



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de
Salud – PTS
Departamento de Antioquia
2020-2021**

Medellín, Mayo del 2022



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia

INTRODUCCIÓN

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

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



GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

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

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

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

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

Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas



por las Entidades Territoriales - ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance 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 la ejecución de los planes, programas y proyectos y en la toma de decisiones a nivel departamental.

Alcance

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

Descripción general de la Metodología

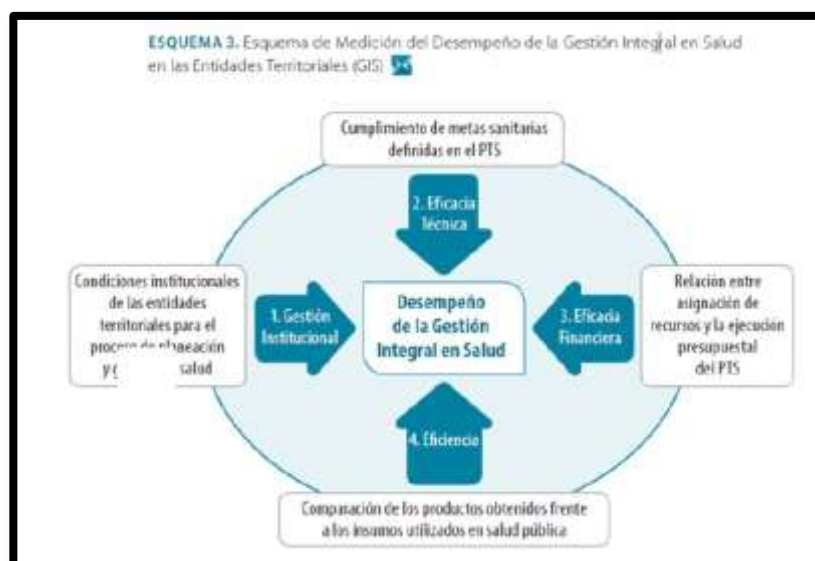
El PDSP como política de Estado establece la responsabilidad compartida entre



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

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

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



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

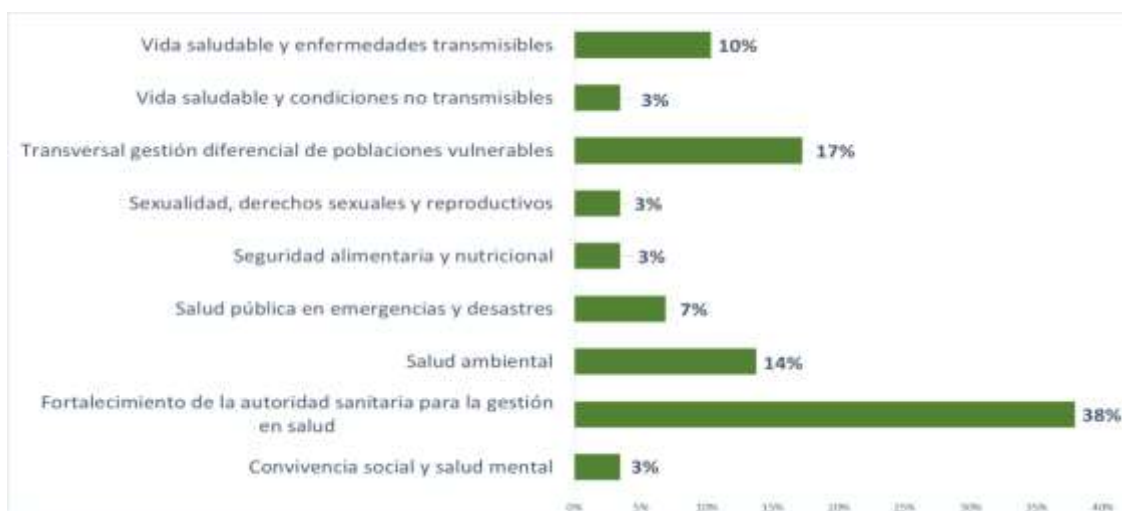
Para la realización de la evaluación de la Gestión Institucional se diseñó una encuesta



la cual fue compartida con los referentes de las diferentes dependencias y posteriormente se realizó un procesamiento y análisis de la información con los siguientes resultados:

Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

Figura 1. Distribución porcentual de las dimensiones del plan decenal de salud pública con la cual tienen más relacionamiento los funcionarios que dieron respuesta a la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023

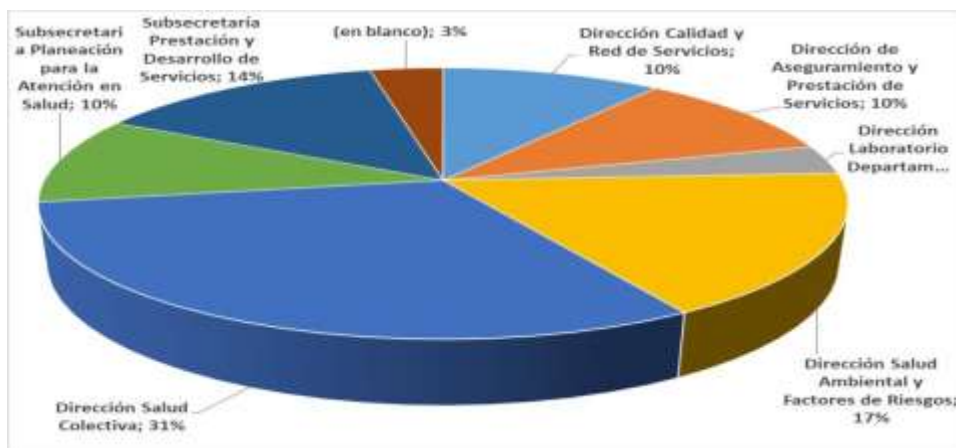


Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

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

Figura 2. Distribución porcentual del área a donde pertenecen los funcionarios que respondieron la encuesta de medición del componente de gestión institucional - 2020-2023





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

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

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

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

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

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

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

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

2. Abogacía de la autoridad sanitaria.

Tabla 2. Distribución porcentual de la autoridad sanitaria

Autoridad Sanitaria	Frecuencia	%
---------------------	------------	---



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

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

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

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial.

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

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

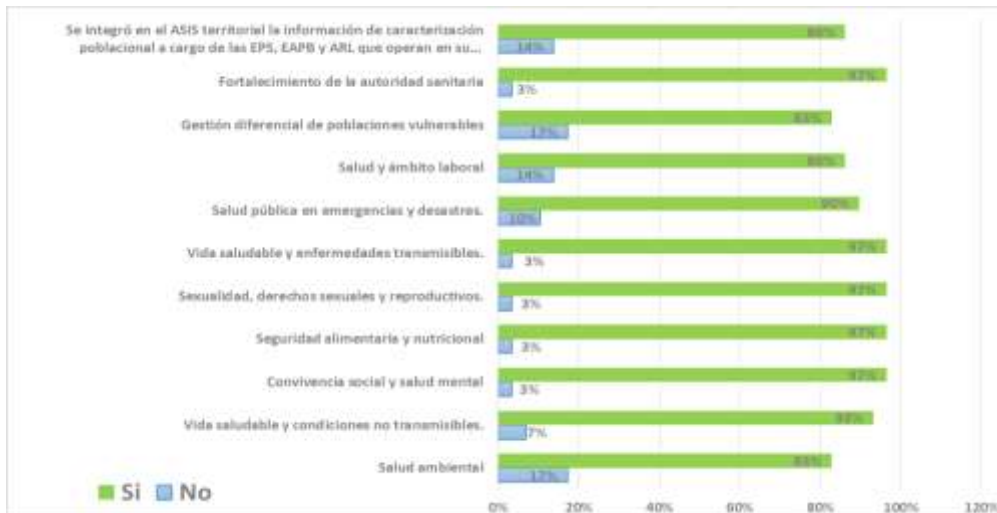
Fuente: Encuesta de medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023

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

b. Indicador actualizado ASIS esta actualizo según las dimensiones

Figura 3. Distribución porcentual de la actualización en el ASIS por dimensión





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

En general los encuestados consideran que todas las dimensiones están actualizadas en el ASIS 2020, sin embargo, las dimensiones que de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y de salud ambiental son las dimensiones que en un (17%) consideran la no actualización de la información.

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

- No tengo conocimiento

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

- No tengo conocimiento
- Igual que la anterior

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

- No tengo conocimiento

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

- No tengo conocimiento



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

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

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

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

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

- No tengo conocimiento
- No es un capítulo en el ASIS
- Porque en ella intervienen muchos agentes externos q deben ser articulados

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

- No se encuentra información

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

- No se encuentra información

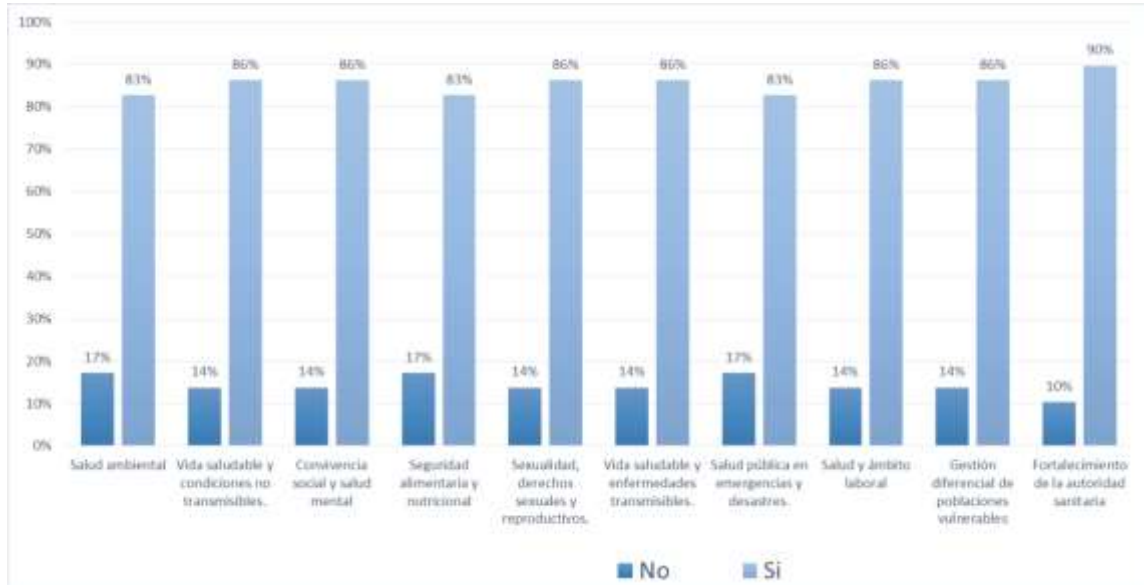
¿Por qué considera que la entidad territorial no integró en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción?

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

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

Figura 4. Distribución porcentual de la integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP).





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

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

Respuestas (No sabe/No responde)

¿Por qué considera que la priorización de la caracterización poblacional no se integró en las dimensiones de: Salud ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, ¿fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS?

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

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

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

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



Calificación	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	%	¿El componente estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line?	%	¿El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	%	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO?	%	¿El Plan de Acción en Salud 2020 y 2021 fue aprobado en Consejo de Gobierno?	%	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de cada año?	%
No	0	0%	4	14%	0	0%	2	7%	0	0%	2	7%
Si	29	100%	25	86%	29	100%	27	93%	29	100%	27	93%
Total general	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%	29	100%

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

La medición de la Planeación Integral en Salud excepto por dos personas de un total de 29, manifiestan desconocer que el COAI y el PAS ha sido cargada adecuadamente en la plataforma de SISPRO.

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

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

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

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

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

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

En general se tienen buena percepción de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP, en promedio dos personas consideran desfavorable la: Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos, desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el talento humano en salud, gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH, participación social



con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS y equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS.

Respuestas (No sabe/No responde)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se está recuperando el liderazgo
- Compromiso, intersectorialidad, participación ciudadana
- Hay equipo de trabajo con experticia
- Es un trabajo que se realiza con la participación de todas las dependencias de la SSSA
- Información permanente.
- El seguimiento de las actividades es permanente
- Conocimiento y experticia. Acompañamiento permanente por parte del equipo para el desarrollo de actividades.
- Buena socialización y difusión



- Cada vez hay más esfuerzos por trabajar en articulación con todos los sectores
- Se plantearon intervenciones en salud sexual y reproductiva que no se habían realizado en administraciones anteriores. Como: plan departamental de respuesta ante las ITS, violencias sexuales, servicios amigables, maternidad segura entre otros.
- Proceso diseñado paso a paso
- Acompañamiento técnico permanente por parte de planeación
- Planeación de la SSSA lideró el proceso
- La convocatoria al interior de la Secretaría de todos los líderes de proyecto para formulación del plan
- Trabajo en equipo
- Buena convocatoria para los profesionales técnicos y operativos de la Secretaría para el desarrollo de la construcción del PTS
- Compromiso con la realización del proceso
- El proceso se realizó con la participación de las dependencias de la SSSA
- Se dio en medio de articulación de las diferentes dependencias
- Ha estado involucrado el proceso de planeación en todos los proyectos y realiza la trazabilidad
- La capacidad de convocatoria a diferentes actores, la pedagogía a diferentes grupos de interés para que participas en el Proceso
- El involucrar a todos los actores del sistema.
- La participación de las diferentes dependencias; las directrices dadas desde planeación
- La convocatoria
- La voluntad política

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

- Mejorar la planificación en cuento a la información que solicitan
- Tener la participación de todos los referentes de los proyectos en todas las etapas
- Tener en cuenta todas las subregiones del departamento respetando su caracterización y necesidades
- Mayor socialización a los actores del SGSSS
- Se debe mejorar en la articulación de los proyectos
- Llevar a cabo una adecuada planeación de actividades
- Establecer y diferenciar las acciones de intervención, acorde a cada región
- Que sea una construcción colectiva de acuerdo a los indicadores que más se necesitan trabajar y que sean alcanzables
- Disponer de espacios físicos de reuniones, más consensuadas, mayor aprovechamiento del tiempo de planeación.
- Mayor divulgación del proceso entre todos los funcionarios de la SSSA - Vincular a todos los profesionales que de una u otra manera tengan que ver con la planificación territorial -Vincular y articular otros sectores y actores internos y externos - Mayor énfasis en el enfoque diferencial de género y étnico



- Articulación con otros actores y sectores, se debe trascender a un proceso de planeación con enfoque territorial, realización del ASIS y su incorporación en el proceso de planeación
- Realizar las mesas de trabajo con anticipación desde el momento en que se eligen a los alcaldes y gobernador para articular los planes municipales de gobierno y el plan decenal de salud.
- Utilizar la integración de las diferentes fuentes de información para la toma de decisiones
- Es necesario aunar esfuerzos en términos de fortalecimiento de capacidades del talento humano de la Secretaría de Salud para liderar procesos de planificación dentro de cada componente, el talento humano que lidera algunos componentes por ejemplo de salud ambiental no tiene garantía en la continuidad de procesos ya que son contratistas y esto representa un riesgo en la planificación; se requiere un trabajo de empoderamiento ,fortalecer y establecer vínculos y una hoja de ruta más clara entorno al trabajo interinstitucional e intersectorial para el proceso de planificación.
- Mayor capacitación a funcionarios sobre el proceso con asesoría de expertos en el tema y tiempo suficiente para la adecuada formulación.
- Se debe mejorar la convocatoria con otros actores de tal manera que si sea un ejercicio participativo. Así mismo profundizar en la capacitación de la metodología PASE a la equidad y en el manejo de la plataforma SISPRO. Se deben ver reflejadas las dimensiones del PDSP en la actualización anual del ASIS.
- Utilización de reuniones en lo posible presenciales con algunos grupos de interés aunque la virtualidad haya llegado para quedarse hay personas que aún no se adaptan
- Mayor tiempo de realización tal ves
- No empezar sobre el tiempo
- Mayor divulgación

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

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

El análisis de estos resultados son una herramienta para dirigir y orientar sus acciones frente a la apuesta en salud definida desde la perspectiva del PDSP; hacer abogacía e incidencia política para que los diferentes sectores den prioridad a las metas acordadas durante el proceso de planeación integral.



gestionar recursos en los diferentes niveles de gobierno para financiar acciones estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud; contar con información precisa que permita a los gobernantes tomar decisiones y acciones correctivas para lograr mayores resultados, una mejor gestión en salud y transparencia en el uso de los recursos públicos; y finalmente difundir los resultados de la política de salud a la población en general y de esta forma promover el vínculo de los ciudadanos con el ejercicio de lo público.

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

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



- Año final serie disponible
- Línea Base.

2.1. Relación con eficacia técnica operativa

A continuación, se relacionan las metas de resultado, los indicadores de resultado y los valores programados con el objetivo de identificar si estas metas corresponden a resultados en salud, es decir si corresponden a una transformación o cambio esperado en la población y si el indicador cuenta con línea de base. Los criterios de evaluación son los siguiente:

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

Tabla 6. Relación con eficacia técnica operativa 2020-2021





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 2021 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	Meta establecida por la ET	
							h. Valor programado	i. S emaforz acción
1	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	A	39,8	38,50	1,30		35	
2	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de Antioquia.	R	44,8	38,30	6,50		44,7000	
3	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	A	99	56,52	42,48		99,0000	
4	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	43,00	56,00		99,0000	
5	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	43,00	56,00		99,0000	
6	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	R	57,6	19,90	37,70		56,6000	
7	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	A	99	43,00	56,00		99,0000	
8	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	R	1,9	1,30	0,60		1,8900	
9	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	A	0	49,06	-49,06		80,0000	
10	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	R	2,2	2,80	-0,60		1,9000	
11	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	R	22,5	11,40	11,10		22,0000	
12	Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	R	67,7	82,20	-14,50		67,5000	
13	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	R	23,2	27,90	-4,70		23,0000	
14	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	R	10,2	11,60	-1,40		9,9000	
15	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	A	72,7	94,71	-22,01		90,0000	

Fuente: Elaboración propia SSSA-2022



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	Meta establecida por la ET					
			b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2021 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. S emaforización
16	Salud Mental: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	R	6,5	7,00	-0,50		6,4000	
17	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2,7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	R	2,8	3,30	-0,50		2,7000	
18	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	A	0	75,00	-75,00		100,0000	
19	Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	A	0	40,00	-40,00		90,0000	
20	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	R	3,1	2,90	0,20		3,0000	
21	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	R	6,5	7,00	-0,50		6,4000	
22	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	R	3,7	4,25	-0,55		3,5000	
23	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	R	2,8	3,30	-0,50		2,4	
24	Transmisibles COVID: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	R	2,8	3,30	-0,50		2,7000	
25	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	A	98	101,61	-3,61		99,0000	
26	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	3,30	-0,50		2,7000	
27	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	1,70	1,10		99,0000	
28	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	A	60,6	93,70	-33,10		90	
29	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	R	2,8	3,30	-0,50		2,7000	

Fuente: Elaboración propia SSSA-2022

Tabla 7. Relación con eficacia técnica operativa 2020-2021





a. Meta de resultado		IV. Relación con eficacia técnica operativa											
		Cumplimiento según lo programado por línea operativa											
		2020			2021			2022			2023		
No.	Meta	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P
		1	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA Urbano de 1,19% y un IRCA rural del 35%	SP	SP	69%	SP	SP	85%				
2	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de antioquia.	SP	SP	75%	SP	100%	SP						
3	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	SP	SP	143%	SP	SP	88%						
4	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	SP	SP	88%	SP	SP	141%						
5	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	SP	SP	95%	SP	SP	114%						
6	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	SP	SP	58%	SP	101%	SP						
7	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	SP	SP	100%	SP	SP	100%						
8	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	SP	SP	354%	129%	SP	SP						
9	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	50%	SP	0%	SP	SP	101%						
10	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	SP	SP	94%	SP	SP	130%						
11	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	SP	SP	58%	SP	SP	102%						

Fuente: Elaboración propia SSSA-2022





a. Meta de resultado		IV. Relación con eficacia técnica operativa											
		Cumplimiento según lo programado por línea operativa											
		2020			2021			2022			2023		
No.	Meta	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P	PS	GR	GS P
12	Cronicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	SP	SP	155%	SP	SP	111%						
13	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	SP	SP	84%	SP	SP	101%						
14	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	SP	SP	73%	SP	SP	211%						
15	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	SP	SP	92%	SP	SP	214%						
16	Salud Mental: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	SP	SP	106%	SP	23%	SP						
17	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	SP	SP	121%	SP	SP	6%						
18	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	SP	SP	63%	SP	SP	38%						
19	Ambito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	SP	99%	SP	192%	SP	0%						
20	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	SP	SP	80%	SP	SP	114%						
21	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	SP	99%	SP	SP	23%	SP						
22	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	SP	SP	103%	SP	SP	107%						
23	Transmisibles: A 2023, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad en el 100% de inst.	SP	SP	100%	SP	SP	63%						
24	Transmisibles COVID:A 2023, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad en el 100%	SP	SP	48%	SP	SP	183%						
25	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	SP	SP	169%	SP	SP	190%						
26	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	SP	SP	116%	SP	SP	135%						
27	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	SP	SP	88%	SP	SP	132%						
28	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	SP	SP	480%	SP	SP	133%						
29	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	SP	SP	134%	SP	SP	110%						

Fuente: Elaboración propia SSSA-2022



Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

Las metas número: 3,4,5 y 7 así (Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados, Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6, Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6 y IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6) presentan al 2021 una tendencia del indicador en rojo porque son indicadores que son acumulables para el periodo 2020-2023.

Para el año 2021 aquellas metas que se miden con indicadores de mortalidad presentan una tendencia del indicador en la semaforización en rojo, esto como consecuencia del aumento en el número de muertes presentadas, que podría adjudicarse a las dificultades en el acceso a los servicios de salud durante la pandemia por las restricciones impuestas y el represamiento de servicios ambulatorios y electivos. Se evidencian problemas de salud mental como consecuencia del COVID-19 así: Metas (Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años, Crónicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes, Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad, Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos, Salud Mental: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes, Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6, Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes, CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes, Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes, Transmisibles COVID-19: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes, Fortalecimiento Gestión Integral de Recursos: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes y Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes).

A continuación se presenta el análisis de los indicadores de resultado formulados para cada una de las dimensiones a evaluar:

En cuanto al índice de Riesgo de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano promedio departamental a nivel rural durante el periodo 2020 a 2021 tiende al cumplimiento de la meta establecida al finalizar el cuatrienio del 35 %, permaneciendo en el riesgo "Alto" según lo establecido en la Resolución 215 de



2007 y Resolución 082 de 2009 de los Ministerios de Salud y Protección Social y Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

En cuanto al proyecto de medicamentos y teniendo en cuenta la situación presente en algunos municipios sobre el uso de medicamentos con fines recreativos, fue necesario intensificar visitas con enfoque en la verificación del proceso de dispensación en los establecimientos farmacéuticos minoristas. De igual manera, se han aumentado el número de visitas de seguimiento a los requerimientos dejados en visitas anteriores a los establecimientos, con el fin de incentivar una mejora continua más eficiente por parte de los sujetos sanitarios.

Para el periodo 2020-2023 se tiene planeado inspeccionar, vigilar y controlar 24.851 establecimientos de interés en salud ambiental. En los años 2020 y 2021 se realizaron 10.687, alcanzando una cobertura acumulada del 43% de establecimientos de interés sanitario inspeccionados, vigilados y controlados (seguimiento a radiaciones, gestión integral de residuos, IVC a terminales aéreas y terrestres entre otros).

En cuanto a la tasa de mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de 5 años fue de $2,8 * 100$ mil niños menores de 5 años para el Departamento de Antioquia en el año 2021. Fuente DANE.

En cuanto a la tasa de mortalidad por desnutrición Aguda en menores de 5 años fue de $2,1 * 100$ mil niños menores de 5 años para el Departamento de Antioquia en el año 2021. Fuente SIVIGILA.

Número de casos: La notificación de casos de mortalidad asociada a la desnutrición aguda en menores de 5 años según fuente DANE, para el año 2021 es de 13 casos y según fuente SIVIGILA fueron 10 casos según los casos del DANE: 8 fueron masculinos y 5 femeninos, en relación a la distribución por lugar de residencia 7 se ubicaron en zona urbana y 6 casos en zona rural. Los municipios con los casos de mortalidad asociada a desnutrición son: Turbo (6), Mutatá (3), Apartado (1), Frontino (1), Peque (1), San Juan de Urabá (1). Principales causas que se relacionan al resultado del evento por municipio. En el departamento de Antioquia para el año 2021, desde la semana 1 hasta la semana 53 de vigilancia según DANE se evidencian 13 casos, No obstante, desde las acciones de vigilancia al evento 591 asociada a la desnutrición se cuenta con 10 casos notificados con unidad de análisis, es de aclarar que se existen discrepancias en la notificación por sistema de vigilancia SIVIGILA y cifras oficiales, que serán objetos de verificación y ajuste por enmienda estadística de ser necesario.



Entre las causas que están llevando al aumento de la mortalidad asociada a la desnutrición se encuentra: - Falta de acceso y consumo de alimentos determinados por los grados de inseguridad alimentaria en los hogares, llevando a la no garantía de requerimientos energéticos y nutricionales y deteriorando el estado nutricional de manera general - Agudización de prácticas inadecuadas por la falta de acompañamiento y educación en salud a las comunidades aisladas y dispersas con enfoque étnico. - Prácticas inadecuadas, no asistencia a programas de crecimiento y desarrollo, Ausencia o abandono temprano de lactancia materna. - No reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma ante la desnutrición. - Fallas en la Oportunidad en la atención y en la identificación de la necesidad de remisión a nivel de mayor complejidad - Fallas en las guías de atención clínica y valoración del riesgo por parte del equipo asistencial. - Intensificación en la búsqueda de la desnutrición asociada en la muerte por IRA o EDA en menor de cinco años según lineamiento del INS. - Falta de políticas públicas de rigor y con enfoque en seguridad alimentaria y nutricional en algunos territorios. Actores que intervienen en el resultado y en la solución: - Ente territorial departamental: Secretaria Seccional de Salud y protección social de Antioquia, seguimiento y vigilancia a la atención de niños y niñas con desnutrición. - Ente territorial Municipal: Garantía de aseguramiento y vigilancia y control en la calidad de la atención, Vigilancia y generación de acciones de fortalecimiento de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional - Empresas administradoras de planes de beneficios: Atención con oportunidad y calidad según el lineamiento de atención a la desnutrición. - Instituciones prestadoras de servicios: Atención con oportunidad y calidad según el lineamiento de atención a la desnutrición. - Madres, padres y cuidadores: Primer garante de derechos y reconocimiento de atención en estados críticos. Como esta Antioquia en relación País. El departamento se encuentra por debajo a la meta de Plan Nacional De Desarrollo que es de 6,5 casos x 100.000 menores de 5 años. En el año 2019 la tasa a nivel nacional fue de 7,08 casos x 100.000 menores de 5 años.

En el análisis del comportamiento de la desnutrición en menores de 5 años, se sugiere: - Implementación de ruta o modelo integral de atención a la desnutrición con enfoque diferencial. - Establecer acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las cuales son una herramienta efectiva para enfrentar la desnutrición en el departamento. - Continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas con los actores del sistema con el fin de promover la implementación de las Rutas Integrales de atención en Salud, lineamiento y protocolo para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad. - Continuar la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en acciones de complementación alimentaria y focalización en oferta institucional.



- Acciones de vigilancia y control con EAPB e IPS en cumplimiento de la resolución 2350 de 2020 y resolución 3280 de 2018 con enfoque en valoración y vigilancia nutricional. - Continuar con articulación con gerencia de MANA y el sistema de Alerta Temprana, en cuanto a búsquedas activas en las comunidades y ruralidad dispersa en 22 municipios priorizados según indicadores de salud. Estrategias: - Construcción de la ruta integral, para la identificación del riesgo, la atención y el seguimiento a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años - Sala situacional de mortalidad por desnutrición aguda de niñas y niños menores - Fortalecimiento de capacidades unificadas EAPB, IPS y actores externos en valoración nutricional Res. 2465 de 2016 y resolución 2350 - Acciones de vigilancia y seguimiento a la atención por notificaciones super inmediatas - Seguimiento a planes de mejoramiento EAPB e IPS de cumplimiento Res. 2350 de 2020 - Solicitud de ajustes de caso por enmienda estadísticas de casos que no cumplen criterio - Visitas de Inspección y vigilancia a EAPB con mayor número de casos - Articulación con gerencia de MANA y el sistema de Alerta Temprana para la garantía de atención de niños detectados con desnutrición.

En cuanto al indicador de Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio se tiene que los municipios con mayor tasa se encuentra: Caramanta con una tasa de 275; Ciudad Bolívar con 202,1; Santa Barbara con 192, y Cisneros con 178,4.

Las causas generales son: Consulta externa y programas de promoción y prevención estuvieron con atención limitada por contención de COVID- 19, por lo hizo que no se realizara el control de estas enfermedades de una manera eficiente afectando el acceso a medicamentos. El stress que generó la pandemia hizo que se descompensaran y se complicaran estas enfermedades.

En el RUAF, se reportó mortalidad por IAM, cuando era por COVID-19 Caramanta: Población: 4720, cabecera municipal: 47,4%, 22 veredas, 3 corregimientos, número de fallecidos en 2021:13. Por tener una población tan pequeña con 13 fallecidos en 2021 tiene más impacto que en un municipio con población más grande → Índice friz es de 100,81 lo que quiere decir que su población es madura, lo que aumenta la presencia de enfermedades crónicas. → Por tener el 52,6% de su población en zona rural y rural dispersa, es más difícil el acceso a los servicios de salud y por tanto el ingreso a los programas de promoción y control de estas enfermedades.

Ciudad Bolívar: Población: 26721, cabecera municipal: 61,9%, 18 veredas, 3 corregimientos, número de fallecidos 2021: 54 → 54 fallecidos en una población de 26721 habitantes en el año 2021, observándose la segunda tasa más alta del departamento, pero con una población más centrada en el área urbana. → Índice friz 121,54, población adulta y madura con presencia de enfermedades crónicas

Santa Bárbara: Población: 27608, cabecera municipal: 47,1%, 44 veredas, 2 corregimientos, número de fallecidos: 53 → 53 fallecidos en una población de 27608 habitantes en el año 2021 concentrada más en el en área rural y rural



dispersa con el 52,9% – Índice friz 106,77 lo que nos dice que hay más presencia de población madura.

Cisneros: Población: 10090, cabecera municipal: 88,1%, 14 veredas, número de fallecidos 2021: 18 personas 18 fallecidos en una población de 10090 habitantes concentrada más en la zona urbana que rural en el año 2021 Índice friz 110,46 lo cual nos dice que su población es adulta y madura.

Entre las causas identificadas: -No se realiza búsqueda activa de pacientes para la caracterización del riesgo cardiovascular -No hay adherencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por falta de actualizaciones en la historia clínica -Barreras en la oportunidad y accesibilidad de las citas a la subespecialidad requerida por el paciente de manera directa por el médico. - Falta políticas de sensibilización en adopción de estilos de vida saludable y programas que promuevan la prevención de factores de riesgo.

Las estrategias planteadas son: -Brigada “Conoce tu riesgo peso saludable” - Seguimiento mensual a las EAPB -AoAT en la RPMS cardiometabólica y tabaco - Curso de cesación de tabaco.

Con relación a las comunidades indígenas, estas representan el 30% de los casos de mortalidad por desnutrición, el 22% de los casos de enfermedad diarreica aguda y el 16% de los casos de infección respiratoria aguda. Los municipios que presentaron mortalidad por desnutrición en población indígena fueron de la Subregión de Occidente, Frontino un (1) caso y de la Subregión de Urabá, Mutatá dos (2) casos. De la Subregiones Suroeste y Occidente, Urao y Frontino, presentaron muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años de población indígena. De las Subregiones de Occidente y Urabá, los municipios de Frontino y Vigía del Fuerte presentaron un caso cada uno, de mortalidad por EDA en población indígena. Es importante resaltar que el municipio de Frontino presentó los tres eventos en población indígena Principales causas que se relacionan al resultado del evento por municipio: • Alta ruralidad • Anomalías congénitas • Asfixia o traumatismos durante el parto • Complicaciones derivadas del parto prematuro • Desnutrición • Enfermedad diarreica aguda • Infección respiratoria aguda • Neumonía • Nivel educativo de los padres • Origen étnico • Paludismo • Ausencia o abandono temprano de lactancia materna • Condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar • Desconocimiento en la implementación de las rutas de atención integral en salud y las guías de atención clínica por parte de los aseguradores y prestadores, inoportunidad en la atención • Esquemas de vacunación incompletos • No reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma • Poca accesibilidad a la prestación de servicios de salud Actores que intervienen en el resultado y en la solución: • Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- • Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- • Direcciones Locales de Salud • Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- • Dirección de Salud Colectiva: proyectos infancia, seguridad alimentaria, etnias • Dependencias de la Gobernación: Gerencia de



Infancia, Adolescencia y Juventud Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional- MANA, Programa Buen Comienzo Antioquia, Gerencia Indígena

Las principales recomendaciones para mejorar el indicador:

- Priorizar las acciones de vigilancia epidemiológica
- Es esencial insistir en la calidad del dato que se recolecta desde las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras, así como el diligenciamiento de la variable étnica en los formatos que aplique
- Reforzar la importancia de la notificación oportuna de los casos por parte de las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras, con el seguimiento por parte de las Direcciones Locales de Salud
- Divulgar, socializar la importancia del ingreso oportuno de los niños y niñas a la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, para procurar la asistencia en forma regular a la revisión del recién nacido a los siete días de vida, el ingreso al mes de edad, la revisión del proceso de lactancia materna y el esquema de vacunación completo
- La capacitación permanente del personal de salud es primordial para disminuir la mortalidad en los menores de 5 años en el departamento de Antioquia.
- La acción conjunta con las EAPB que presentan las mayores tasas, las Direcciones Locales de Salud y las dependencias de la Gobernación de Antioquia es requerida para lograr la implementación de las rutas integrales de atención en salud
- Participar de manera activa y propositiva en la Sala Situacional de análisis de la mortalidad en menores de cinco (5) años, liderada por la Subsecretaría de Planeación de la SSSA

Estrategias - Priorizar las acciones de vigilancia epidemiológica - Insistir en la calidad del dato que se recolecta desde las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras - Insistir en el diligenciamiento de la variable étnica en todos los formatos que aplique - Reforzar la importancia de la notificación oportuna de los casos por parte de las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras, con el seguimiento por parte de las Direcciones Locales de Salud - Trabajo articulado con las EAPB e IPS para ingreso oportuno de los niños y niñas a la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud - Capacitación permanente del personal de salud sobre signos y síntomas de alarma de los eventos - Acción conjunta con EAPB, Direcciones Locales de Salud y las dependencias de la Gobernación de Antioquia para lograr la implementación de las rutas integrales de atención en salud - Implementación de la Sala Situacional de análisis de la mortalidad en menores de cinco (5) años, liderada por la Subsecretaría de Planeación de la SSSA.

Según la OPS, las principales causas de muerte en menores de 5 años son complicaciones del parto prematuro. Por otra parte, se encuentran como causas importantes la desnutrición y la inadecuada lactancia materna. Todos estos factores pueden llevar a que los menores desarrollen enfermedades infecciosas, respiratorias, entre otras, que pueden ocasionar la muerte. Adicionalmente, existe una relación importante entre este indicador y factores socioeconómicos y geográficos que pueden incidir de manera directa en el desarrollo de estas enfermedades. Algunas de las acciones que pueden implementarse para reducir la mortalidad en menores de 5 años están integradas a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el momento de curso de vida de primera infancia.



en donde se garantice la atención integral, la detección temprana, la protección específica, la educación para la salud a padres y/o cuidadores. No se puede perder de vista la importancia de trabajar la identificación de signos de alarma en los niños por parte de las familias, el fortalecimiento de la atención integral de los menores de cinco años, el fortalecimiento de la remisión de los menores que la requieren y acciones intersectoriales que permitan atender de manera integral las necesidades de los niños y familias como la soberanía alimentaria, la lactancia materna, el acceso a agua potable, el saneamiento ambiental. En ese sentido se debe continuar la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, por ahora se han tenido avances significativos con la gerencia de infancia y adolescencia, ICBF y con la academia.

A partir del 2014 la tasa de suicidio para en departamento de Antioquia ha venido en ascenso y esto está en concordancia con la información a nivel mundial donde el suicidio está en aumento, y no solo en los países de ingresos bajos sino en los países de mayores altos. • La OMS para el 2021 informa que una de cada 100 muertes en el mundo es por suicidio • Las tasas de suicidio disminuyen en el mundo, pero por el contrario en la Américas están en ascenso que se presenta un aumento de 17% en esta causa de muerte.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud: • Cada año se suicidan 100.000 personas en el mundo. • Alrededor del 79% de los suicidios en la Región de las Américas ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. • La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región Los meses de octubre noviembre diciembre y enero son el periodo del año en que se presentan mayor número de suicidios para el departamento, por un lado los dos últimos meses del año puede estar asociado al rendimiento escolar, y el fin y principio de año a la situación económica y presiones sociales para la respuesta a esta exigencia.

De acuerdo a la OMS el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más. En Antioquia el 43% de las personas que se suicidaron en el 2021 corresponden al grupo entre 5 y 29 años, es de anotar que en los dos últimos años reportados se ha suicidado 1 niño entre 5-9 años en cada año informado. Por otro lado se presentaron 23 suicidios en mayores de 70 años Por región, son 4 subregiones que presentan tasas más altas al departamento, Occidente, Nordeste, Suroeste, y Oriente. Al analizar la tasa por municipio, se evidencia que 44 de los 125 municipios, presentan tasas superiores al departamento, tasas que oscilan entre 52.8 a 7.2 por cien mil habitantes, lo que corresponde a al 35% de estos en los cuales se debe priorizar estrategias de intervención. La baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, las



barreras en los entornos, las competencias socioemocionales de los individuos y las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales son aspectos identificados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, que indiscutiblemente tienen efectos en el comportamiento suicida en Colombia (Departamento Nacional de Planeación, 2020); con lo que plantea sutilmente que, si bien las acciones que se adelanten en relación al cuidado de la salud mental tienen un efecto directo en la conducta suicida, es necesario desarrollar acciones estratégicas específicas en el marco de la prevención, teniendo en cuenta que “el suicidio generalmente no es producto de una decisión espontánea, sino que el continuum autodestructivo se va gestando en la intimidad del sufrimiento de una persona” (Martínez, 2017). En el departamento de Antioquia se ha evidenciado tasas a partir del 2016, que van desde 6.4 a 7.0 en el 2021, lo cual evidencia que cada año se aumenta el número de personas que se suicidan en el departamento, y que se debe a una multicausalidad que las acciones desde salud son un aporte al alcance de las metas, pero se debe abordar la situación desde la intersectorialidad para poder reducir esta meta. Principales causas que se relacionan al resultado del evento por municipio. La situación de violencia en que ha vivido la población, de inequidad entre otras evidencian brechas en los diferentes municipios que definen que aquellos municipios en los que se deben implementar estrategias. Actores que intervienen en el resultado y en la solución: Como se expresó anteriormente, el suicidio es multicausal y son los diferentes actores y sectores que deben involucrarse para abordar la conducta suicida y se debe intervenir desde la gestión el riesgo y el curso de vida, en ese orden de ideas, educación, abordaje de los determinantes sociales de la salud (servicios públicos, cuidado de la salud, vivienda, recreación, deporte y cultura) empleo La OMS en su página oficial, hace referencia que, aunque no hay fórmula específica para prevenir el suicidio, "la empatía, la compasión, preocupación genuina, conocer los recursos disponibles y el deseo de ayudar son la clave para salvar una vida".

El ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades, incluye acciones desde la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol). Igualmente se requiere reducir la mortalidad prematura mediante la prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. La pandemia por COVID-19 ha tenido efectos en la presentación y notificación de la conducta suicida. Hipótesis que ha dado lugar a diversos encuentros de análisis de los cuales se concluye que, de acuerdo a la experiencia, es posible que las medidas de aislamiento hayan reducido el acceso a los medios letales y potenciado el control social, así como el involucramiento parental y familiar; que haya aumentado el uso de otros mecanismos de regulación emocional como el consumo de sustancias psicoactivas, o haya disminuido la notificación por parte de los servicios de urgencias de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) (Instituto Nacional de Salud, 2020). Es probable, entonces, que el suicidio se convierta en una apremiante preocupación a medida que la pandemia avanza en el tiempo, principalmente para las personas que presentan algún trastorno mental, lo cual puede verse exacerbado



por el miedo (muchas veces potenciado por información inadecuada), la soledad y el distanciamiento físico, aunado al estigma de que son víctimas las personas que desarrollan COVID-19 y sus familias, al posible incremento de la violencia doméstica, del consumo de alcohol y de los estresores financieros consecuentes al aislamiento (Gunnell, y otros, 2020)

Las estrategias planteadas se orientan a: - Despliegue de Involucramiento parental - Capacitación diplomado de MhGap - Curso de Tutores de Resiliencia, orientado a fortalecer procesos de resiliencia, de gran utilidad para el trabajo con individuos, comunidades, grupos o minorías, con historias de exclusión o violencia - Programa municipal para el fortalecimiento de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas orientado a fortalecer los estilos de vida saludables y la disminución de riesgos en salud mental, especialmente entre población escolar. - Implementación de la Política Pública de Salud Mental - Programa de televisión Salud para el Alma, donde se tratan temas de interés en salud mental con expertos, emitido cada martes - Línea de atención Salud para el Alma especializada en atenciones en crisis, momentos de angustia o situaciones emocionales difíciles, la cual está disponible 24/7, para cualquier municipio de Antioquia de manera gratuita desde celular o fijo 018000413838 o desde el área metropolitana 5407180. - Vigilancia de intento de suicidio.

En el departamento de Antioquia para el año 2021, desde la semana 1 hasta la semana 53 de vigilancia epidemiológica, se presentaron un total de 198 casos. En cuanto al variable sexo se reportó un total de 53 mujeres y 145 hombres. Los municipios con mayor casos de notificación fallecidos por los grupos C, D5 y D6, son Medellín (116), Bello (11), Itagüí (7), Turbo (7), Apartadó (5), Dabeiba (4), Envigado (3), La Ceja (3), Mutatá (3), Rionegro (3), Sabaneta (3), Caucasia (2), El Bagre (2), Guarne (2) y 27 municipios que reportaron 1 fallecido por estas causas. La mortalidad evitable nos permite evaluarnos como sociedad en relación a las implicaciones del sistema de salud el cual debería de evitar el deceso fatal teniendo en cuenta los conocimientos actuales del sector, la tecnología a la que hoy nos enfrentamos y las acciones colectivas que desde un enfoque de prevención y tratamiento oportuno podrían evitar la muerte que de por si es un evento inevitable⁰⁰. Para el departamento este indicador es de relevancia para la consolidación oportuna de políticas en salud que permitan evaluar el sector y disminuir el impacto negativo de las muertes producidas por situaciones evitables. Los grupos de interés son: Grupo C: defunciones evitables por medidas de saneamiento ambiental, que incluye padecimientos cuya condición de evitabilidad está dada, fundamentalmente, por la mejoría en las condiciones del medioambiente a través del control, de la prevención y de la erradicación de ciertos factores de riesgo y que son expresión de las condiciones materiales de existencia de la población. En este grupo se incluyen patologías infecciosas como: fiebre tifoidea, cólera y salmonelosis Grupo D5: Medidas mixtas: tuberculosis⁰ Grupo D6: Medidas mixtas: medidas carenciales relacionados con la nutrición En comparación con el año 2020 cuyo resultado fue de 2,4 por debajo de la meta planteada, para el año 2021 se presentó un incremento del indicador de 37.5% con respecto al año anterior y cuyo resultado



fue de una tasa de mortalidad evitable en dichos grupos de 3,3 por cada 100 mil habitantes entre 1 y 64 años. El resultado del indicador Mortalidad evitable, evidencia que el 60,1% de las defunciones se asocia al grupo de medidas mixtas, grupo D (tuberculosis); si bien, la tasa de mortalidad ha aumentado en los últimos años pasando de 2,4 a 2,7 por 100 mil habitantes, El diagnóstico oportuno de la infección sigue siendo una dificultad para el departamento, en parte por el desconocimiento de la enfermedad y la falta de capacitación al personal salud para identificación de sintomáticos respiratorios, esto ocasiona un inicio tardío del tratamiento que afecta directamente el indicador de mortalidad. Por otra parte el departamento sigue presentado serias dificultades para incorporar nuevas tecnologías como pruebas moleculares y cultivos en medio líquido en el diagnóstico de la TB, lo que retrasa de forma importante el diagnóstico oportuno además de disminuir la captación de los pacientes positivos. En cuanto a los grupos de interés el trabajo continuo para alcanzar las coberturas de vacunación adecuadas, el aumento de las medidas de saneamiento ambiental, el fortalecimiento de las acciones individuales, familiares, colectivas y poblacionales en el marco de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) desde la estrategia Atención Primaria en Salud-APS, logran impactar el indicador y la meta trazada en el departamento, teniendo en cuenta el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 decretada desde inicios del 2020 y que para el departamento represento un aumento considerable de fallecidos en el 2021. Desde la dirección de salud colectiva y la subsecretaria de salud pública se viene realizando acciones importantes en cuanto al acompañamiento a los diferentes actores del SGSSS, acciones de asesorías y asistencias técnicas en el proceso de gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y lineamientos para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) a los 125 municipios y/o distrito; y la transferencia de recursos a 115 municipios para el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) para el desarrollo de acciones enmarcadas en la RPMS desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los cuatro entornos donde transcurre la vida. Desde cada uno de los proyectos de salud pública, se realiza vigilancia epidemiológica al 100% de los eventos de interés de salud pública, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad del departamento. Actores que intervienen en el resultado y en la solución: - Ente territorial departamental: Secretaria Seccional de Salud y protección social de Antioquia - Ente territorial Municipal - Empresas administradoras de planes de beneficios. En el análisis del comportamiento, se sugiere: - Proponer la implementación de un modelo integral de atención al menor con bajo peso al nacer a término en zona rural – programa canguro con enfoque territorial. - Continuar con el fortalecimiento institucional en la vigilancia epidemiológica de los eventos - Prevención primaria Diagnóstico precoz y tratamiento específico - Mejoramiento de las condiciones de vida - Saneamiento ambiental - Continuar la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos en salud de la población - Establecer estrategias de Información, educación y comunicación a la población en general para promover la transformación de factores de riesgo asociados a la mortalidad evitable Estrategias - Fortalecer el diagnóstico temprano de las personas afectadas por



tuberculosis - Fortalecer el entorno educativo mediante estrategias de IEC, propendiendo la captación de sintomáticos respiratorios y la concienciación de la patología - Fortalecer la realización y participación de las Unidades de Análisis de la totalidad de los fallecidos por tuberculosis - Apoyo al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis mediante estrategias sociales y comunitarias - Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la res 227/2020 a través de la asistencia técnica y la capacitación - Construcción de la ruta integral, para la identificación del riesgo, la atención y el seguimiento a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años - Asesoría y asistencia técnica relacionada a mejorar condiciones de vida de la población y saneamiento ambiental.

Para el año 2020 se alcanzó una tasa de mortalidad del 3.86 donde se contemplan las muertes asociadas a hechos violentos; al calcular la tasa excluyendo las muertes asociadas a hechos violentos, se logra una tasa del 1.03, lográndose una diferencia de aproximadamente 73%. Para el año 2021, el comportamiento fue muy similar al del año anterior, ya que se alcanzó una tasa del 4.25 con hechos violentos y del 1.18 sin hechos violentos, es decir, una diferencia de aproximadamente 72%. Dado lo anterior se observa un incremento del 9% entre las vigencias 2020 y 2021, lo cual se debe al aumento tanto de las muertes violentas como de las relacionadas a otros fenómenos naturales. Para la vigencia 2022, se hace un análisis y ajuste en el cálculo del indicador, excluyendo las muertes asociadas a hechos violentos, se alcanza para el primer trimestre una tasa del 0.48, asociados principalmente a accidentes masivos en medios de transporte (49%), fenómenos asociados a la ola invernal como avenidas torrenciales (25%), deslizamientos (9%) , inundaciones (4%), vendavales (2%), entre otros. Para el segundo trimestre se logra un incremento en el indicador de mortalidad, alcanzo el 1.19, donde la principal causa de mortalidad representa el 37% debido a Accidentes en medios masivos de transporte, el 17% a avenidas torrenciales , el 16% a deslizamientos y el 10% a accidentes marítimos; se viene incrementando la tasa de mortalidad debido a situaciones de emergencias y desastres (socio-ambientales y naturales) que son de difícil control. Sin embargo, se avanza en pro del cumplimiento de la meta para el cuatrienio, que sería el de lograr una tasa de mortalidad de 3.5.

Para el análisis del indicador, se continuará calculando el dato excluyendo las muertes asociadas a hechos violentos, sin embargo, se continuará llevando la estadística de todas las causales de mortalidad para efectos de realizar análisis comparativos. Es conveniente resaltar que este indicador obedece a la información recibida y notificada en el CRUE departamental y su comportamiento depende de situaciones externas y ajenas a la gestión de la SSSA.

Las principales causas asociadas a los fallecimientos de las personas afectadas por tuberculosis son los determinantes sociales, principalmente las condiciones económicas desfavorables que le impide a los pacientes asistir de forma oportuna a los controles multidisciplinarios y el acceso a los medicamentos, sumado a esto existe en el departamento zonas rurales dispersas de difícil acceso que empeoran dicha situación. Además, otros factores como la



desnutrición, población con alta vulnerabilidad a seguridad alimentaria, débil red de apoyo familiar y social, rasgos de trastornos psiquiátricos y consumo de SPA, influyen directamente en la adherencia al tratamiento y en la permanencia en los programas que está directamente relacionado con el éxito al tratamiento y la morbimortalidad de la enfermedad. El diagnóstico oportuno de la infección sigue siendo una dificultad para el departamento, en parte por el desconocimiento de la enfermedad y la falta de capacitación al personal salud para identificación de sintomáticos respiratorios. Esto ocasiona un inicio tardío del tratamiento que afecta directamente el indicador de mortalidad. Por otra parte el departamento sigue presentado serias dificultades para incorporar nuevas tecnologías como pruebas moleculares y cultivos en medio líquido en el diagnóstico de la TB, lo que retrasa de forma importante el diagnóstico oportuno además de disminuir la captación de los pacientes positivos.

Actores que intervienen en el resultado y en la solución • Entes Territoriales (secretarías de salud local y departamental) • EAPB • IPS Públicas y privadas • ONG • Comunidad • LDSP Colombia: Se tiene una tasa de incidencia de 22 casos y una tasa de mortalidad de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes. Se observa un comportamiento inusual de los casos en 2020, a razón de los efectos de la pandemia de COVID-19 por la baja captación de sintomáticos respiratorios en los prestadores de servicios de salud. Las entidades territoriales de mayor carga de casos son: Antioquia, Santiago de Cali, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Santander, Barranquilla, Norte de Santander y Risaralda. En la última evaluación de la cohorte de resultados del tratamiento del año 2018, se tuvo un tratamiento exitoso en un 74.3% de los casos, y la meta es de más del 85%. Antioquia: Somos el departamento en Colombia que registra el mayor número de casos de tuberculosis, con 2.948 reportes en 2021. La tasa de mortalidad registrada a la fecha es de 2.7 casos por 100 mil habitantes. Antioquia, representa el 21% de los casos del país. Las subregiones más afectadas por esta enfermedad son en orden Valle de Aburrá, Oriente, Urabá, Suroeste, Norte, Bajo Cauca, Occidente, Nordeste y Magdalena Medio. La mayor concentración de casos está comprendida entre los 25 a 39 años y más en hombres que mujeres. Antioquia tuvo un tratamiento exitoso en un 73% de los casos. Conclusiones y Recomendaciones para mejorar el indicador: La mortalidad por tuberculosis está sujeta a múltiples determinantes sociales individuales y colectivos que no solo dependen de la atención en salud. Se debe realizar un trabajo articulado con equipo multidisciplinarios y con diferentes sectores municipales para impactar en los indicadores. El diagnóstico oportuno de la infección es la base fundamental para iniciar tratamientos de forma oportuna, cortar cadenas de transmisión e impactar de forma precoz la evolución de la enfermedad. Es importante fortalecer el talento humano en salud para el manejo correcto de todos los conceptos relacionados con la patología, además de la actualización de guías de manejo. Es importante la voluntad de todos los sectores que impactan la salud de los municipios para el fortalecimiento de las tecnologías en el diagnóstico de la tuberculosis.



El trabajo comunitario es de vital importancia en el impacto de la infección y se debe vincular la comunidad para fortalecer la búsqueda de sintomáticos respiratorios y la adherencia de los pacientes activos al tratamiento. Se requiere aumento del compromiso del recurso humano de las IPS públicas y privadas en la búsqueda de la patología y en la activación de rutas oportunas para mejorar la adherencia a los tratamientos.

Las estrategias planteadas son: -Fortalecer el diagnóstico temprano de las personas afectadas por tuberculosis.- Fortalecer el entorno educativo mediante estrategias de IEC, propendiendo la captación de sintomáticos respiratorios y la concienciación de la patología. -Fortalecer la realización y participación de las Unidades de Análisis de la totalidad de los fallecidos por tuberculosis. -Apoyo al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis mediante estrategias sociales y comunitarias. -Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la Resolución 227/2020 a través de la asistencia técnica y la capacitación.

3. Eficacia Financiera

A continuación, se presenta el análisis de la eficacia financiera 2020 y 2021, al 2020 se tiene un resultado del 80,56% y al 2021 se tiene un resultado de 74,24%. Se presentan bajas ejecuciones en los proyectos de radiaciones, medicamentos, vectores, residuos hospitalarios, transmisibles, etnias, planeación y gestión integral de recursos.

Algunas causas generales que afectan la ejecución presupuestal son: situaciones con el proceso contractual relacionadas con la importación, retraso en las cadenas de suministros y logística de insumos a nivel internacional por lo cual los proveedores de bienes no contaban con los insumos para comprometerse en la ejecución de los proyectos, persistencia de los efectos post pandemia ocasionados por las restricciones, cese de actividades en los sectores productivos y escasez de partes electrónicas, plásticos de ingeniería, material óptico y compuestos químicos.

En cuanto a la baja ejecución relacionada con el proyecto de etnias se ocasionó por situaciones relacionadas con las mismas comunidades indígenas frente al desarrollo del proyecto el cual se iba a ejecutar con recursos del Sistema General de Regalías, motivo por el cual se suspendió temporalmente su ejecución.

La pandemia y la lenta reactivación económica ha generado dificultades en el recaudo de los recursos lo que afecta directamente la ejecución de las actividades en cada uno de los proyectos.

En cuanto a medicamentos se avanzó en la realización de la subasta inversa, proceso que permite la optimización de recursos como estrategia de compras a gran escala.



Tabla 7. Relación con eficacia financiera 2020-2021



Departamento: DE 5 - GOBERNACION DE ANTIOQUIA
 Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
 Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2020

Indice Eficacia Financiera : 80,56

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

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del componente o meta	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: Al 2023 realizar 17.031 muestras para evaluar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Uso Recreativo	\$3.246.596.000,00	\$2.590.234.926,00	79,78
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023 tener el 98% de los eventos de intoxicación por sustancias químicas vigilados y controlados.	\$426.965.000,00	\$320.127.017,00	74,98
Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, tener 9.000 Instituciones con fuentes emisoras de radiaciones ionizantes y de la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que cumplen con la norma de protección radiológica y seguridad	\$1.747.974.470,00	\$951.138.489,00	54,41
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: AL 2023, tener 12 terminales terrestres, marítimas, aéreas y medios de transporte vigilados y controlados de acuerdo con los estándares sanitarios categoría 4, 5 y 6 para mejorar condiciones ambientales que contribuyan a la salud pública, obteniendo así la transformación	\$12.595.980.000,00	\$9.632.841.607,00	76,48
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: Visitas a a establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos inspeccionados, vigilados y controlados	\$21.023.140.210,00	\$9.417.971.117,00	44,8
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, tener el 99% de los Planes de Gestion integral de Establecimientos Generadores de Residuos Hospitalarios y similares, requeridos, revisados y evaluados	\$243.677.000,00	\$205.255.123,00	84,23
Vida saludable y enf	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Vectores: Al 2023, realizar el 499.020 acciones de control en vectores (fumigación y/o promoción de la salud)	\$5.580.763.000,00	\$3.169.149.921,00	56,79
Vida saludable y enf	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Zoonosis: Al 2023, alcanzar 128.000 Caninos y felinos esterilizados	\$3.006.980.000,00	\$938.054.769,00	31,2
Vida saludable y enf	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: Al 2023 contar con el 95% de coberturas de vacunación en el grupo de 1 año con SRP (Sarampión, rubeola, parotiditis) (triple viral)	\$36.740.028.711,00	\$33.511.680.149,00	91,21
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Covid: Al 2023 contar con el 100% de los municipios y/o Distrito capacitados en atención en salud como respuesta a la pandemia COVID-19	\$0,00	\$0,00	0





Departamento: DE 5 - GOBERNACION DE ANTIOQUIA
 Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
 Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021

Indice Eficacia Financiera : 74,24

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

Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: Al 2023 realizar 17.031 muestras para evaluar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Uso Recreativo	\$3.307.969.000,00	\$2.040.558.416,00	61,69
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023 tener el 98% de los eventos de intoxicación por sustancias químicas vigilados y controlados.	\$722.336.000,00	\$533.222.345,00	73,82
Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, tener 9.000 Instituciones con fuentes emisoras de radiaciones ionizantes y de la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que cumplen con la norma de protección radiológica y seguridad	\$1.907.267.625,00	\$1.189.620.780,00	62,37
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: AL 2023, tener 12 terminales terrestres, marítimas, aéreas y medios de transporte vigilados y controlados de acuerdo con los estándares sanitarios categoría 4, 5 y 6 para mejorar condiciones ambientales que contribuyan a la salud pública, obteniendo así la transformación	\$12.354.842.000,00	\$10.956.569.391,00	88,68
Salud ambiental	Hábitat saludable	Cambio climático: Al 2023 alcanzar un 60% de la implementación del Plan de Adaptación al Cambio Climático desde el componente de Salud Ambiental	\$1.374.772.000,00	\$1.195.119.294,00	86,93
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: Visitas a establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos inspeccionados, vigilados y controlados	\$21.055.093.909,00	\$7.974.447.490,00	37,87
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, tener el 99% de los Planes de Gestión integral de Establecimientos Generadores de Residuos Hospitalarios y similares, requeridos, revisados y evaluados	\$227.386.000,00	\$108.854.122,00	47,87
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Vectores: Al 2023, realizar el 499.020 acciones de control en vectores (fumigación y/o promoción de la salud)	\$7.473.903.000,00	\$5.852.582.292,00	78,31
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Zoonosis: Al 2023, alcanzar 128.000 Caninos y felinos esterilizados	\$6.850.742.000,00	\$5.109.887.591,00	74,59





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



Departamento: DE 5 - GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023)
Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de produ

EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021

Índice Eficacia Financiera : 74,24

>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %

Sin ejecutar / Sin programar

Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Zoonosis: Al 2023, alcanzar 128.000 Caninos y felinos esterilizados	\$6.850.742.000,00	\$5.109.887.591,00	74,59
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: Al 2023 contar con el 95% de coberturas de vacunación en el grupo de 1 año con SRP (Sarampión, rubeola, parotiditis) (triple viral)	\$15.246.541.824,00	\$6.172.761.837,00	40,49
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Covid: Al 2023 contar con el 100% de los municipios y/o Distrito capacitados en atención en salud como respuesta a la pandemia COVID-19	\$5.017.654.806,00	\$4.176.299.315,00	83,23
Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Nutrición: Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) públicas con implementación de los lineamientos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable	\$752.400.000,00	\$485.334.567,00	64,5
Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Alimentos: Al 2023, el 100% de Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) públicas con implementación de los lineamientos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable	\$1.539.792.000,00	\$1.301.515.211,00	84,53
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Crónicas: Municipios y/o Distrito con la estrategia de Ciudades, entornos y ruralidades (CERS) implementadas	\$2.368.384.077,00	\$1.926.186.942,00	81,33
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y género	Etnia: Porcentaje de Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios con población étnica con ruta integral de atención en salud materno perinatal adaptada e implementada	\$5.997.637.000,00	\$2.046.315.380,00	34,12
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en poblaciones étnicas	Infancia: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMÍ) implementada	\$829.263.000,00	\$737.276.191,00	88,91
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Discapacidad: Numero de Municipios y/o Distrito con Plan Territorial de Discapacidad formulado	\$2.253.841.811,00	\$1.202.241.425,00	53,34
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Adulto Mayor: Al 2023 contar con el 100% de los centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados	\$5.293.491.883,00	\$4.985.827.195,00	94,19
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Habitante de Calle: Porcentaje de Modelo de Atención Integral de Protección Social de la población habitante de calle en Antioquia, realizado	\$340.000.000,00	\$238.000.000,00	70
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental: Al 2023 100% de mujeres que solicitan teleapoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas	\$9.349.965.082,00	\$6.870.892.893,00	73,49
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ámbito laboral: Al 2023 contar con un 91% de Direcciones locales con desarrollo de capacidades para viabilizar normatividad y lineamientos en salud y ámbito laboral	\$734.998.000,00	\$668.848.180,00	91
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	Ssexual: Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con desarrollo de capacidades en lineamientos, guías, rutas y protocolos para maternidad segura, infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar y otros	\$3.269.535.000,00	\$2.728.035.944,00	83,44
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	CRUE: Al 2023 cumplir en un 100% las acciones definidas por el Reglamento Sanitario Internacional	\$11.691.798.719,00	\$8.257.038.636,00	70,62
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento: Al 2023 tener el 100% de las Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el territorio inspeccionadas y vigiladas	\$389.840.495.358,00	\$311.233.620.213,00	79,84
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento Gir: Al 2023 obtener un 35% de incremento de los recursos financieros gestionados para la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	\$70.985.684.302,00	\$41.199.311.485,00	58,04
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	PPNA: Al 2023 contar con una población atendida en salud con recursos del departamento de 81675 personas	\$316.614.538.522,00	\$209.224.704.786,00	66,08
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Laboratorio: AL 2023 contar con un 98% de los procedimientos técnicos implementados en las pruebas realizadas para la vigilancia de los eventos de Interés en salud pública y vigilancia y control sanitario	\$10.342.061.000,00	\$6.626.583.928,00	64,07
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Planeación: Al 2023 cumplir en un 100% con los reportes, informes y otros, definidos en la norma que sean competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	\$10.274.455.728,00	\$5.552.193.063,00	54,04
TOTAL			\$918.016.849.646,00	\$650.593.848.913,00	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



>= 80 % <= 100 %
>= 60 % < 80 %
>= 0 % < 60 %
> 100 %
no ejecutar / Sin program

EFICIENCIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE LOS PTS

Periodo 01/01/2020 - 31/12/2023

Año 2020

Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	35,0000	55,78	61,9	65,96	91,28	69
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de antioquia.	44,7000	150	0	0	0	75
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	99,0000	228,83	98,93	139,36	107,45	143
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	5,84	5,32	7,67	331,42	88
Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	175,76	100	72,41	66	95
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo- epidémicas	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	56,6000	86,83	99,46	13,53	32,76	58
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	100	86,21	100	110,67	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo- epidémicas	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	1,8900	87,1	86,67	52,01	684,85	354
Salud ambiental	Hábitat saludable	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	80,0000	0	0	0	100	50
Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	1,9000	100	100	100	89,43	94
Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	22,0000	24,56	0	82,56	100	58
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Cronicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	67,5000	356,41	219,76	100	24,81	155
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y género	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	23,0000	100	0	87,13	62,08	84
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en poblaciones étnicas	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	9,9000	100	202,63	119,25	3,81	73
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	90,0000	149,25	450,45	120,05	22,25	92
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental:: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	6,4000	100	100	141,48	93,03	99
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	2,7000	100	0	141,74	104,5	121
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	100,0000	0	0	100	41,67	63
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ámbito Laboral: AL 2023 contar con el 80% de Municipios y/o	90,0000					



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ámbito Laboral: Al 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	90,0000	0	0	0	99,13	99
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	3,0000	28,57	34,38	81,46	143,5	80
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental víctimas: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	6,4000	100	0	600	71,43	106
Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	3,5000	102,9	91,71	101,71	115,22	103
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	2,4000	11,45	20,94	64,39	95,54	48
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Transmisibles COVID: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	2,7000	100	100	100	100	100
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	99,0000	34,59	646	700,96	79,51	169
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	141,94	103	19,08	215,38	116
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	99,0000	102,33	97,04	110,24	42,88	88
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	90,0000	817,95	647,93	342,57	160,86	480
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	81,71	133,73	171,91	133	134



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

EFICIENCIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE LOS PTS

Periodo 01/01/2020 - 31/12/2023

Año 2021

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

Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento Anual %
Salud ambiental	Hábitat saludable	Agua: A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Se obtiene un IRCA rural del 35%	35,0000	70,45	92,28	90,77	85,56	85
Salud ambiental	Hábitat saludable	Intoxicaciones: Al 2023, alcanzar una incidencia de intoxicaciones químicas en el departamento de Antioquia de 44,7 por 100.000 habitantes en el Departamento de antioquia.	44,7000	49,25	100	198,51	67	100
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Medicamentos: A 2023, se tendrá un cobertura del 99% de los establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos, vigilados y controlados	99,0000	95,55	92,7	97,45	67,12	88
Salud ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Residuos: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	103,22	182,71	179,14	96,47	141



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Salud ambiental	Hábitat saludable	Radiaciones: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	120,47	156,73	73,14	115,62	114
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo- epidémicas	Vectores: Al 2023 se obtiene una meta del 56,6 por 100.000 habitantes en la incidencia por dengue.	56,6000	84,42	80,87	105,55	133,99	101
Salud ambiental	Hábitat saludable	IVC: Al 2023, el 99% de los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados en los municipios categoría 4,5,6	99,0000	100	203,03	74,63	74,63	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo- epidémicas	Zoonosis: Al 2023 la incidencia de leptospirosis es de 1,89 por 100.000 habitantes.	1,8900	0,15	5,67	314,66	194,46	129
Salud ambiental	Hábitat saludable	Cambio climático: Al 2023 alcanzar una cobertura del 80% de municipios y/o Distrito asistidos técnicamente en torno a los efectos en salud asociados a la calidad del aire	80,0000	22	65,24	134,11	117,9	101
Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Nutrición: AL 2023 reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 1,9 por 100.000 niños menores de 5 años.	1,9000	15,79	94,59	172,22	134,15	130
Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Alimentos: A 2023, tener una incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes	22,0000	100	108,5	93,13	108,5	102
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Cronicas: A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 67,5 por 100.000 habitantes.	67,5000	15,72	77,06	184,85	128,67	111
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y género	Etnias y género: En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.	23,0000	58,5	74,08	153,4	93,17	101
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en poblaciones étnicas	Infancia: Al 2023, alcanzar una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9.9 POR 1.000 nacidos vivos.	9,9000	45,45	68,42	236,84	814,29	211
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Discapacidad: Al 2023 alcanzar una cobertura del 90% de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	90,0000	1,66	7,84	162,56	542,24	214
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Salud Mental: A 2023 alcanzar una tasa de suicidio de 6,4 por 100.000 habitantes	6,4000	0	2637,36	20033,09	9,42	23
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Adulto mayor: Al 2023 disminuir a 2.7 la Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	2,7000	9,91	100	153,3	2,08	6
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Habitante de calle: Al 2023 alcanzar un 100% de cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado.	100,0000	0	0	10	110,87	38
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Ambito Laboral: AL 2023 contar con el 90% de Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	90,0000	0	350	150	100	192
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	SSexual: Al 2023 alcanzar una tasa de embarazos de 10-14 años de 3.0 por 1.000 mujeres	3,0000	33,5	44,12	115,52	384,7	114

Salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	CRUE: Al 2023 se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres logrando disminuir la tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 3.5 por 100.000 habitantes.	3,5000	89,67	69,35	111,52	232,56	107
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	Transmisibles: A 2023, reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis en 2,4 por 100.000 habitantes	2,4000	58,08	32,26	114,1	68,24	63
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Transmisibles COVID: A 2023, reducir la tasa de mortalidad evitable de los Grupos C, D5 y D6 a 2,7 por 100,000 habitantes.	2,7000	25,93	174,35	444,18	118,13	183
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento: Al 2023 alcanzar una cobertura del 99% de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	99,0000	128,38	286,83	395,83	77,61	190
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento GIR: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	215,52	89,29	126,72	166,75	135
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	PPNA: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	99,0000	118,48	132,65	106,53	170,55	132
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Laboratorio: Al 2023 obtener un cumplimiento del 90% en los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	90,0000	159,72	158,92	125,94	99,11	133
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Planeación: Al 2023 alcanzar una tasa de mortalidad evitable de 2,7 por 100.000 habitantes	2,7000	68,49	86,26	183,67	87,56	110

Conclusiones:

Para el año 2021 aquellas metas que se miden con indicadores de mortalidad presentan una tendencia con una desviación negativa (es decir en crecimiento), esto como consecuencia del aumento en el número de muertes presentadas, que podría adjudicarse a las dificultades en el acceso a los servicios de salud ocasionados por el cierre de servicios, lo que ocasionó el represamiento de las atenciones electivas, efectos colaterales ocasionados por la pandemia en temas nutricionales, de salud mental, violencias, enfermedades no transmisibles. Se presenta disminución en las coberturas de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones. Las condiciones climáticas, de orden público en algunos territorios también han afectado para que se cumplan las metas propuestas en la ejecución de las actividades formuladas en el Plan Territorial de Salud.

Para el año 2022 se presentan grandes retos para el departamento de Antioquia dado que los efectos postpandemia se verán poco a poco reflejados en los diferentes territorios tanto en lo social como en lo económico. Se deben generar estrategias al interior de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia orientadas a fortalecer las capacidades de los municipios, a capacitar y entrenar al talento humano en salud, a articular a los actores del sistema mediante acciones de intersectorialidad que permitan avanzar en el cumplimiento de las metas sanitarias propuestas y de esta manera impactar los determinantes de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia