



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

Secretaría de Salud y Bienestar Social

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

NANCY AMPARO AVENDAÑO MORENO
Alcaldesa Municipal

JOSÉ LUIS ESCUDERO URREGO
Secretario de Despacho
Secretaría De Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura,
Recreación y Deporte

DIANA MARCELA HERNÁNDEZ RESTREPO
Administradora en Salud
Contratista
Secretaría De Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura,
Recreación y Deporte

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Liborina
2024



1. Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 - 2031, 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 2024 - 2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de Desarrollo Municipal.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “**Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015**”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud - PTS para el periodo de gobierno 2024 - 2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “**Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “**Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015**”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

Liborina es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Sabanalarga, San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña; por el este con los municipios de San José de la Montaña y Belmira, por el sur con el municipio de Santa Fe de Antioquia y Olaya, y por el oeste con el municipio de Buriticá. Su cabecera dista 80 kilómetros vía Sopetrán y 77 kilómetros vía Santa Fe de Antioquia (sólo motocicletas), de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Tiene una extensión de 217 kilómetros cuadrados. Se comunica por carretera con los municipios de Sabanalarga, San José de la Montaña, Belmira, Olaya y Buriticá.

Toponimia

Liborina, para honrar la memoria del expresidente de Colombia Liborio Mejía, héroe de la independencia de estas tierras.

Geografía

La principal fuente hídrica es la quebrada Juan García que recorre el municipio en dirección NE-SO; en tiempos antiguos se denominó Nutabe o Tajami. Existen dos versiones sobre la procedencia de su actual nombre: la primera y más probable es en honor al capitán español mencionado anteriormente y la segunda se debe a un criminal llamado Juan García que en el último intento de evadir a las autoridades tras una persecución, se arrojó al torrente del río Cauca en la desembocadura de la quebrada logrando escapar. Conforman la cuenca hidrográfica de la Juan García, entre otras, las quebradas de La Pava, El Volador, La Peñola, La Porquera y la Juan Barriga.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

Es la tierra del fríjol liborino, que le ha dado renombre al municipio y que tiene incluso, cada noviembre, fiestas en su honor. Entre las montañas, es un destino de tierra caliente, que se matiza gratamente por la frescura de sus quebradas y la sombra de sus árboles.

Generalidades

- Fundación, 7 de marzo de 1832
- Erección en municipio, 1833
- Fundadores: Vicente Londoño, Jorge Martínez y Rafael Pajón[3]
- Apelativo: "Pueblo de Plazas".

División Político-Administrativa

Además de su Cabecera municipal. Liborina tiene bajo su jurisdicción los siguientes corregimientos (de acuerdo a la Gerencia departamental).

- El Carmen de la Venta
- La Honda
- La Merced del Playón
- San Diego

Historia

Las tierras que hoy componen este municipio estuvieron habitadas al momento de la conquista por comunidades Nutabes y Tahamíes, que se defendieron furiosamente de los invasores españoles.

Tras la llegada de los ibéricos y la derrota de los indígenas no sucedió allí nada de mayor importancia histórica. Se sabe que por 1541, Jorge Robledo pasó con sus demás conquistadores por la comarca pero siguieron de paso.

Las tierras de Liborina fueron capituladas a don Francisco López de Rue en el año de 1582, posteriormente éste las vendió a Francisco Arce y este último las vendió a un capitán español de nombre Juan García de Ordaz y Mancilla,[5] dueño también de los territorios de Sacaoyal (Olaya), quien en el año 1628 recibió otra adjudicación de tierras dadas por el gobernador Juan Clemente de Chávez. Algunos de los parajes de esta circunscripción todavía llevan el nombre de Juan García.

Liborina se fundó el 7 de marzo de 1832, el 25 de septiembre del mismo año se realizaron los trámites para la creación de la parroquia y su escisión de Sacaoyal. Fue erigido municipio en el año de 1833, cuando el entonces gobernador de Antioquia Juan de Dios Aranzazu, ordenó la creación del municipio en los terrenos del actual Liborina.

Don Vicente Londoño, uno de los fundadores del municipio, fue el primer alcalde y comisario, con sus propios recursos económicos contribuyó a la construcción de casas y la feria de mercado. El primer cura fue el presbítero Manuel Tirado Villa.

Demografía

Población Total: 10 028 hab. (2018)

- Población Urbana: 2 296
- Población Rural: 7 732

Alfabetismo: 85,6% (2005)

- Zona urbana: 90,6%



- Zona rural: 84,4%

Etnografía

Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la composición etnográfica del municipio es:

- Mestizos & Blancos (92,8%)
- Afrocolombianos (7,1%)
- Indígenas (0,1%)

Economía

- Agricultura: café, frijol, caña de azúcar, panela, maíz, banano, hortalizas y frutales. Al distrito lo ha hecho famoso una variedad especial de frijol desarrollada en la región, el Frijol Liborino.
- Ganadería de engorde y leche.
- Minería.
- Artesanías: Producción de zapatos y zurriagos.
- Turismo.

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud - PTS para el periodo de gobierno 2024 - 2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y 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, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

4. Objetivos

Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la Salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.



Objetivos Específicos

- ✓ Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- ✓ Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- ✓ Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- ✓ Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

5. Alcance

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

6. Resultados de la Evaluación.

Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	Meta establecida por la ET	
							h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2027 se implementarán 16 espacios de Participación Social en Salud creados, fortalecidos y operativos	A	4	4,00	0,00		16	
2	A 2027 se realizarán 8 acciones de de inspección y vigilancia en el territorio..	A	0	0,00	0,00		8	
3	A 2027 se habrán formulado 4 documentos ASIS.	A	1	1,00	0,00		4	
4	A 2027 implementar el 100% la estrategia de APS y EBAS en el municipio.	A	0	0,0	0,00		100	
5	A 2027 disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15,25 a 10.	R	15,25	9,80	5,45		15,25	
6	A 2027 se implementarán cuatro espacio transectorial y comunitario creado para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTQ+	A	0	0,00	0,00		4	
7	A 2027 se atenderá el 100% de las derivaciones en consumo de SPA realizadas a través de la estrategia de promoción de la salud.	A	0	10,00	-10,00		100	
8	A 2027 se disminuirá la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios) de 19 a 0.	R	19	0,00	19,00		0	
9	A 2027 se aumentará la cobertura de vacunación a 85%.	A	65	96,74	-31,74		85	
10	A 2027 se aumentará la cobertura del aseguramiento en salud a 90%.	A	82,13	81,50	0,63		90	
11	A 2027 se mantendrá la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en cero.	M-M	0	0,00	0,00		0	
12	A 2027 ejecutar cuatro estrategias de Estilos de Vida Saludables.	A	1	1,00	0,00		4	

Análisis:

El municipio de Liborina – Antioquia de acuerdo con lo programado en el Plan Territorial de Salud para la vigencia 2024 – 2027 cuenta con 15 metas de resultado de las cuales 12 cuenta con un resultado en salud siendo un 80.00%, de estas metas establecidas por la Entidad Territorial las 15 cuentan con una línea base para medir el comportamiento del indicador.

De las acciones individuales y colectivas que se desarrollaron en conjunto son entidades descentralizadas, EAPB e IPS, estas metas son el 80.00% del total de lo programado, lo que indica que la afectación positiva de los Determinantes Sociales de Salud en un porcentaje alto, esto es una responsabilidad de la autoridad



sanitaria que la obliga a llevar a cabo gestiones específicas con el fin de garantizar el personal idóneo y los recursos suficiente para el cumplimiento de estas metas.

De las 15 metas que tienen resultado 9 son de aumento, 2 de reducción y 1 de mantenimiento, de acuerdo con esta distribución se logra evidencias un cumplimiento en la vigencia 2024 de un 42%, preocupa el promedio de cumplimiento global que alcanza un 73.89%, cabe anotar que las metas se registran lo esperado del cuatrienio, por tal razón en el primer año de gobierno no se tendrá un cumplimiento algo de forma global.

La Política Pública de Participación Social en Salud su implementación no se estaba desarrollando de manera adecuada dado que la Secretaría de Despacho no contaba con el personal idóneo y de apoyo para el desarrollo de actividades de gran importancia que sirven para garantizar que los ciudadanos puedan influir activamente en las decisiones relacionadas con la salud y las políticas que la afectan, para la vigencia 2024 se buscó fortalecer la capacidad institucional y ciudadana para que la comunidad participará en el diseño, ejecución, evaluación y ajuste de las políticas de salud, cabe anotar que la comunidad no es muy llamada a participar en estos espacios, sin embargo en el municipio ha atendido de buena manera las convocatorias para su conformación y desarrollo de actividades enmarcada en el Plan de Acción de la PPSS.

La Vigilancia en Salud Pública fue un componente que desde la Entidad Territorial no conto con un profesional que tuviese el conocimiento en las áreas de trabajo sin embargo con el apoyo de la ESE Hospital San Lorenzo se pudieron llevar a cabo el desarrollo de cada una de las actividades concernientes en los componentes de la Vigilancia en Salud Pública, se asumió como compromiso fortalecer el talento humano en salud de la Secretaría de Despacho con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el INS.

Los documentos de Planeación Integral en Salud se pueden evidenciar en los reportes de información que no se entregaron en los tiempos establecidos y por tal razón se han llevado a cabo acciones de mejoramiento con el fin de cumplir con los tiempos establecidos y no incurrir en incumplimientos.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas no se venía ejecutando a través de la estrategia de APS por tal razón se tomó la determinación que para la vigencia 2025 se planteara en el Anexo Técnico 1 Lineamiento Técnico Operativo del PIC con el fin de que allí se incluyeran las actividades de Atención Primaria en Salud dado que la estrategia de EBS aún no se está ejecutando en el municipio y lo ideal es llevar las actividades individuales y colectivas a la gran mayoría de habitantes, es de conocimiento de las entidades gubernamentales que los recursos asignados en el SGP Salud Pública no permiten ejecutar gran volumen de actividades por tal razón se priorizan lo microterritorios que tengan más dificultades con las atenciones en salud ya sea por desplazamientos extensos o por el factor económico.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta una disminución considerable con respecto al año anterior que fue de 15,25%, desde los actores del sistema se viene trabajando para garantizar un acceso oportuno a los controles prenatales de cada una de las maternas que habiten el territorio y así poderles brindar un atención oportuna y con calidad que permita abordar con las familias estrategias de seguridad alimentaria y así garantizar que el feto se desarrolle de manera adecuada.

Con la población LGTBIQ+ se vienen desarrollando estrategias con los colectivos del municipio con el fin de crear la mesa diversa y ejecutar actividades de diálogo, intercambio de experiencias, construcción de acuerdos, y la generación de propuestas para abordar problemáticas específicas de poblaciones diversas, como la comunidad LGBTI, esta mesa se prende implementar y fortalecer para permitir la participación ciudadana y la garantía de derechos, donde se busca visibilizar las problemáticas y construir soluciones conjuntas de las poblaciones diversas.



Con respecto a las estrategias para el área de Salud Mental se vienen implementando las Centros de Escucha y las atenciones personalizadas, adicional a las acciones colectivas para el manejo de emociones y habilidades para la vida, cabe resaltar que un indicador que venía presentados un comportamiento negativo se logró reducir la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), esto se logra por un trabajo conjunto con los actores del sistema y que se ha logrado desarrollar unas actividades individuales y colectivas que generan impacto positivo en la comunidad.

Las coberturas de vacunación han presentado un aumento considerable en los biológicos trazadores esto se viene presentando por el aumento de las jornadas de vacunación y las estrategia de vacunación extramural con el equipo interdisciplinario de la ESE Hospital San Lorenzo lo que facilita el acceso de todos los habitantes de acuerdo con su edad y los biológicos que se encuentran en el PAI a garantizar la completitud en el esquema de vacunación.

La cobertura del aseguramiento ha sido muy complejo el tema de la evasión y elusión ya que la comunidad en general no tiene la conciencia de la afiliación al SGSSS al régimen contributivo y esto es una cobertura que cada año nos disminuye la calificación del indicador, desde la Administración Municipal y el área de aseguramiento se vienen implementado estrategias educativas e informativas para fortalecer el proceso de afiliaciones y así garantizar que tanto la población vulnerable acceda al Régimen Subsidiado y que la población con capacidad de pago acceda a realizar los aportes de acuerdo con la normativa vigente.

Las enfermedades no transmisibles reducirlas es un desafío complejo, pero no imposible. Requiere un enfoque multifacético que involucre a individuos, comunidades y sistemas de salud. El problema principal radica en los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la mala alimentación, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, que son comunes a muchas ENT, por esta razón desde la Administración Municipal se han implementado estrategias de Promoción de la Salud, aumentar los ingresos a tiempo en los programas de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y estrategias de Estilos de Vida Saludables que ayuden a identificar los factores de riesgo y mejorarlos para evitar el aumento de las consultas en pacientes crónicos y que esto desencadene en enfermedades de alto riesgo que desmejoren el estado de salud.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 4,584,077,149.80	\$ 4,564,459,967.00	99.57%
ICLD	\$ 0.00	\$ 0.00	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	\$ 128,478,969.31	\$ 165,000,000.00	128.43%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 37,000,000.00	\$ 23,255,405.00	62.85%
Departamento (Concurrencias)	\$ 0.00	\$ 0.00	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1,107,684,627.06	\$ 1,072,187,354.96	96.80%
Adres	\$ 6,916,932,114.73	\$ 6,352,754,048.86	91.84%
IVC (0,4%)	\$ 48,679,541.00	\$ 49,559,424.00	101.81%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 0.00	\$ 0.00	#¡DIV/0!
Inversión	\$ 0.00	\$ 0.00	#¡DIV/0!





Análisis

El municipio de Liborina – Antioquia presento inconvenientes con la ejecución de los recursos asignados en la subcuenta de salud pública dado que la ECB que se incorporó para la vigencia 2025 fue bastante alta, es de anotar que se debe garantizar la ejecución del 100% de estos recursos con el fin de evitar una disminución del recursos.

Con la Subcuenta de Régimen Subsidiado no se realizaron los ajustes necesarios y recomendado por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con los giros realizados cada mes en la ejecución de la LMA lo que nos llevó a tener una calificación no satisfactoria en la ejecución de los recursos en esta subcuenta por cada una de sus fuentes de financiación.

El COAI se trabaja con una proyección para poder realizar el presupuesto municipal y garantizar los recursos para ejecución de las actividades que dan cumplimiento a las funciones esenciales de la DLS, por tal razón se evidencian unas diferencias considerables en los porcentajes de ejecución presupuestal, pero si se revisa el presupuesto definitivo de la DLS se puede observar que su cumplimiento fue aproximado del 95.35%.

Dado las condiciones de ajustes presupuestales que se deben llevar a cabo de acuerdo con la normativa vigente el proceso de adición o rección de las fuentes de financiación no se puede realizar antes de llevar a cabo la formulación del PAS y COAI ya que este debe estar aprobado antes del 30 de enero de la vigencia y los ajustes presupuestales solo se pueden llevar ante el Concejo Municipal en las sesiones ordinarias que inician en febrero de cada vigencia es por tal razón que se debe trabajar con la proyección y los porcentajes de cumplimiento no se verán reflejados al 100%, para la vigencia 2025 con la proyección del 2026 se pretende realizar una mejor proyección de recursos con el fin de que esto no retrases los procesos de contratación y compromiso de los recursos.

Sin embargo y teniendo en cuenta lo anterior se tiene como plan de mejoramiento hacer ajuste al PAS y COAI cuando se tenga el presupuesto definitivo de la vigencia y así evitar un porcentaje de cumplimiento bajo y que no se garantice el 100% del compromiso y ejecución de recursos.

7. Conclusiones

El cumplimiento de los Planes de Acción en Salud se debe a la planeación estratégica que tiene el municipio y al cumplimiento de metas establecidas, el municipio debe mantener su comportamiento positivo y apuntarle a mejorar las metas a las cuales el resultado no está acorde a lo planteado.

Desde la Administración Municipal se viene fortaleciendo el equipo interdisciplinario de la Secretaría de Despacho con el fin de desarrollar cada una de las actividades que permita generar un impacto positivo de los Determinantes Sociales de la Salud y así orientar cada una de estas actividades al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

Se tiene presente que las acciones que se implementen desde la Secretaría de Despacho son transversales a cada uno de los sectores y así aumentar el impacto y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles que ello conlleve al cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Desde la Administración Municipal se vienen enlazando cada una de las acciones a desarrollar con él con actividades que generen un impacto en el estado de salud físico y mental de los habitantes y se vean impactados los indicadores asociados al Plan Decenal de Salud Pública y cada una de sus metas estratégicas.