

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 1 de 9

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS - 2022

Introducción.

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

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

Descripción General del Municipio.

Murindó es esta localizado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia. Limita por el norte con el departamento del Chocó, por el este con los municipios de Dabeiba y Frontino, por el sur con el municipio de Vigía del Fuerte y por el oeste con el municipio de Vigía del Fuerte y el departamento del Chocó. Dista 310 km de Medellín, la capital departamental. Tiene una extensión de 1.349 kilómetros cuadrados y se encuentra tan sólo a 25 metros sobre el nivel del mar. Es un municipio que no cuenta con acueducto y alcantarillado público, por consecuente deben buscar agua en los ríos y piscinas naturales cercanas.

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital se refleja en la población de adultez en cuanto a las enfermedades no transmisibles con un valor de 159,53, y la población mayor de (> 60 años), con las enfermedades no transmisibles, aumentando los indicadores de las enfermedades no transmisibles, donde se observa que el mayor número de casos que aportaron fue la población (27-59 años), el cual se puede relacionar a las diferentes enfermedades producidas por otros determinantes de salud o por factores de riesgo como son el consumo de licor, dietas con altos contenidos de sal y azúcar, sustancias psicoactivas, tabaco, estilos de vida no saludable, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas o asma y la diabetes.

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 2 de 9

En ese mismo orden de idea la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, que mayor número de casos presento fueron las causas de enfermedades infecciosas respiratorias, donde las mujeres son las que más aportan a este indicador, el cual resultan por las viviendas no cumplen con las normas de ventilación y aireación, al igual la utilización constante de fogones de leñas en las viviendas, consumo de tabaco desde temprana edad, la mal nutrición predispone a los niños menores de cinco años a adquirir esas enfermedades respiratorias y además las comunidades indígenas en especial viven en zonas selváticas donde se encuentra una humedad relativamente alta.

Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

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

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

Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la

 NIT: 890.984.882-0	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE MURINDÓ	Código: 000
		Versión: 0
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Fecha de Aprobación:
		Página 3 de 9

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Alcance

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

Descripción general de la Metodología

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

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



Resultados de la Evaluación.

1. **Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento en Excel (Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023)**
 - a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)
 1. Participación de actores del territorio en la planeación integral de salud

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable / Actor	Califique de 0 a 5 la participación de cada actor en el proceso de Planeación Integral en Salud, siendo 5 la máxima calificación y 0 la mínima o nula participación
Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral de Salud	V1	Oficina de Planeación	4
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	5
	V3	Comunicadores	4
	V4	Representantes de la sociedad civil	5
	V5	Coordinador técnico del PTS	5
	V6	Funcionarios responsables de cada dimensión	5
	V7	Responsable de la planeación en salud	4

2. Abogacía de la autoridad sanitaria

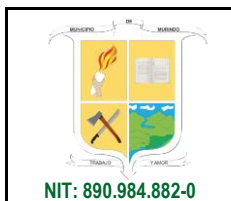
Nombre del Indicador	No. Variable	Variable / Actor	Califique de 0 a 5 la abogacía que realizó la autoridad sanitaria para incluir la salud en todas las políticas, siendo 5 la máxima calificación y 0 la mínima o nula abogacía realizada
Abogacía de la autoridad sanitaria	V1	Autoridad Sanitaria	<input type="text" value="5"/>
Calculo Indicador Abogacia Autoridad Sanitaria - ABOG			100

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial

Incidencia técnica y política de la autoridad territorial	V1	Voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo periodo de gobierno.	<input type="text" value="5"/>
	V2	Ruta o plan de trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS.	<input type="text" value="5"/>
	V3	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	<input type="text" value="5"/>
	V4	Actores comunitarios convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	<input type="text" value="5"/>
Calculo Indicador Incidencia técnica y política de la autoridad territorial - INCID			100

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

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable	Responda Si o No
Indicador actualizado ASIS	V1	La dimensión de salud ambiental está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V2	La dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V3	La dimensión de convivencia social y salud mental está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V4	La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V5	La dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V6	La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V7	La dimensión de salud pública en emergencias y desastres está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V8	La dimensión de salud y ámbito laboral está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V9	La dimensión de gestión diferencial de poblaciones está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V10	La dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria está actualizada en el ASIS?	<input type="text" value="Si"/>
	V11	La entidad territorial integro en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción?	<input type="text" value="Si"/>
Calculo Indicador 1			0



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE MURINDÓ**

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Código: 000

Versión: 0

Fecha de Aprobación:

Página 6 de 9

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

2	Integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)	V1	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud ambiental del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V2	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V3	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de convivencia social y salud mental del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V4	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V5	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V6	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V7	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V8	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud y ámbito laboral del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V9	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
		V10	La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS?	<input checked="" type="checkbox"/>
Calculo Indicador 2				0

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

#	Nombre del Indicador	No. Variable	Instrumentos	Relacione el acto administrativo por el cual se formalizó el instrumento	Disposiciones legales	Responda Si o No
1	Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)	V1	El plan territorial en salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		V2	El componente estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral de salud web/off line?	N/A		<input type="checkbox"/>
		V3	El componente operativo anual de inversión en salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo?	<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		V4	El COAI en salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO?	N/A		<input type="checkbox"/>
		V5	El plan de acción en salud 2020 fue aprobado en concejo de gobierno?	<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		V6	El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2020?	N/A		<input type="checkbox"/>
Calculo del indicador - DISP_PIS						0

a. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP

Nombre del Indicador	No. Variable	Proceso (Artículo 5 resolución 518 de 2015)	Calificación de 0 a 5 se gestionó que mejoró la capacidad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, donde 5 es máxima calificación y 0 la menor o nada acción realizada
Indicador de Salud en Gestión Pública de la Autoridad Territorial – GSP	V1	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	<input type="text"/>
	V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el talento humano en salud	<input type="text"/>
	V3	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	<input type="text"/>
	V4	Gestión del aseguramiento que garantiza la gestión del riesgo en salud	<input type="text"/>
	V5	Gestión del conocimiento que conduce a generar información para la toma de decisiones en salud	<input type="text"/>
	V6	Gestión de recursos de inversión en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de inversión en salud pública	<input type="text"/>
	V7	Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del TH	<input type="text"/>
	V8	Gestión de los intervenciones colectivas de promoción de salud y gestión del riesgo	<input type="text"/>
	V9	Gestión de la prestación de servicios individuales	<input type="text"/>
	V10	Participación ciudadana con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades actúen en las decisiones del PTS	<input type="text"/>
	V11	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	<input type="text"/>
	V12	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afectan o pueden afectar la salud de la población	<input type="text"/>
	V13	Inspección, vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	<input type="text"/>

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

El municipio de Murindo Antioquia Para iniciar el alistamiento y el diligenciamiento de los planes territoriales de salud, uso de los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de la estrategia PASE a la equidad en salud. Para ello fue necesario la participación de la comunidad donde se trabajaron los anteriores indicadores:

- Indicadores de participación e incidencia política (PEIP).
- Indicador actualizado Análisis de la Situación de Salud (ASIS) (por dimensión)
- Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)
- Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)

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

2.1 Metas de resultado

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador				III. Coherencia de lo programado con Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2022 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	Aumentar al 96% la afiliación de la población pobre	A	95,85	98,10	-2,25		96	
2	Fortalecer en un 3% el aseguramiento en salud en	M-C	0	3,00	-3,00		3	
3	Reducir la tasa de enfermedades diarreica aguda e	R	6475,6	11622,00	-5146,40		6000	
4	Mantener la tasa de cáncer de cérvix en 0 por cien	M-M	0	78,60	-78,60		0	
5	Reducir la tasa de dengue en 250 por cien mil habit	R	330,9	38,20	292,70		250	
6	Mantener la tasa de hepatitis A en 0 por cien mil h	M-M	0	0,00	0,00		0	
7	Reducir la tasa de desnutrición en 800 por cien mil	R	1486,2	1644,70	-158,50		800	
8	Disminución a 100 casos atendidos en emergencias	R	300	0,00	300,00		100	
9	Aumentar a 30% la cobertura en la atención del jov	A	25	38,00	-13,00		30	
10	Aumentar a 10% la atención de la población enferm	A	5	10,00	-5,00		10	
11					0,00			

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

El municipio de Murindo Antioquia presenta durante el año un comportamiento adecuado, en cuanto el cumplimiento de las metas propuestas con respecto a su eficiencia técnica. Se espera continuar realizando un buen trabajo en materia de salud que permita mantener o aumentar el cumplimiento de metas.


2.2 Relación con eficacia técnica operativa (2022)

a. Meta de resultado		IV. Relación con eficacia técnica operativa											
No.	Meta	Cumplimiento según lo programado por línea operativa											
		2020			2021			2022			2023		
		PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
1	Aumentar al 96% la afiliación de la población pobre	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP	111%			
2	Fortalecer en un 3% el aseguramiento en salud en	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
3	Reducir la tasa de enfermedades diarreicas agudas e	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
4	Mantener la tasa de cáncer de cérvix en 0 por cien	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
5	Reducir la tasa de dengue en 250 por cien mil habit	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
6	Mantener la tasa de hepatitis A en 0 por cien mil h	100%	SP	SP	100%	SP	SP	SP	SP	100%			
7	Reducir la tasa de desnutrición en 800 por cien mil	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
8	Disminución a 100 casos atendidos en emergencias	SP	100%	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
9	Aumentar a 30% la cobertura en la atención del jov	100%	SP	SP	100%	SP	SP	96%	SP	SP			
10	Aumentar a 10% la atención de la población enferm	100%	SP	SP	100%	SP	SP	100%	SP	SP			
11													

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

El municipio se propuso cumplir 10 metas, la cual se observa ha venido cumpliendo con lo programado, presentando durante los tres años, donde se trabajaron dos líneas operativas promoción de la salud, gestión de la salud pública y gestión del riesgo todas con un porcentaje sobre el 96%, cabe resaltar que en aseguramiento se evidencia una cobertura del 111% sobre pasando la meta que estaba programada para un 96%. Se espera continuar así durante los siguientes años, permitiendo mantener coberturas de acuerdo a las metas propuestas.

3. Eficacia Financiera 2022

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Departamento: DE 05 Antioquia Municipio: MU 5475 - DTS Alcaldía municipal de murindo Periodo: 01/01/2020 - 31/12/2023 (Periodo 2020-2023) Desagregación: Meta Sanitaria del componente o meta de producto	>= 80 % <= 100 % >= 60 % < 80 % >= 0 % < 60 % > 100 % ejecutar / Sin progra			
	EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2022				
Índice Eficacia Financiera : 99,96					
Dimensión	Componente	Meta Sanitaria	Valor Programdo	Valor Ejecutado	Porcentaje de
Fortalecimiento de la Salud y ámbito laboral	Fortalecimiento de Seguridad y salud	Mantener la garan	\$5.196.406.924,40	\$5.196.386.924,40	100
Transversal gestión del desarrollo	Desarrollo integral	Implementar la es	\$16.000.000,00	\$16.000.000,00	100
Vida saludable y condiciones de vida	Modos, condiciones vincular a la pobla		\$24.164.261,00	\$24.164.261,00	100
Vida saludable y enfermedades	Enfermedades en	Alcanzar cobertur	\$25.500.000,00	\$25.500.000,00	100
Salud ambiental	Hábitat saludable	Implementación c	\$165.498.830,00	\$165.248.830,00	99,85
Seguridad alimentaria	Disponibilidad y a	Mantener la imple	\$20.300.000,00	\$20.300.000,00	100
Salud pública en emergencias	Gestión integral d	Mantener actualiz	\$44.044.170,00	\$44.044.170,00	100
Sexualidad, derechos	Promoción de los	Implementar la es	\$22.000.000,00	\$22.000.000,00	100
Convivencia social y salud	Promoción de la s	Implementar un s	\$45.701.366,00	\$43.701.366,00	95,62
TOTAL			\$5.597.515.551,40	\$5.595.245.551,40	

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Con relación a los informes presentados se observa un comportamiento de cumplimiento en el manejo financiero de los recursos de salud, situación que permite evidenciar la ejecución de los recursos programados en el periodo. En cuanto a esto se espera que se continúe en esta misma dirección con el cumplimiento en la ejecución de acuerdo con lo programado esto permite evidenciar un buen plan de acción.

4. Eficiencia Operativa 2022

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				80 % <= 100 60 % < 80 % 0 % < 60 % > 100 % - / Sin pr				
EFICIENCIA OPERATIVA ANUAL Y TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE LOS PTS								
Período 01/01/2022 - 31/12/2023								
Año 2022								
Dimensión	Componente	Meta de Resultado	Valor Cuatrienio	Cump. Trim 1 %	Cump. Trim 2 %	Cump. Trim 3 %	Cump. Trim 4 %	Porcentaje de Cumplimiento
Fortalecimiento de la Salud y ámbito laboral	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y salud en el trabajo	Aumentar al 96% la afiliación de la población pobre no asegurada en los últimos dos trimestres	96,0000	125	125	100	100	111
Transversal	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Fortalecer en un 3% el aseguramiento de la población pobre no asegurada	3,0000	0	0	200	209,43	100
Vida saludable y condiciones de vida	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Reducir la tasa de enfermedades de transmisión sexual	6000,0000	0	0	209,74	182,37	100
Vida saludable y enfermedades emergentes, re-emergentes y zoonosis	Enfermedades emergentes, re-emergentes y zoonosis	Mantener la tasa de cáncer de cérvix	0,0000	0	0	199,78	197,84	100
Salud ambiental	Hábitat saludable	Reducir la tasa de dengue en 250 puntos	250,0000	48,15	46,43	132,14	171,43	100
Seguridad alimentaria y nutrición	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Mantener la tasa de hepatitis A en 10,0000	10,0000	0	0	200	171,09	100
Salud pública en emergencias	Gestión integral de riesgos en emergencias	Reducir la tasa de desnutrición en 800,0000	800,0000	0	0	177,04	207,25	100
Sexualidad, derechos y equidad de género	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos	Disminución a 100 casos atendidos	100,0000	0	0	223,46	179,79	100
Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la atención de la población vulnerable	Aumentar a 30% la cobertura en la atención de la población vulnerable	30,0000	0	0	131,36	243,5	96
		Aumentar a 10% la atención de la población vulnerable	10,0000	0	0	191,69	204,53	100

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Como podemos observar en la anterior imagen el criterio de eficiencia durante los cuatro trimestres estaba por debajo del 60%, solo se pudo lograr el 10% sobre la meta de aumentar al 96% la afiliación de la población pobre no asegurada en los últimos dos trimestres, logrando al final del periodo un aumento del 111%, el resto de metas a pesar de que en los cuatro trimestre estuvimos por debajo del 60%, al final del periodo se logró un porcentaje del 100%.

Conclusiones.

El municipio de Murindó Antioquia, presenta un comportamiento adecuado de cumplimiento en las actividades objeto de evaluación y seguimiento como fue el cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica), eficacia técnica operativa, eficiencia financiera en el año y eficacia 2022, de acuerdo con las dimensiones, componentes y metas de resultados propuestos.



Rodrigo Diaz Varela
 Director Local de Salud
 Municipio de Murindó - Antioquia