
25	Girardota mantendrá una tasa de morbilidad materna extrema inferior a 29 casos por cien mil habitantes	M-M	29	37.00	-8.00		29	
26	Girardota mantendrá una tasa de incidencia de Sífilis Congénita en cero casos por cien mil habitantes	M-M	0	2.50	-2.50		0	

El Municipio de Girardota presentó un porcentaje de cumplimiento de la eficacia técnica de las metas de resultado de un 77%. Si se realiza un análisis en aquellas metas que presentan un resultado menos favorable como el valor de la tasa por cáncer de mama, es importante destacar que la campaña “modo rosa” implementada por parte de la Secretaría de salud, Participación Ciudadana y Protección Social, ha buscado promover el interés de la población femenina en acudir y activar la RIA según riesgo con el objetivo de tener diagnósticos oportunos en la detección de la neoplasia, para el año 2022 se realizó la activación de 83 rutas abreviadas contra el cáncer de seno, por medio de la cual se identificaron mujeres con alto riesgo y se canalizaron con especialistas como mastólogas y activación de las EAPB para la atención inmediata, adicionalmente se realizaron en convenio con las IPS tamizajes de mama

para las mujeres desde los 18 años y campañas de IEC sobre cómo identificar signos y síntomas, durante este año se logró identificar mujeres con la patología a las cuales se les garantizó la atención y tratamiento por parte de sus prestadores.

De igual manera, lo es la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años, se observó que para el año 2022 la tasa presentada fue de 159.6 menores por cada cien mil niños, si bien se han fortalecido programas como Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Girardota, este aumento en los casos se presentan como consecuencia de la pandemia por Covid-19, en la cual la población más vulnerable se vio expuesta a estas situaciones ante la carencia de los alimentos básicos en los hogares por el bajo sustento económico de las familias. Por ello desde la Secretaría de Salud, Participación ciudadana y Protección Social se realiza un mayor seguimiento a estos casos, e inclusión en programas como curso de vida el cual permite garantizar un alimento para esta población y sus familias con una periodicidad de cada 2 meses, así como un seguimiento mensual a la evolución del estado nutricional de los mismos por parte de su EAPB e IPS.

Para la población informal, el municipio continúa con una cobertura de aseguramiento al SGSSS del 90%, lo cual invita al aumento de las actividades desarrolladas para esta población con el objetivo de promover la afiliación al sistema de salud. En cuando al indicador asociado a personas de grupos religiosos impactadas a través de jornadas de salud o desarrollo de oferta de servicios de salud de manera específica, la Secretaría de salud no desarrolló intervenciones para el año 2022, actividad que queda programada para la siguiente vigencia.

De igual manera, para el indicador relacionado con la tasa de morbilidad materna extrema, el municipio presentó una tasa de 37 mujeres notificadas al SIVIGILA por cada cien mil nacidos vivos, lo cual llama la atención de las autoridades locales en cuanto a la educación en prevención e identificación de signos y síntomas asociados a las enfermedades relacionadas con el periodo perinatal, realizando un mayor énfasis en las mujeres migrantes al identificarse que por temas culturales, las gestantes provenientes de otros países presentan una menor adherencia al cuidado y controles durante el embarazo.

Finalmente, encontramos una tasa de incidencia de Sífilis Congénita de 2.5, caso particular para mujer habitante de calle, reconocida por el municipio de Medellín como población con esta condición y afiliada a la EAPB Savia Salud, la cual presentó el evento con desenlace fatal con parto prematuro y muerte perinatal y neonatal tardía, desde el municipio de Girardota se presentó evidencia que la mujer no residía en el

territorio pero fue asignada al mismo ya que la madre y la hermana si habitan un barrio de la localidad, la gestante nunca realizó controles en las IPS habilitadas ni se tuvo conocimiento de su estado de embarazo por no ser población girardotana, lo cual no permití realizar pruebas diagnósticas ni seguimiento de la gestación.

Para el municipio de Girardota se observa un porcentaje en la coherencia de los programado con respecto a la línea de base del 100%, así mismo, para los 22 indicadores restantes se observa una semaforización y resultados positivos, como resultado de las diferentes estrategias de intervención desarrolladas por la dependencia, a través de los diferentes planes, programas y proyectos de la vigencia 2020, 2021 y 2022, esto ha permitido evidenciar un impacto positivo en la salud y la calidad de vida de la población, incentivando a la continuidad del proceso realizado con la comunidad del municipio de Girardota.

2.2 Relación con eficacia técnica operativa (2020-2022): Presentar el avance al año 2022.

IV. Relación con eficacia técnica operativa												
Cumplimiento según lo programado por línea operativa												
2020			2021			2022			2023			
PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	
165%	SP	SP	SP	SP	107%	SP	SP	94%				
SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
86%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
88%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
76%	SP	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	50%	SP	SP	83%				
SP	110%	SP	SP	SP	101%	SP	98%	SP				
SP	101%	SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP				
100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	103%	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	100%				
SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%				
SP	SP	100%	SP	SP	112%	SP	SP	92%				
SP	###	SP	SP	SP	100%	SP	SP	79%				
137%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	62%	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
SP	100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				
100%	SP	SP	SP	SP	103%	SP	SP	73%				
100%	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP				

El Municipio de Girardota en sus metas de resultados no cumplió con un 100% de lo programado por línea operativa en la vigencia 2020, 2021 y 2022, por parte de cada dimensión establecida en el Plan Territorial en Salud, para el año 2020 el indicador “Mantener en cero la tasa de letalidad por causas relacionadas por emergencias y desastres en el municipio” se encuentra el 78%, pero se puede observar que para el año 2021 se encuentra en 100%, para el 2021 el indicador “Mantener la tasa de mortalidad por Rabia humana en cero casos por cien mil habitantes” se encuentra en el 50%, se espera que para el año 2023 se encuentre en un 100% de cumplimiento.

En cuanto al año 2022 el indicador planteado para aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS de la población informal al 90% se ejecutó en un 79%, así como mantener el 100% del acceso a los servicios de salud de primer nivel para las migrantes irregulares en estado de gestación que consultan en la ESE Hospital San Rafael de Girardota, aunque se garantiza la atención, la operación de las actividades planteadas no se desarrollaron en su totalidad, y finalmente, las actividades planteadas para mantener una tasa de morbilidad materna extrema inferior a 30 casos por mil nacidos vivos fue ejecutada en un 73%.

Si bien los porcentajes de cumplimiento son altos, es responsabilidad de la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social fortalecer los procesos con el objetivo de darles cumplimiento del 100% y así continuar con el fortalecimiento de la salud de la población del municipio, aún más para aquellos indicadores que se encuentran con cifras negativas. Para los indicadores adicionales se da cumplimiento por medio de la ejecución de las actividades desarrolladas en el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas de las vigencias relacionadas.

3. Eficacia Financiera



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Departamento: MU 5308 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOTA
Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Línea Operativa

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

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2020

Indice Eficacia Financiera : 99,73

Dimensión	Componente	Línea Operativa	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Promoción de la s	\$57.774.192,00	\$49.274.191,85	85,29
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión de riesgo	\$74.634.879,00	\$54.034.879,00	72,4
Salud ambiental	Situaciones en sal	Promoción de la s	\$20.106.193,00	\$20.106.193,00	100
Salud ambiental	Situaciones en sal	Gestión de riesgo	\$43.307.954,00	\$37.807.953,28	87,3
Vida saludable y enfer	Enfermedades en	Gestión de riesgo	\$462.412.557,00	\$462.412.557,00	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Gestión de riesgo	\$24.323.580,00	\$24.323.580,00	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Promoción de la s	\$3.600.000,00	\$3.600.000,00	100
Salud pública en emer	Gestión integral d	Promoción de la s	\$24.003.353,00	\$18.853.353,00	78,54
Convivencia social y sa	Promoción de la s	Gestión de riesgo	\$410.403.164,00	\$410.403.164,00	100
Convivencia social y sa	Promoción de la s	Promoción de la s	\$44.600.000,00	\$44.600.000,00	100
Convivencia social y sa	Prevención y ater	Gestión de riesgo	\$2.500.000,00	\$2.500.000,00	100
Convivencia social y sa	Prevención y ater	Promoción de la s	\$95.144.000,00	\$95.144.000,00	100
Vida saludable y condi	Modos, condicion	Promoción de la s	\$31.190.364,00	\$31.190.364,00	100
Vida saludable y condi	Modos, condicion	Gestión de riesgo	\$32.750.000,00	\$32.750.000,00	100
Vida saludable y condi	Condiciones cróni	Gestión de riesgo	\$7.850.000,00	\$7.850.000,00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Promoción de la s	\$34.718.600,00	\$34.718.600,00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Gestión de riesgo	\$15.500.000,00	\$15.500.000,00	100
Seguridad alimentaria	Disponibilidad y a	Promoción de la s	\$19.200.000,00	\$19.200.000,00	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento d	Gestión de la salu	\$13.336.442.979,00	\$13.336.442.979,00	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud	Gestión de riesgo	\$39.409.572,53	\$39.409.572,53	100
Transversal gestión d	Desarrollo integra	Gestión de riesgo	\$6.128.562,00	\$6.128.562,00	100
Transversal gestión d	Victimas del confi	Gestión de riesgo	\$25.600.000,00	\$25.600.000,00	100
Sexualidad, derechos	Prevención y ater	Gestión de riesgo	\$17.916.216,00	\$17.916.216,00	100
Sexualidad, derechos	Prevención y ater	Promoción de la s	\$31.606.139,00	\$31.606.139,00	100
TOTAL			\$14.861.122.304,53	\$14.821.372.303,66	

El Municipio de Girardota presenta en la eficiencia financiera para la vigencia 2020 cumplió con un 99,73% teniendo en cuenta que la dimensión de salud ambiental y emergencia y desastres fue del 72,4% y 78.54% respectivamente, este componente se tuvo en cuenta para la ejecución de la vigencia 2021.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Departamento: MU 5308 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOTA
Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Línea Operativa

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

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021

Indice Eficacia Financiera : 100,00

Dimensión	Componente	Línea Operativa	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión de la salu	\$193.986.228,00	\$193.986.228,00	100
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión de riesgo	\$45.305.960,65	\$45.305.960,65	100
Salud pública en emer	Gestión integral d	Gestión de riesgo	\$5.000.000,00	\$5.000.000,00	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Gestión de la salu	\$50.000.000,00	\$50.000.000,00	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Promoción de la s	\$11.400.000,00	\$11.400.000,00	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Gestión de riesgo	\$6.600.000,00	\$6.600.000,00	100
Convivencia social y sa	Promoción de la s	Gestión de la salu	\$1.169.359.179,94	\$1.169.359.179,94	100
Convivencia social y sa	Prevención y ater	Promoción de la s	\$81.347.000,00	\$81.347.000,00	100
Vida saludable y condi	Modos, condicion	Promoción de la s	\$80.427.200,00	\$80.427.200,00	100
Vida saludable y condi	Modos, condicion	Gestión de riesgo	\$20.572.800,00	\$20.572.800,00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Gestión de la salu	\$15.532.470,00	\$15.532.470,00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Gestión de riesgo	\$34.501.550,00	\$34.501.550,00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Promoción de la s	\$14.478.450,00	\$14.478.450,00	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento d	Gestión de la salu	\$13.678.936.570,56	\$13.678.936.570,56	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud	Gestión de la salu	\$21.870.640,44	\$21.870.640,44	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud	Gestión de riesgo	\$23.835.000,00	\$23.835.000,00	100
Transversal gestión d	Victimas del confi	Gestión de riesgo	\$50.586.705,00	\$50.586.705,00	100
Sexualidad, derechos	Prevención y ater	Gestión de la salu	\$0,00	\$0,00	0
Sexualidad, derechos	Prevención y ater	Promoción de la s	\$49.530.000,00	\$49.530.000,00	100
TOTAL			\$15.553.269.754,59	\$15.553.269.654,59	

El Municipio de Girardota presenta en la eficacia financiera para la vigencia 2021 cumplió con un 100% los recursos programados vs los recursos ejecutados a través de una adecuada planeación de actividades, referentes, población a impactar e indicadores a fortalecer para la vigencia. El Municipio de Girardota ejecutó las metas proyectadas en ambas vigencias de acuerdo con una satisfacción de necesidades que tiene el Municipio en el sector salud dándonos una semaforización de color verde (positiva).



Departamento: MU 5308 - DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOTA
Municipio: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

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

Indice Eficacia Financiera : 98,91

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Disminuir el 60%	\$267,419,414.00	\$246,055,874.00	92.01
Salud pública en emer	Gestión integral d	100% de las instit	\$32,844,302.00	\$14,079,642.00	42.87
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Apoyar el 100% la	\$142,028,126.43	\$122,494,379.00	86.25
Convivencia social y sa	Promoción de la s	El 100% del prográ	\$1,932,358,065.29	\$1,844,143,383.00	95.43
Vida saludable y condi	Modos, condicion	Ejecutar en un 100	\$54,000,001.00	\$54,000,000.00	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovi	Ejecutar en un 100	\$56,080,799.00	\$56,076,797.00	99.99
Fortalecimiento de la i	Fortalecimiento d	A 2023 el 90% de l	\$18,710,618,908.20	\$18,485,752,255.38	98.8
Fortalecimiento de la i	Fortalecimiento d	Ejecutar en un 100	\$35,552,000.00	\$35,552,000.00	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud	Ejecutar el 100% d	\$43,846,999.00	\$43,846,999.00	100
Transversal gestión d	Victimas del confli	Ejecutar en un 100	\$38,905,200.00	\$38,905,200.00	100
Sexualidad, derechos	Prevención y ater	Ejecutar en un 100	\$39,900,000.00	\$39,900,000.00	100
TOTAL			\$21,353,553,814.92	\$20,980,806,529.38	

En cuanto a la eficacia financiera del año 2022, se observa que la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social del municipio de Girardota cumplió con una ejecución de los recursos del 98.91% lo cual se encuentra en semaforización positiva, pese a ello se observa que para la dimensión de emergencias y desastres el porcentaje de ejecución fue de un 42.8% quedando como plan de mejora para la siguiente vigencia debido a que es prioridad para la dependencia desarrollar actividades que promuevan e incentiven prácticas adecuadas como el no uso de la pólvora, desarrollo y socialización de Planes de evacuación, atención en salud para eventos de afluencia masiva de personas, entre otros.

De acuerdo al análisis de monitoreo y evaluación para las vigencias 2020 – 2022 el municipio cumplió con la ejecución de las metas de resultados programadas en ambas vigencias, esto nos indica que estamos cumpliendo con un plan territorial en salud 2020 – 2023 y siendo coherente al plan de desarrollo “Ahora sí, Girardota para todos”, y dando cumplimiento a las líneas operativas del PDSP (Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública), a través de las

actividades ejecutadas por la entidad territorial y partiendo de la línea base de las prioridades establecidas en los diferentes instrumentos analizados para la construcción del PTS 2020-2023.

3. Eficiencia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL											
Período 01/01/2020 - 3											
Año 2020											
Dimensión	Componente	Resultado	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump.	Cump.	Cump.	Cump.	Porcentaje		
Salud ambiental	Hábitat saludable	Disminuir la morbilidad causada por enfermedades	A 2023 se tendrá una cobertura de	98,0000	39.28	93.44	113.04	393.95	165		
Vida saludable y enfer	Enfermedades emergentes	Fortalecer la capacidad de respuesta	Mantener la tasa de mortalidad por	0,0000	0	299.52	0.1	0.45	100		
Salud ambiental	Hábitat saludable	Determinar las políticas, los mecanismos	A 2023 el Municipio de Girardota	60,0000	44.44	33.33	233.33	40	86		
Salud ambiental	Situaciones en salud	Evaluar los niveles de concentración	A 2023 el Municipio de Girardota	0,0000	88.52	128.65	110.34	30.89	88		
Salud pública en emerg	Gestión integral de riesgos	Garantizar que el 100% de las instalaciones	Mantener en cero la tasa de letalidad	0,0000	0	0	0	139.52	78		
Vida saludable y enfer	Condiciones y situaciones	Implementar acciones de capacitación	Mantener la tasa de mortalidad por	0,0000	100	0	200	0.77	100		
Convivencia social y sa	Promoción de la salud	Disminuir los niveles de consumo	A 2023 el Municipio de Girardota	60,0000	204.51	51.01	56.1	109.48	110		
Convivencia social y sa	Prevención y atención	Adoptar y adaptar la política pública	A 2023 el Municipio de Girardota	0,0000	2669.23	2.77	185.74	6.47	101		
Vida saludable y condi	Modos, condiciones y	Realizar un trabajo sinérgico con	A 2023 el Municipio de Girardota	40,0000	182.43	5.56	191.04	20.9	100		
Vida saludable y condi	Modos, condiciones y	Mejorar la capacidad de respuesta	A 2023 el Municipio de Girardota	150,0000	854.5	0	82.96	15.71	100		
Vida saludable y condi	Condiciones crónicas	Realizar un trabajo sinérgico con	Mantener en cero la tasa de letalidad	0,0000	400	0	0	50	100		
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovechamiento	El fortalecimiento de los programas	Reducir el porcentaje de nacidos	9,0000	57.73	5.11	252.29	78.33	100		
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Mejorar las condiciones de salud	Aumentar la cobertura de afiliación	90,0000	100	100	100	100	100		
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	La autoridad sanitaria, en trabajo	Mantener la cobertura de IVC a la	100,0000	100	100	100	100	100		
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el	Fortalecer la determinación del	Aumentar la cobertura de afiliación	90,0000	0	0	466.67	489	269		
Seguridad alimentaria	Disponibilidad y acceso	Favorecer la adopción de hábitos	Mantener la mortalidad por Desnutrición	0,0000	166.67	16.67	0	325	137		
Transversal gestión del	Desarrollo integral de	Ejecutar la política de Pública de	A 2023 el municipio de Girardota	90,0000	0	0	0	250	100		
Transversal gestión del	Victimas del conflicto	Implementar las rutas de atención	A 2023 el municipio de Girardota	100,0000	0	0	195.2	4.98	100		
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el	Caracterizar las poblaciones labor	A 2023 el municipio de Girardota	0,0000	0	0	0	400	100		
Sexualidad, derechos	Prevención y atención	Mejorar la salud y promover el	A 2023 el municipio de Girardota	15,0000	0	0	270	130	100		
Sexualidad, derechos	Prevención y atención	Promover la articulación intersector	A 2023 el municipio de Girardota	29,0000	0	0	282.61	25	100		
Sexualidad, derechos	Prevención y atención	Disminución de la tasa de embarazo	A 2023 el municipio de Girardota	0,0000	373.13	5.67	211.78	11.55	100		

El Municipio de Girardota en la eficacia logro con un porcentaje de 99,73%; para la vigencia 2020. Cumpliendo así con el del desarrollo del plan territorial para dicho periodo, a pesar de que las actividades se desarrollaron en trimestres diferentes según la planeación, el resultado final permite dar cumplimiento según la dinámica del personal contratado para las diferentes actividades del Plan de Acción en salud, incluso superando las cantidades programadas para algunas dimensiones, con excepción de la dimensión de emergencias y desastres.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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

Periodo 01/01/2020 - 3

Año 2021

Dimensión	Componente	Resultado	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump.	Cump.	Cump.	Cump.	Porcentaj
Salud ambiental	Hábitat saludable	Disminuir la morbimortalidad cau	A 2023 se tendrá una cobertura de	98,0000	108.03	138.89	110.34	94.01	107
Salud pública en emer	Gestión integral de rie	Garantizar que el 100% de las inst	Mantener en cero la tasa de letali	0,0000	0	0	0	100.95	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situacio	Implementar acciones de capacita	Mantener la tasa de mortalidad p	0,0000	134.97	1289.08	10.02	61.06	50
Convivencia social y sa	Promoción de la salud	Disminuir los niveles de consumo	A 2023 el Municipio de Girardota r	60,0000	63.69	113.51	85.44	143.38	101
Convivencia social y sa	Prevención y atención	Adoptar y adaptar la política públi	A 2023 el Municipio de Girardota r	0,0000	1.11	49.48	80.71	251.4	100
Vida saludable y condi	Modos, condiciones y	Mejorar la capacidad de respuest	A 2023 el Municipio de Girardota r	150,0000	0	43.79	143.63	182.32	100
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovecha	El fortalecimiento de los program	Reducir el porcentaje de nacidos	9,0000	100	178.95	149.1	56.95	119
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Mejorar las condiciones de salud	(Aumentar la cobertura de afiliaci	90,0000	99.33	100	97.82	102.99	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	La autoridad sanitaria, en trabajo	Mantener la cobertura de IVC a la	100,0000	146.75	105.61	96.36	100.67	112
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en e	Fortalecer la determinación del o	Aumentar la cobertura de afiliaci	90,0000	155.17	140.2	42.16	88.37	100
Transversal gestión di	Víctimas del conflicto	Implementar las ruta de atención	A 2023 el municipio de Girardota r	100,0000	62.4	138.1	67.11	131.03	100
Sexualidad, derechos	Prevención y atención	Promover la articulación interse	A 2023 el municipio de Girardota r	29,0000	19.14	100	256.23	94.68	103

El Municipio de Girardota en la eficacia logro con un porcentaje de 100% para las metas planteadas con excepción de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles lo cual se vio afectado por el número de actividades de vacunación programadas para caninos y felinos lo cual no fue posible desarrollar durante la vigencia 2021. Para el resto de las metas se cumple de manera satisfactoria con lo programado de manera operativa según el Plan de Acción en Salud para dicho periodo.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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

Periodo 01/01/2020 - 3

Año 2022

Dimensión	Componente	Resultado	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump.	Cump.	Cump.	Cump.	Porcentaj
Salud ambiental	Hábitat saludable	Disminuir la morbimortalidad cau	A 2023 se tendrá una cobertura de	98,0000	181.69	144.43	82.87	66.17	94
Salud pública en emer	Gestión integral de rie	Garantizar que el 100% de las inst	Mantener en cero la tasa de letali	0,0000	0	0	0	100.91	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situacio	Implementar acciones de capacita	Mantener la tasa de mortalidad p	0,0000	177.51	148.91	16.2	135.62	83
Convivencia social y sa	Promoción de la salud	Disminuir los niveles de consumo	A 2023 el Municipio de Girardota r	60,0000	107.43	137.28	154.17	61.24	98
Vida saludable y condi	Modos, condiciones y	Mejorar la capacidad de respuest	A 2023 el Municipio de Girardota r	150,0000	193.8	142.86	17.93	103.97	103
Seguridad alimentaria	Consumo y aprovecha	El fortalecimiento de los program	Reducir el porcentaje de nacidos	9,0000	88.54	140.97	63.67	155.32	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Mejorar las condiciones de salud	(Aumentar la cobertura de afiliaci	90,0000	177.17	120.29	144.12	45.32	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	La autoridad sanitaria, en trabajo	Mantener la cobertura de IVC a la	100,0000	92.87	108.32	109.98	69	92
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en e	Fortalecer la determinación del o	Aumentar la cobertura de afiliaci	90,0000	43.42	103.71	8.88	114.13	79
Transversal gestión di	Víctimas del conflicto	Implementar las ruta de atención	A 2023 el municipio de Girardota r	100,0000	90.13	69.7	45.8	56.65	62
Sexualidad, derechos	Prevención y atención	Promover la articulación interse	A 2023 el municipio de Girardota r	29,0000	62.33	70.86	57.23	104.74	73

Finalmente, en cuanto a la eficiencia obtenida en relación a la ejecución y cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia 2022 se puede observar que 8 de sus 11 programas priorizados se alcanzó un porcentaje superior al 90% y con semaforización satisfactoria lo cual indica un adecuada planeación e implementación de los recursos y actividades programadas, en relación a los 3 programas que se encuentran con semaforización amarilla en el cual se encuentran salud y ámbito laboral, gestión diferencial de poblaciones vulnerables y sexualidad y derechos sexuales y reproductivos es necesario sean fortalecidos



para la última vigencia del cuatrienio con el objetivo de lograr alcanzar y mantener indicadores positivos y el cumplimiento de las metas planteadas.

Conclusiones.

1. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de las metas de resultado en un 81% para la vigencia 2022
2. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia financiera del 99.73% para el año 2020
3. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia financiera del 100% para el año 2021
4. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia financiera del 98.1% para el año 2022
5. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia operativa del 99,73% para el año 2020
6. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia operativa del 100% para el año 2021
7. El municipio de Girardota presenta cumplimiento de eficiencia operativa del 89.45% para el año 2022
8. Se evidencia una coherencia de lo programado con respecto a la línea base y con una semaforización de color verde lo que indica una tendencia favorable en el cumplimiento de las metas sanitarias programadas para la vigencia 2020 – 2022.
9. En cuanto a las metas programadas en la línea operativa, se observa un cumplimiento para la satisfacción de las necesidades de los habitantes del Municipio de Girardota en el plan territorial en salud.
10. Es necesario continuar con el fortalecimiento de los diferentes

programas y proyectos desde la Secretaría de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social que permitan el cumplimiento del 100% de la eficacia financiera y la eficiencia operativa según la planeación del Plan de Acción en Salud, determinado por las necesidades y principales indicadores del municipio.

Cordialmente,

WILLIAM FELIPE OCHOA SALDARRIAGA

Secretario de Salud, Participación Ciudadana y Protección Social