

INFORME FINAL

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA (2016-2023)



FUNDACIÓN GUAYACANES

MEDELLÍN

DICIEMBRE - 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	12
3. MARCO NORMATIVO	13
4. METODOLOGÍA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD – PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD.	15
5. COMPONENTES	17
5.1. GESTIÓN INSTITUCIONAL.....	17
5.2. CADENA DE VALOR	31
5.3. EFICACIA TÉCNICA.....	56
5.4. EFICACIA FINANCIERA	62
5.5. EFICIENCIA OPERATIVA	77
6. ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD EN ANTIOQUIA, 2016-2023	84
7. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	91
8. BIBLIOGRAFIA	94
9. ANEXOS	94

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ciclo de Gestión Pública y Planeación Integral en Salud.....	7
Ilustración 2. Esquema de Medición del Desempeño de la Gestión Integral en Salud en las Entidades Territoriales	9
Ilustración 3. Procesos y momentos de la Planeación disponibles en la plataforma SISPRO, para la Gestión Institucional.	19
Ilustración 4. Tablero Power BI Gestión Institucional 2016-2023.	23
Ilustración 5. Tablero Power BI, Cadena de Valor.....	39
Ilustración 6. Instrumento Evaluación Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.	47
Ilustración 7. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Bajo Cauca.	48
Ilustración 8. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Magdalena Medio.....	49
Ilustración 9. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Oriente.	49
Ilustración 10. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Suroeste.	50
Ilustración 11. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Norte.	50
Ilustración 12. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Nordeste.	51
Ilustración 13. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Occidente.	51
Ilustración 14. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Urabá.	52
Ilustración 15. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Valle de Aburra.	53
Ilustración 16. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	53
Ilustración 17. Tablero Power BI, Eficacia Técnica, Periodo 2016-2023.	56
Ilustración 18. Eficacia Financiera 2016-2023.....	63
Ilustración 19. Eficacia Financiera Anual 2016-2023	63
Ilustración 20. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Occidente	64
Ilustración 21. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Occidente.....	64
Ilustración 22. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Oriente	65

Ilustración 23. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Oriente.	65
Ilustración 24. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Urabá.....	66
Ilustración 25. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Urabá.	66
Ilustración 26. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Magdalena Medio	67
Ilustración 27. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Magdalena Medio.....	67
Ilustración 28. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Bajo Cauca.....	68
Ilustración 29. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Bajo Cauca.....	68
Ilustración 30. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Valle de Aburra	69
Ilustración 31. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Valle de Aburra.....	69
Ilustración 32. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Suroeste.	70
Ilustración 33. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Suroeste.	70
Ilustración 34. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Nordeste	71
Ilustración 35. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Nordeste.	71
Ilustración 36. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Norte.....	72
Ilustración 37. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Norte.....	72
Ilustración 38. Eficacia Financiera Por Periodos, Gobernación de Antioquia.	73
Ilustración 39. Eficacia Financiera 2016-2023, Gobernación de Antioquia.	73
Ilustración 40. Eficacia Financiera por Subregión, Periodo 2016-2019.....	74
Ilustración 41. Eficacia Financiera por Subregión, Periodo 2020-2022.....	75
Ilustración 42. Eficacia Financiera por Subregión, Vigencia 2023.	75
Ilustración 43. Tablero Power BI de Eficiencia en Salud, Periodo 2016-2023, Antioquia.....	77
Ilustración 44. Rangos de Interpretación del IGIS.	85
Ilustración 45. Índice de Gestión Integral en Salud, Antioquia, Periodo 2016-2019.	86
Ilustración 46. Índice de Gestión Integral en Salud, Antioquia, Periodo 2020-2023.	86

GLOSARIO

ASIS: Análisis de Situación en Salud

CV: Cadena de valor

COAI: Componente operativo Anual de Inversión

COPACO: Comité de Participación Comunitaria

CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

DLS: Dirección Local de Salud

DSSA: Dirección Seccional de Salud de Antioquia

EAPB: Empres Administradora del Plan de Beneficios

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

INS: Instituto Nacional de Salud

GI: Gestión Institucional

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PDM: Plan de Desarrollo Municipal

PTS: Plan territorial de Salud

PAS: Plan de Acción en Salud

PASE A LA EQUIDAD: conjunto orgánico de elementos normativos, conceptuales, metodológicos, técnicos y operativos necesarios para garantizar la formulación integral del Plan Territorial de Salud.

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

RID: Repositorio Institucional Digital

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

SGP: Sistema General de Participación

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integrado de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus facultades misionales, diseñó e integró el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública (SME) al Sistema de Información en Salud (SISPRO), convirtiéndose en la única fuente de información para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de las metas y objetivos estratégicos y de salud del PDSP.

La resolución 1536 de 2015 otorga responsabilidades a las entidades territoriales para determinar aquellas acciones para la formulación, implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de los PTS, con base en la estrategia PASE y su secuencia metodológica por parte del ciclo de la gestión pública (Ilustración 1).

Ilustración 1. Ciclo de Gestión Pública y Planeación Integral en Salud.



Fuente: Metodología para el Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la primera fase, la planeación integral en salud es entendida como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permite definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud” y se desarrolla a través de la metodología PASE a la Equidad en Salud, que plantea una secuencia lógica de procesos, momentos, pasos y actividades que permitirán a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes Territoriales de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Además, inscribe la Acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para la

construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del Estado en el territorio¹.

En esta fase se integran los procesos de alistamiento institucional, en el cual se desarrollan las condiciones político-institucionales, los recursos disponibles, la información, actualización del ASIS, y la caracterización de la población a cargo, entre otros. En segunda instancia, la ruta lógica para la formulación del PTS, a través de identificar las condiciones del territorio en las dimensiones del desarrollo Poblacional, Ambiental, Social y Económica – PASE, comprender los elementos que determinan las condiciones de salud o tensiones, identificar las ventajas y oportunidades del territorio, identificar la configuración deseada y la transformación esperada y finalmente responder por medio de las apuestas a futuro para las condiciones de salud identificadas y las competencias establecidas por la ley, la construcción del componente estratégico y el plan de inversiones y la gestión operativa.

La segunda fase de ejecución lleva a cabo el proceso de gestión operativa, que consiste en programar los recursos y actividades requeridas para la implementación del PTS a través de la elaboración del COAI y el PAS, herramientas que serán la principal herramienta de seguimiento y evaluación del PTS por parte de las secretarías de salud.

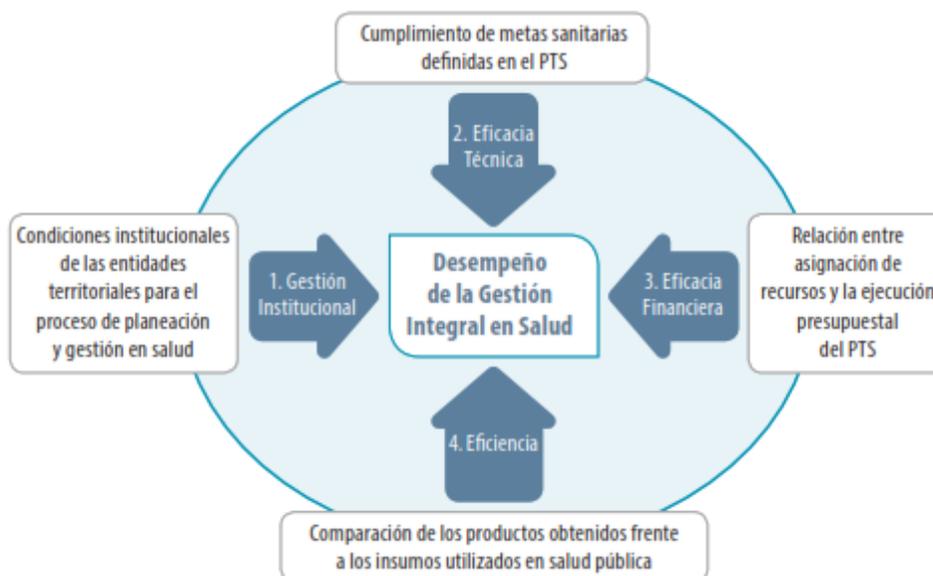
La tercera fase, de monitoreo y evaluación, permite determinar el avance y logro de las metas y objetivos de salud definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Finalmente, la cuarta y última fase, de rendición de cuentas, las autoridades locales podrán presentar ante la comunidad los resultados producto de las acciones desarrolladas por medio del PTS, hallazgos obtenidos durante el proceso de autoevaluación.

Una vez realizada la formulación del plan, se debe además evaluar la planeación, a través del Sistema de Monitoreo y Evaluación, que se encarga de la medición de la Gestión Integral en Salud de las Entidades Territoriales, y se realiza a través del cálculo, análisis y visualización del Índice de Gestión en Salud, que integra de manera sintética los cuatro componentes de los PTS, lo cual sirve de insumo para la toma de decisiones (Ilustración 2).

¹ Metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud

Ilustración 2. Esquema de Medición del Desempeño de la Gestión Integral en Salud en las Entidades Territoriales.



Fuente: Metodología para el Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el artículo 43 de la Resolución 1536 de 2015, el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud está compuesto por los siguientes módulos:

- Comunicación. Repositorio institucional digital (RID).
- Análisis de Situación de Salud y caracterización poblacional.
- Componente estratégico y de inversión plurianual.
- Componente operativo y de inversiones anual.
- Monitoreo.
- Evaluación.

Las entidades territoriales deben adaptar y adoptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública en cada cuatrienio mediante el Plan Territorial en Salud y coordinar su implementación de conformidad con los lineamientos que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social y realizar el monitoreo y la evaluación del Plan Territorial de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 4 de la Resolución 1841 de 2013 y en el Título VI de la Resolución 1536 de 2015, definió la metodología para realizar el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud con el fin de facilitar el seguimiento y evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en el marco del

Modelo Integrado de Planeación y Gestión sustentada en la normatividad vigente, Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 3402 de 2007 y Decreto 2482 de 2012.

Por otro lado, este mismo organismo de control pone a disposición de las entidades territoriales del nivel departamental y municipal, las herramientas tecnológicas para hacer el seguimiento y monitoreo (Plataforma SISPRO) y establece la metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y para poder dar cumplimiento a la normativa la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia adelantó el proceso 15121 donde busca contratar una empresa para adelantar el Monitoreo y Evaluación de los PTS, con el objetivo de identificar los avances en el cumplimiento de objetivos y metas del Plan Decenal de Salud Pública en los periodos evaluados.

La construcción del PTS se realiza usando la estrategia PASE a la equidad en salud esta es la metodología que consiste en un conjunto de elementos normativos técnicos conceptuales metodológicos y operativos que se entretajan de manera armónica y facilitan la planeación implementar PASE a la equidad en salud facilita las entidades territoriales planificar sus acciones en salud de manera armónica con la política nacional a la medida de su territorio y de acuerdo con sus necesidades particulares

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública, hace parte integral del Plan de Desarrollo y se aprueba de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales.

Los Planes Territoriales de Salud (PTS) son instrumentos de planeación que tienen como objetivo orientar las acciones de las entidades territoriales para mejorar la salud de la población, son elaborados por las Secretarías Departamentales, Distritales y municipales, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

La importancia de los PTS radica en que: Contribuyen a mejorar la salud de la población ya que están orientados a abordar los principales problemas de salud de la población, y a promover la salud y el bienestar de la población.

Garantizan la equidad en salud, es decir, que todas las personas, independientemente de su condición social, económica o cultural, tengan acceso a servicios de salud de calidad.

Optimizan el uso de los recursos siendo elaborados de manera participativa lo que permite garantizar que los recursos disponibles para la salud se utilicen de manera eficiente y eficaz.

El contenido de los PTS debe incluir los siguientes elementos:

- Diagnóstico: El diagnóstico debe identificar los principales problemas de salud de la población, así como los factores que los determinan.
- Objetivos y metas: Los objetivos y metas deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales.
- Estrategias y acciones: Las estrategias y acciones deben estar basadas en evidencia científica y deben ser diseñadas para lograr los objetivos y metas establecidos.
- Calendario y presupuesto: El calendario debe definir los plazos para la implementación de las estrategias y acciones, y el presupuesto debe estimar los recursos necesarios para su implementación.
- Seguimiento y evaluación: El seguimiento y evaluación debe permitir monitorear el progreso del plan y evaluar su impacto.

Finalmente, de acuerdo con el artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso a partir del año 2016 el portal web de Gestión PDSP para el cargue de los planes territoriales de salud aprobados. La información cargada en este sitio web será el insumo principal para realizar el monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud, y será de uso de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, de las autoridades de control para lo pertinente, del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el marco de sus competencias y atributos estipulados por ley

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar el Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud del Departamento de Antioquia y sus 125 municipios en las vigencias 2016-2019 y 2020-2023.

Objetivos Específicos

- Evidenciar la capacidad municipal y departamental para la ejecución de los planes territoriales de salud definidos y evaluar el avance en los resultados obtenidos en la implementación durante las vigencias 2016-2019 y 2020-2023.
- Realizar la Evaluación de la Gestión Institucional, de la Eficacia Técnica, de la Eficacia Financiera y de la Eficiencia de las vigencias 2016-2019 y 2020-2023.
- Presentar los resultados en un Evento presencial de los resultados obtenidos del Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud 2016-2023, a nivel municipal (125 municipios), subregional (9 subregiones) y departamental (1) en la ciudad de Medellín.

3. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991: Artículo 49° La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

LEY 100 DE 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

LEY 152 DE 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

LEY 715 DE 2001: Capítulo I. Competencias de la nación en el sector salud. Capítulo 42 Capítulo II. Competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Capítulos 43 y 44

LEY 1122 DE 2007: Artículo 2°. Evaluación por Resultados. El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LEY 1438 DE 2011: Artículo 6°. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud

RESOLUCIÓN 1841 DE 2013: Modificada por las Resoluciones 050 de 2021, 2405 de 2021 y 464 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 y que en razón a la finalización de su vigencia se hace necesaria la elaboración de la versión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

RESOLUCIÓN 1536 DE 2015 Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud

RESOLUCIÓN 518 DE 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)

DECRETO 3402 DE 2007: Por medio del cual el Gobierno Nacional crea el Formulario Único Territorial (FUT), a través del cual se recolecta información sobre la ejecución presupuestal de ingresos y gastos y demás información oficial básica de las entidades territoriales, con el propósito de hacerles monitoreo, seguimiento, evaluación y control

DECRETO 2482 DE 2012: Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión

4. METODOLOGÍA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD – PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD.

A través de la metodología PASE a la Equidad en Salud, la cual plantea una secuencia lógica de procesos, momentos, pasos y actividades que permitieron a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes Territoriales de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Adicionalmente, describió la acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndose y fortaleciéndose para la construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del Estado en el territorio.

La entrada en vigencia de la estrategia PASE la equidad se hizo efectiva de manera paulatina desde 2016 y se consolidó en la formulación de los Planes Territoriales de Salud de la vigencia 2020-2023 donde se dio como instrucción realizar acompañamiento por parte de los entes nacionales y departamentales a los municipios en aras de una formulación coherente y congruente con las necesidades particulares de los territorios.

La información relacionada con la implementación de la estrategia y el cargue de la información de los Planes Territoriales de Salud formulados debió ser consignada en la plataforma creada por el MSPS, SISPRO, la cual se encontraba disponible para el uso y alistamiento institucional con sus respectivos momentos de organizar y dinamizar en el año 2016, pero solo hasta el año 2020 que se inició su implementación de manera obligatoria para las entidades territoriales.

Esta plataforma es un sistema de información integrado que recopila, procesa y consolida datos del sector salud a nivel del territorio Colombiano, el cual tiene como objetivo apoyar la toma de decisiones, a través de la generación de información oportuna y confiable. La información puede ser utilizada por los diferentes actores del sector, como el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, los afiliados al sistema de salud y la ciudadanía en general.

En particular, esta herramienta puede ser utilizada para monitorear el desempeño del sector de la salud y la protección social, evaluar la calidad de los servicios de salud, planificar la expansión del sistema de salud, identificar las necesidades de inversión en el sector y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Gracias a la información ingresada por parte de todos los municipios del departamento de Antioquia, la medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales se realiza a través del análisis de los siguientes cuatro componentes:

- 1) Gestión institucional
- 2) Eficacia técnica
- 3) Eficacia financiera
- 4) Eficiencia

5. COMPONENTES

5.1. GESTIÓN INSTITUCIONAL

El proceso de Alistamiento institucional de los planes territoriales de salud (PTS) es una actividad que se realiza antes de la formulación del PTS, con el objetivo de preparar a la entidad territorial para la elaboración de un plan integral y equitativo. El proceso de alistamiento institucional se compone de las siguientes fases:

- Conformación del equipo de trabajo: En esta fase se conforma un equipo de trabajo intersectorial, conformado por representantes de las diferentes entidades del sector de la salud, así como de la comunidad y los sectores sociales.
- Diagnóstico de la situación institucional: En esta fase se realiza un análisis de la situación institucional de la entidad territorial, incluyendo su estructura organizacional, sus recursos humanos y financieros, y sus procesos de gestión.
- Elaboración del plan de alistamiento: En esta fase se elabora un plan de alistamiento que define las actividades que se realizarán para preparar a la entidad territorial para la formulación del PTS.
- Implementación del plan de alistamiento: En esta fase se implementan las actividades definidas en el plan de alistamiento.
- Evaluación del proceso de alistamiento: En esta fase se evalúa el proceso de alistamiento para identificar los logros y las oportunidades de mejora.

El proceso de alistamiento institucional es un paso fundamental para la elaboración de un PTS integral y equitativo. Al preparar a la entidad territorial para la formulación del PTS, se garantiza que el plan sea elaborado de manera participativa y con la participación de todos los actores involucrados en el sector de la salud.

Los beneficios del proceso de alistamiento institucional incluyen:

- Mejora de la capacidad de gestión de la entidad territorial en materia de salud.
- Facilita la participación de todos los actores involucrados en la formulación del PTS.
- Garantiza que el PTS sea elaborado de manera integral y equitativa.

El proceso de alistamiento institucional es una responsabilidad de la entidad territorial, con el apoyo del Ente departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social

OBJETIVO: Evaluar la gestión institucional del Departamento de Antioquia y sus 125 municipios, en los cinco componentes requeridos por la metodología PASE a la equidad.

A. Indicadores de participación e incidencia política

- B. Indicador actualizado ASIS
- C. Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS
- D. Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud.
- E. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial–Institucional y Comunitario

Metodología: Evaluación de la Gestión Institucional

Para este componente que evalúa la planeación integral en salud incorporada en la formulación del PTS, será utilizado el instrumento de gestión institucional que hace parte de la estrategia PASE a la equidad, presentando indicadores departamentales consolidados y analizados en forma cualitativa y cuantitativa para el Departamento de Antioquia y sus 9 subregiones; teniendo como insumo la información contenida en la plataforma SISPRO en los diferentes procesos (1) momentos (2) y pasos (5). (Figura 3).

Para la recolección de la información para los 125 municipios y el Nivel Departamental se utilizó el instrumento de gestión institucional de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que da cuenta de las 5 variables ya mencionadas incluidas en SISPRO, y de los cálculos necesarios para las medidas resumen (Anexo 1).

El proceso de evaluación se realizó para las vigencias 2016-2019 y 2020-2023 las cuales **a partir del momento llamaremos primer periodo (2016-2019) y segundo periodo (2020-2023)**, por parte de un equipo interdisciplinario el cual fue dividido para un análisis subregional, que se derivan, en la revisión de manera individual de uno a uno los municipios asignados y de la información consignada por estos la plataforma SISPRO; los datos de esta calificación realizada fueron consignados en el instrumento adaptado en columnas alternas que permitió realizar de manera inicial un comparativo, donde se validó además la veracidad del dato asignado por los municipios frente a los soportes cargados en la plataforma para el proceso, momento y actividad.

Para el análisis global del indicador se realizaron dos variables resumen, una como esta propuesta en el instrumento entregado por la DSSA y otro propuesto por el proyecto.

Ilustración 3. Procesos y momentos de la Planeación disponibles en la plataforma SISPRO, para la Gestión Institucional.

Alistamiento Institucional

Proceso 1 Momento 1	Organizar
Proceso 1 Momento 2	Dinamizar

Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud

Proceso 2 Momento 1	Identificar
Proceso 2 Momento 2	Comprender
Proceso 2 Momento 3	Responder

Gestión Operativa

Proceso 3 Momento 1	Programar
------------------------	-----------

Proceso 1 > Momento 2: Dinamizar > Paso 4: Movilización de actores institucionales

Actividad 8 : Convocatoria actores institucionales

Actividad Completada

Subir Soporte (acta o acto administrativo) en formato PDF, con las características de los actores del equipo técnico y subir las actas de asistencia también en formato PDF.

Soporte (acta o acto administrativo) Listas de Asistencia

Se permiten seleccionar varios archivos PDF al mismo tiempo.

Listado Archivos Adjuntos (2)

1	AA-F-018 Acta de reunion_salud_PTS_04032020.pdf	x
2	Lista_Asistencia_PTS_04032020.pdf	x

Términos de veracidad de la información

i Se informa que de acuerdo a la Resolución 1536 de 2015, en su Artículo 27: *"Aprobación del plan territorial de salud. El Plan Territorial de Salud por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, se aprobará de manera simultánea con éste en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema, a más tardar el treinta (30) de junio de cada periodo de gobierno territorial, a partir del año 2016."* Por tanto, recuerde que debe adjuntar las **actas de aprobación firmadas** por asamblea o concejo según corresponda en formato PDF.

Toda la información que suministre el usuario **SERGIO RODRIGUEZ - CC1020413241** a través de los servicios del Portal Web de Gestión PDSP, deberá ser veraz. Por ende, garantiza la autenticidad de todos los datos que comunique como consecuencia del diligenciamiento de la información o cargue de documentación firmada establecida en la resolución 1536 de 2015, necesaria para completar las actividades. En todo caso el Usuario será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice y de los perjuicios que cause al Ministerio de Salud y Protección Social y/o a terceros por la información que facilite.

El Ministerio de Salud y Protección Social, se ciñe a los postulados del principio de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante las actividades realizadas en el Portal Web de Gestión PDSP, según el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana. Por tanto, la veracidad, suficiencia y/o autenticidad de la información será realizada por los usuarios de las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales.

Actividad 9 : Sensibilización para la participación en la planeación integral en salud



Actividad Completada

Nombre del Indicador	No. Variable	Procesos (Artículo 5 resolución 518 de 2015)	Califique de 0 a 5 la gestión que realizó la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, siendo 5 la máxima calificación y 0 la menos o nula 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	5
	V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el talento humano en salud	5
	V3	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	5
	V4	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	5
	V5	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud	5
	V6	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública	5
	V7	Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del TH	3
	V8	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de salud y gestión del riesgo	5
	V9	Gestión de la prestación de servicios individuales	4
	V10	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS	5
	V11	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	5
	V12	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población	5
	V13	Inspección, vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	5

Guardar



Actividad Completada

Subir Soporte (acta o acto administrativo) en formato PDF, con las características de los actores del equipo técnico y subir las actas de asistencia también en formato PDF.

Soporte (acta o acto administrativo)

Seleccionar...

Listas de Asistencia

Seleccionar...

Se permiten seleccionar varios archivos PDF al mismo tiempo.

Listado Archivos Adjuntos (13)

1	Asistencia_Educación_Bienestar.pdf	x
2	Asistencia_Zona_2.pdf	x
3	Asistencia_Zona_3.pdf	x
4	Asistencia_Zona_4.pdf	x
5	Asistencia_Zona_5.pdf	x
6	Asistencia_Zona_6.pdf	x
7	Asistencia_Zona_10.pdf	x
8	Asistencia_Educación_Bienestar.pdf	x
9	Asistencia_Zona_10_11_12_13.pdf	x
10	Asistencia_Zona_11.pdf	x
11	Asistencia_Zona_12.pdf	x
12	Asistencia_Zona_13.pdf	x
13	Territorio_Inteligente.pdf	x

Términos de veracidad de la información



Se informa que de acuerdo a la Resolución 1536 de 2015, en su Artículo 27: *"Aprobación del plan territorial de salud. El Plan Territorial de Salud por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, se aprobará de manera simultánea con éste en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema, a más tardar el treinta (30) de junio de cada periodo de gobierno territorial, a partir del año 2016."* Por tanto, recuerde que debe adjuntar las **actas de aprobación firmadas** por asamblea o concejo según corresponda en formato PDF.

Toda la información que suministre el usuario **SERGIO RODRIGUEZ - CC1020413241** a través de los servicios del Portal Web de Gestión PDSP, deberá ser veraz. Por ende, garantiza la autenticidad de todos los datos que comunique como consecuencia del diligenciamiento de la información o cargue de documentación firmada establecida en la resolución 1536 de 2015, necesaria para completar las actividades. En todo caso el Usuario será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice y de los perjuicios que cause al Ministerio de Salud y Protección Social y/o a terceros por la información que facilite.

El Ministerio de Salud y Protección Social, se ciñe a los postulados del principio de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelantan ante las actividades realizadas en el Portal Web de Gestión PDSP, según el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana. Por tanto, la veracidad, suficiencia y/o autenticidad de la información será realizada por los usuarios de las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales.

Guardar

Fuente: Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO.

Indicadores Resumen de la Gestión Institucional Municipal para la Formulación de los Planes Territoriales de Salud

Para la vigencias evaluadas (2016-2019 y 2020-2023) ponderando los porcentajes alcanzados de Autoevaluación-SISPRO y evaluador externo se encuentra una relación promedio para las subregiones, donde Bajo Cauca, Occidente y Magdalena Medio cuentan con los porcentajes más bajos de cumplimiento con datos de 29%, 31% y 31% respectivamente y no siendo valores muy distantes los alcanzados por las subregiones que registran mayor cumplimiento como lo son Nordeste con 39% y Valle de Aburrá con 38%, diferenciando además el nivel departamental con un 47%.

Los resultados de la gestión institucional de los municipios del departamento de Antioquia estuvieron por debajo del 10%, para el primer periodo y para el segundo periodo, con porcentajes inferiores a un 61%, según los datos consignados en SISPRO y revisados por el evaluador externo.

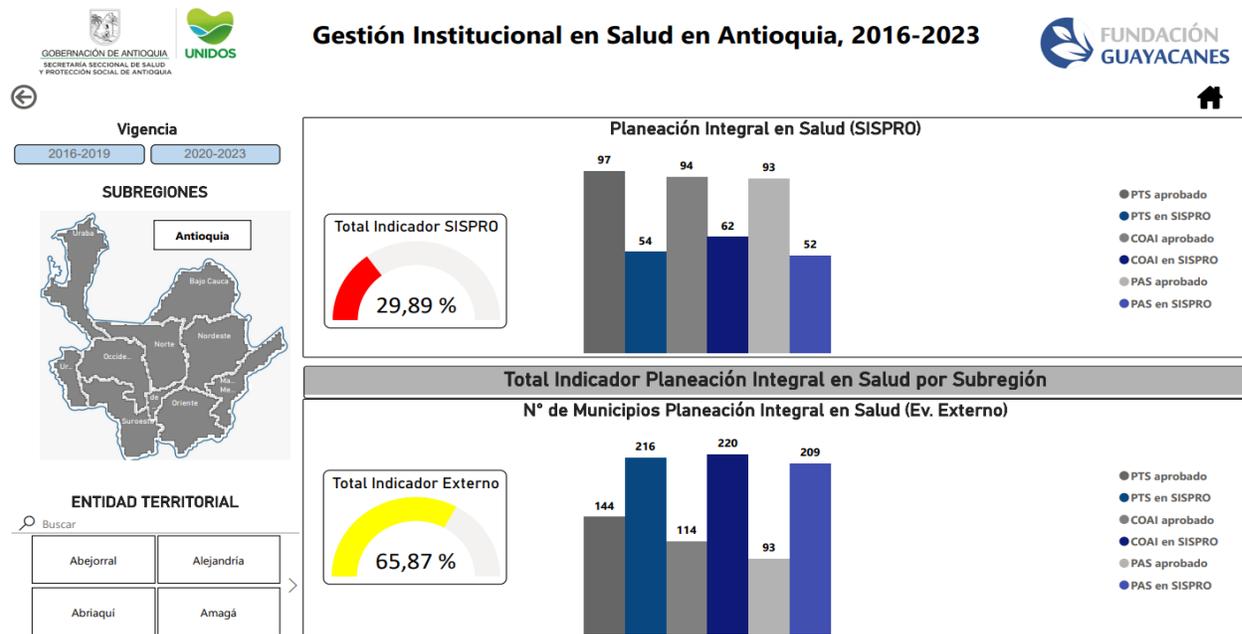
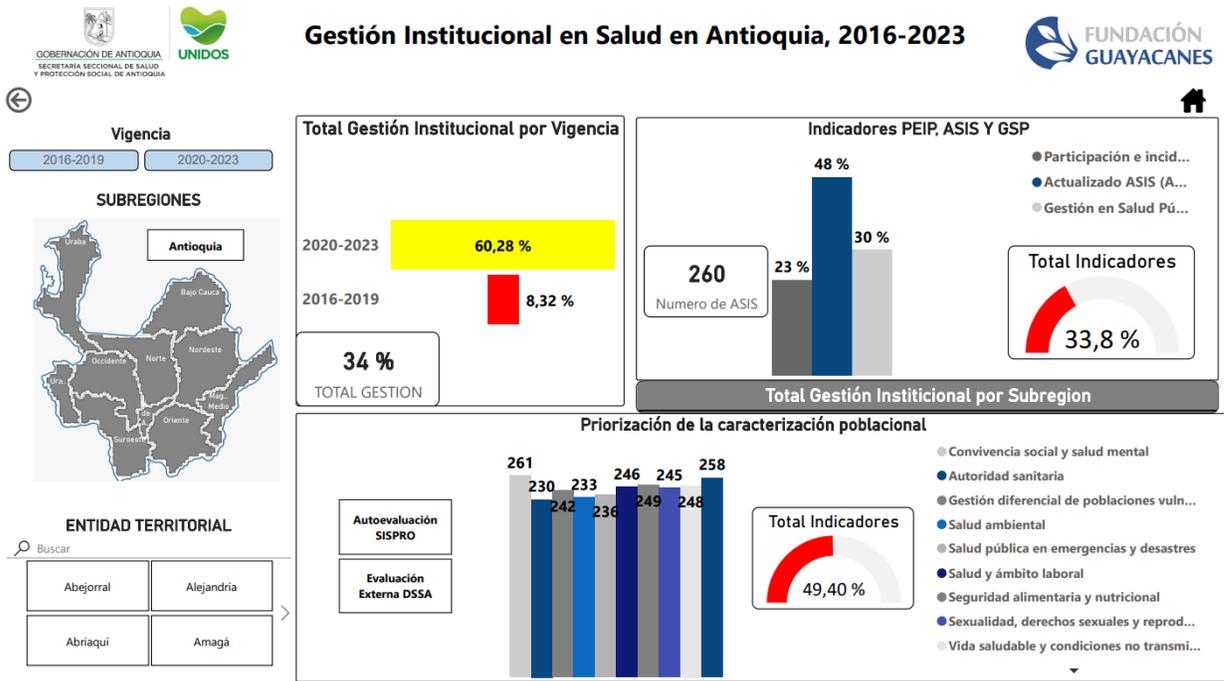
Para todo el departamento el promedio alcanzado en el componente de gestión institucional de ambos periodos es de un 34%

Los resultados mencionados previamente cuentan con porcentaje bajos por su ponderación para el primer periodo, donde subregiones como el Bajo cauca solo alcanza un máximo a un 18% de cumplimiento en el componente de gestión Institucional y en este la subregión más baja es valle de Aburrá con 4% y suroeste con un 5% máxime cuando esta subregión cuenta con 23 municipios.

Por otro lado, para el segundo periodo, el panorama es un poco más alentador donde la subregión con mejor cumplimiento es valle de Aburrá con un 71.56% y la de menor es bajo cauca con un 40.16%, pero donde el nivel departamental sobresale en el proceso con un dato de 82.18% de su cumplimiento en el proceso de GI.

El valor promedio de GI para la Dirección Seccional de Salud de Antioquia pasó de 11.93% en el primer periodo a 82.18% para el segundo periodo, según los datos consignados en SISPRO o Autoevaluación y revisados por el evaluador externo, evidenciando así el proceso de acompañamiento inicial realizado por el ente de control del nivel Nacional y desde el nivel departamental para las subregiones.

Ilustración 4. Tablero Power BI Gestión Institucional 2016-2023.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Evaluación de la Gestión Institucional.

SISPRO VS AUTOEVALUACIÓN

Con los datos registrados en la plataforma SISPRO, se obtuvo una calificación promedio de 1.38% en la formulación del PTS para el primer periodo y de 69.22% para el segundo periodo; mientras que el promedio obtenido con la evaluación externa fue de 15.27% en el primer período evaluado y de 51.34% en el segundo

Los datos evidenciados en el proceso de Alistamiento institucional fueron los siguientes, con relación a los indicadores

A. Indicadores de participación e incidencia política:

Para el primer periodo solo el 2% de los municipios realizan de manera correcta el ejercicio de integrar y consignar la información en la plataforma SISPRO, sin embargo, luego de revisar la documentación aportada para validar lo registrado se encontró que solo el 1% lo realizó de manera correcta; para el nivel departamental encontramos un 0% en lo registrado en SISPRO y lo verificado.

Para el segundo periodo el porcentaje incrementa a un 72% de los municipios el cual se contrasta con los soportes adjuntos y se encuentra que solo el 18% cumple con las características de la conformación, responsables, actas, cronograma y ruta de trabajo, mostrando procesos de digitación y solo con ánimo de cumplimiento, sin validar que los soporta.

Con relación al nivel departamental se evidencia que en la autoevaluación registran un 100% y dando revisión mediante proceso externo el cumplimiento es solo de 14% no contando con la evidencia suficiente de conformación de los equipos, actas, cronograma y plan de trabajo cómo se relaciona.

Hallazgos:

- Adjuntan cronograma y plan de trabajo para el proceso de conformación de equipo técnico del PTS sin la evidencia que respalde o demuestre la conformación de equipo técnico, por ende, no se conoce quienes trabajarán los insumos aportados
- Aportan actas muy bien estructuradas y soportadas en los pasos de la Metodología PASE a la Equidad, pero estas no contienen las firmas que avalan su conformación.
- Se adjuntan documentos diferentes a los solicitados en la actividad, para el caso del acta de conformación del equipo técnico se encontraron documentos tales como actas de consejos territoriales de salud, consejos de participación social, consejo de gobierno, etc., que, si bien algunos de sus integrantes hacen parte del equipo técnico, los espacios de participación son diferentes.
- En el Proceso 1 Momento 1, Paso 1 Actividad 4, donde se realiza la caracterización de los actores la información es nula o solo cuenta con los datos del Secretario y/o Director local de

salud y este paso es de suma importancia ya que se articula con los Pasos 4 y 5 y las Actividades 9 y 11 donde se articulan los actores institucionales y comunitarios.

- Soportan actividades con listas de asistencia que no corresponden a la actividad de Alistamiento institucional o que no cuentan con datos de reuniones efectivas para el proceso de inclusión de actores comunitarios e institucionales. (reuniones de CTSSS, Copaco)
- Archivo suministrado donde se consigna el plan de trabajo y cronograma de actividades en formato diferente al dispuesto por el Ministerio, pero además con descripción de actividades no coherentes, ni congruentes con la citación.
- Se cargan actas de conformación de equipos técnicos, con las características requeridas desde descripción, hasta integrantes, pero que no corresponden al Municipio evaluado. (otro Municipio)
- Archivos aportados en general como Actas de equipo técnico, cronograma, plan de trabajo o evidencias de las actividades mencionadas anteriormente en formatos de Word con espacios predeterminados incompletos, con datos marcados como **XXX** que sugieren son prediseñados y para sólo incluir el nombre del ente territorial, lo que da cuenta de un ejercicio poco consciente en su elaboración.

B. Indicador actualizado ASIS

Evaluando el primer periodo se encuentra que solo el 4% consignan las dimensiones actualizadas de su documento ASIS en la plataforma SISPRO, posteriormente se realiza el proceso de evaluador externo encontrando que el 22% de los municipios sí tienen actualizado sus dimensiones en el documento de Análisis de situación en Salud, pero que no digitaron la información en la plataforma SISPRO, lo que evidencia la diferencia en porcentajes a favor de los municipios que realizaron el ejercicio inicial pero no lo visibilizan.

Para este Ítem el nivel departamental cuenta con un cumplimiento de 0%, por el no registro en plataforma SISPRO del ítem, pero se encuentra mediante evaluación externa que tienen el documento ASIS con las dimensiones actualizadas y plasmadas en el PTS arrojando así un cumplimiento de 91% donde solo no se registra caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que para la vigencia no se solicitaba.

Para el segundo periodo el panorama no es diferente dado que se encuentra que solo el 41% de los entes territoriales consignan las dimensiones actualizadas de su ASIS en el SISPRO y con la comparación del operador externo se encuentra que el 55% de los municipios sí tienen actualizado

sus dimensiones, repitiéndose la situación de la vigencia anterior al no diligenciar la Actividad 6 del Paso 3, Momento 1 proceso 1.

El nivel departamental registra un cumplimiento de 100% que contrasta un poco con lo evaluado arrojando así un cumplimiento de 91% donde solo no se registra caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que a diferencia de la vigencia anterior para este cuatrienio si se debió incluir en el ASIS departamental.

Hallazgos:

- ASIS aportado, que no cuenta con la descripción de las 10 dimensiones o excluyen alguna de las transversales, pero no se encuentra texto que dé cuenta de porque la exclusión.
- Documentos ASIS con la estructura y datos claros de las actividades por cada una de las 10 dimensiones, pero estas no están consignadas en el documento del PTS
- Situación inversa a la anterior, con ASIS sin registros de la Dimensiones que describe el PNSP, pero plasmadas cada una en el PTS.
- Documentos de ASIS en sus encabezados con datos de municipios diferentes al evaluado.
- ASIS aportado por el ente territorial con espacios marcados XXX que sugieren ser formatos predeterminados para diligenciar por el Municipio.

C. Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS

Para el primer periodo, llama notablemente la atención los porcentajes de consignación de la información solo alcance un 3.68%, pero que de la totalidad del departamento luego de la evaluación externa se encuentre un 22.37%, continuando de esta manera la tendencia de contar con el dato y no plasmarlo en las plataformas de seguimiento y dispuestas por los entes de control, Para este ítem el nivel departamental cuenta con un cumplimiento de 0% en su autoevaluación y la evaluación externa.

Para el segundo periodo, sin embargo, mejora un poco, mostrando que el 78.72% de los municipios digital sus priorizaciones de caracterización en cada una de las dimensiones, en la plataforma SISPRO, siendo esta cifra aún menor que lo encontrado y revisado en Documentos ASIS y PTS, donde se cuenta con la información en los entes territoriales en sus documentos de un 87.01% y sobresale el departamento con coherencia entre lo consignado y lo evaluado con un 100% de cumplimiento.

El promedio general para las 2 vigencias 2016-2019 y 2020-2023, con relación a los municipios del departamento es que, lo plasmado en la plataforma SISPRO muestra un cumplimiento de 40.48% y lo encontrado en los documentos de ASIS y PTS es de un 58.33% encontrando que se cuenta con el

dato, pero no se muestra el proceso o se consigna para dar cuenta de que el ejercicio se lleva a cabo de manera adecuada en los territorios

Hallazgos:

- Las prioridades consignadas en el Documento ASIS no coinciden con las actividades que se plasmaron y programaron para su ejecución en los Planes Territoriales para los 2 periodos evaluados.
- Documentos del ASIS donde se resalta y se es reiterativo con la importancia de la inclusión y el seguimiento del indicador de bajo peso al nacer, el cual no se encuentra digitado o asignado a alguna dimensión que aplique en el PAS para su seguimiento.
- Documentos ASIS con las mismas prioridades en los documentos de 2012-2015, 2016-2019 y 2020-2023, solo se realizan cambios en algunos casos de las fechas actuales para su presentación.

D. Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud.

Este indicador da cuenta de la aprobación y cargue de los documentos que hacen parte integral del PTS y que apoyan su formulación, notificación y seguimiento, estos son:

- Aprobación del PTS por el Concejo Municipal, para el nivel departamental la Asamblea.
- Aprobación del COAI por el Concejo Municipal, para el nivel departamental la Asamblea.
- Plan de Acción en Salud Aprobado por el Consejo de Gobierno
- PTS, COAI y PAS Cargado a SISPRO

Para el primer periodo, en el proceso de Autoevaluación ningún municipio, ni el nivel departamental digitaron información en la plataforma SISPRO, mientras que mediante el proceso de evaluación externa se encontró:

Tabla 1. Evaluación de PTS, COAI y PAS, Periodo 2016-2019.

MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTO			
VIGENCIA	PROCESO	SISPRO	EVALUADOR
2016-2019	PTS fue aprobado por la asamblea o el concejo	0	62
	PTS Cargado a SISPRO	0	110
	COAI fue aprobado por la asamblea o el concejo	0	52
	COAI Cargado a SISPRO	0	113
	PAS Aprobado por el Consejo de Gobierno	0	37
	PAS Cargado a SISPRO	0	110

Fuente: Evaluación Equipo Guayacanes a Partir de Datos de SISPRO y de los documentos de Planeación Territorial en Salud.

Situación diferente para el segundo periodo donde se evidencia que algunos municipios incluyeron en sus procesos de aprobación y cargue la digitación como medio de verificación en la plataforma SISPRO.

Tabla 2. Evaluación de PTS, COAI y PAS, Periodo 2020-2023.

MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTO			
VIGENCIA	PROCESO	SISPRO	EVALUADOR
2020-2023	PTS fue aprobado por la asamblea o el concejo	97	82
	PTS Cargado a SISPRO	54	106
	COAI fue aprobado por la asamblea o el concejo	94	62
	COAI Cargado a SISPRO	62	107
	PAS Aprobado por el Consejo de Gobierno	93	56
	PAS Cargado a SISPRO	52	99

Fuente: Evaluación Equipo Guayacanes a Partir de Datos de SISPRO y de los documentos de Planeación Territorial en Salud.

Es relevante mencionar que este componente es uno de los más importantes dentro del proceso de gestión institucional y el cual los municipios enfocan esfuerzo para cumplir con el requerimiento de cada una de sus 6 actividades, para el segundo periodo, que es el que cuenta con datos más representativos.

Se encuentra que la subregión que tienen el porcentaje más alto de cumplimiento evaluado desde el nivel externo es la de Urabá con un 77.27% seguida de Nordeste con un 76.67% y Occidente con un 73.68%, las subregiones con porcentajes más bajos son Norte con un 56.86% y Magdalena medio con un 52.78%; el nivel departamental cuenta con un cumplimiento de 100%.

Tabla 3. Evaluación de PTS, COAI y PAS, Por Subregión.

PTS-PAS-COAI	AUTOEVALUACION	EVALUADOR EXTERNO
ANTIOQUIA	83,33	100
URABA	59,76	77,27
NORDESTE	73,73	76,67
OCCIDENTE	61,4	73,68
ORIENTE	71,74	70,29
SUROESTE	49,28	67,39
VALLE	65	61,67
BAJO CAUCA	52,78	58,33
MAGDALENA MEDIO	52,78	52,78
NORTE	52,94	56,86

Fuente: Evaluación Equipo Guayacanes a Partir de Datos de SISPRO y de los documentos de Planeación Territorial en Salud.

Hallazgos:

- Se evidencian cargas de documentos diferentes al expedido por parte del Concejo Municipal que no dan cuenta de la aprobación del Plan Territorial de Salud, como por ejemplo actas en formatos de Word sin firma o certificados expedidos por la secretaria del Concejo municipal.
- Reza en Acuerdo del Concejo Municipal donde se aprueba el Plan de Desarrollo Municipal que el Plan Territorial de Salud está inmerso como parte integral del documento a aprobar y este no se evidencia en el entregado de manera magnética por el municipio.
- Se soporta Plan Territorial de Salud con acuerdo del Concejo Municipal aprobado como parte del PDM, pero sin hacer mención del componente presupuestal para ejecutar el plan en aprobación.
- Plan Territorial de Salud aprobado de manera individual en sesión del Concejo, pero sin mención de su componente presupuestal para ejecutarlo.
- Se muestran acuerdos de aprobación incompletos donde no se carga el apartado de las firmas o la totalidad del acuerdo.
- Se adjuntan decretos de aprobación del Plan Territorial de Salud firmados por el Alcalde Municipal (debe ser aprobado por el Concejo municipal)
- Se cargan en la plataforma SISPRO actas de Consejo de Gobierno de otro municipio diferente al evaluado.
- Se encuentran actas cargadas en actividades de los procesos, incorrectas, ejemplo: Actas de Consejos de gobierno en ítem de reunión de actores comunitarios.
- Se solventan puntos con acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI que no cumplen con las fechas en los periodos estipulados o adjuntan el acta de Aprobación del Plan de Desarrollo Municipal a mediados del primer año de gobierno.
- Aportan acta de Consejo de gobierno con orden del día la aprobación del COAI-PAS y en el desarrollo del acta no se menciona este proceso.
- Se incluye en las evidencias Acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI sin firmas de los participantes de la reunión o el formato de Word en el que fue elaborada
- Acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI sin participación del Alcalde y sin mención si se tiene a esa fecha una persona delegada para el cargo.
- Acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI sin mencionar el tema al cual fue citada y sin mencionar el asunto para el cual se adjunta como soporte
- Acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI que mencionan solo el Plan Decenal de Salud Pública y sus lineamientos, no el PAS y COAI para el municipio.
- Se evidencian actas que no describen el nombre del funcionario y su cargo al final del documento, solo cuentan con una firma que no es el manuscrito del nombre de quien avala el documento.

- Acta de Consejo de Gobierno para aprobación del PAS-COAI con el mismo contenido años tras año solo se encuentra que se cambia la fecha en día y año, firman y se escanea
- Aprobación del PAS-COAI por parte del Alcalde con certificación, pero sin un documento que tenga los datos macro del PAS y el COAI a ejecutar en el año.

E. Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial–Institucional y Comunitario.

Dando revisión para el primer periodo en la autoevaluación del componente de inclusión de actores comunitarios e institucionales en los territorios a nivel municipal ni a nivel departamental cuentan con esta actividad plasmada en el SISPRO, ni con evidencias de realización lo cual arroja un porcentaje de 0%.

Para el segundo periodo coincide el valor arrojado entre la autoevaluación y la evaluación externa con un 61% para los entes territoriales y 100% para el nivel departamental encontrando congruencia entre los actores convocados, registrados y las actas aportadas, lo que da cuenta de la comprensión por parte de algunos municipios en la instrucción del proceso de inclusión de actores institucionales y comunitarios al momento de la asesoría y asistencia técnica para la implementación del proceso de PASE a la Equidad.

Posterior al proceso de análisis de indicadores de la Gestión institucional como cumplimientos globales de los 5 componentes encontramos lo siguiente para el nivel subregional:

En el proceso de autoevaluación para el primer periodo encontramos un cumplimiento de 1.38 % con relación al 100% del cumplimiento del proceso, considerando además que para la fecha aún no se había implementado en su totalidad y socializado profundamente el componente A y E, sin embargo es particular la cifra que se encuentra en el proceso de evaluador externo encontrando un cumplimiento de 15.27% dando cuenta de procesos ejecutados y no plasmados o consignados en las plataformas de seguimiento del nivel departamental y nacional.

Para el segundo periodo, el panorama mejora considerablemente con un 69% en el proceso de autoevaluación, donde el nivel departamental alcanza un 98% de cumplimiento general de los 5 aspectos que abarcan el proceso de Gestión institucional , seguido de Nordeste con un 81% y Oriente con un 79%, para el último lugar encontramos a bajo cauca un 39%, paso seguido dando revisión al proceso de evaluador externo encontramos que se cumple solo con un 51% lo que evidencia que el proceso de consignación de la información se hizo en la plataforma sispro pero no se adjuntan las evidencias que dieran cuenta que las actividades y los pasos se llevaron a cabo de la manera correcta y con completitud(actas, informes, aprobaciones, cargues, etc.)

En este proceso de evaluador externo se encuentra que a el nivel departamental y a el valle de Aburrá con 66% de cumplimiento seguidos de nordeste y de suroeste con en 58% y 55% respectivamente, nuevamente como en la vigencia anterior se registra a bajo cauca en última posición con un 41%.

Hallazgos:

- Se evidencia Municipios que incluyen calificaciones de la gestión que realizó la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, sin tener en cuenta la implementación y fortalecimiento de los procesos en mención, asignando calificaciones que no dan cuenta del proceso, solo para cumplimiento del registro en SISPRO o cargue de archivos.
- Municipios con registros parciales de uno, dos actores o nulos para la sensibilización en la participación de la planeación integral en salud, omitiendo este paso fundamental en el proceso de convocatoria de actores institucionales y comunitarios
- Se registraron más datos en el componente institucional que en el comunitario.
- La calificación asignada por el municipio es mayor a la real contrastado con las evidencias aportadas.
- Se observa en las actas y los listados de asistencia que los municipios no tienen la claridad de los actores que hacen parte de cada componente (comunitario-Institucional)

5.2. CADENA DE VALOR

La cadena de valor en los Planes Territoriales de Salud (PTS) es una herramienta de gestión que permite identificar, analizar y optimizar los procesos y recursos necesarios para la prestación de servicios de salud en un territorio determinado.

La cadena de valor se compone de cuatro eslabones principales:

- Insumos: Son los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud, tales como medicamentos, equipos, personal, infraestructura, etc.
- Procesos: Son las actividades que se realizan para transformar los insumos en productos o servicios de salud.
- Productos: Son los bienes y servicios que se brindan a la población, tales como atención en salud, prevención de enfermedades, promoción de la salud, etc.

- **Resultados:** Son los cambios en la salud de la población que se logran a través de la prestación de servicios de salud.

La importancia de la cadena de valor en los PTS radica en que permite:

- Identificación de los insumos, procesos, productos y resultados.
- Análisis de los procesos.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Formulación de acciones de mejora.

La cadena de valor se compone de las siguientes etapas:

Diagnóstico: En esta etapa se realiza un análisis de la situación de salud de la población, incluyendo los determinantes sociales de la salud.

Formulación: En esta etapa se establecen los objetivos, las estrategias, las metas y los indicadores del PTS.

Implementación: En esta etapa se ponen en marcha las estrategias y las metas del PTS.

Seguimiento y evaluación: En esta etapa se monitorea el progreso del PTS y se evalúa su impacto.

En cada etapa de la cadena de valor, se genera valor para la población.

En la etapa de diagnóstico, se genera valor al identificar las necesidades de salud de la población.

En la etapa de formulación, se genera valor al establecer objetivos y estrategias para abordar estas necesidades.

En la etapa de implementación, se genera valor al poner en marcha las estrategias y las metas del PTS.

En la etapa de seguimiento y evaluación, se genera valor al monitorear el progreso del PTS y evaluar su impacto.

Concordante con el proceso de formulación de la cadena de valor e iniciando la proyección del Plan de Acción en Salud se inicia con la formulación de los objetivos, metas e indicadores de resultado y de producto, los cuales vienen en la misma línea y enfoque de los objetivos estratégicos del PTS.

OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Los objetivos, metas e indicadores de resultados y producto son elementos fundamentales de la cadena de valor de los planes territoriales de salud (PTS). Estos elementos permiten orientar el proceso de elaboración, implementación y evaluación y garantizar que los planes sean efectivos en el logro de sus objetivos; por otro lado, se refieren a los resultados que se quieren lograr con el PTS. Estos resultados se relacionan con la salud de la población, y se pueden medir a través de indicadores como la mortalidad, la morbilidad, la cobertura de los servicios de salud, etc.

La formulación de objetivos, metas e indicadores debe ser un proceso participativo que incluya a todos los actores involucrados en el PTS. Este proceso debe basarse en la información recopilada en la etapa de diagnóstico del PTS; al seguir los principios mencionados anteriormente, las entidades territoriales pueden garantizar que sus planes están orientados a lograr resultados concretos y medibles.

Objetivos

Los objetivos son declaraciones generales que expresan lo que se quiere lograr y deben ser coherentes con los propósitos del PTS. Los objetivos deben ser:

Específicos: Deben expresar con claridad lo que se quiere lograr.

Medibles: Deben poder cuantificarse para poder evaluar su progreso.

Alcanzables: Deben ser posibles de alcanzar con los recursos disponibles.

Relevantes: Deben estar alineados con los propósitos del PTS.

Temporales: Deben tener un plazo de cumplimiento definido.

Metas

Las metas son cuantificaciones de los objetivos. Las metas deben ser:

Específicas: Deben expresar con claridad lo que se quiere lograr.

Alcanzables: Deben ser posibles de alcanzar con los recursos disponibles.

Relevantes: Deben estar alineados con los objetivos del PTS.

Temporales: Deben tener un plazo de cumplimiento definido.

Indicadores

Los indicadores de resultados son variables que permiten medir el progreso hacia el logro de los objetivos y metas del PTS. Los indicadores de resultados deben ser:

Específicos: Deben medir lo que se quiere medir.

Medibles: Deben poder cuantificarse.

Alcanzables: Deben ser posibles de alcanzar con los recursos disponibles.

Relevantes: Deben estar alineados con los objetivos y metas del PTS.

Temporales: Deben tener un plazo de cumplimiento definido.

Los objetivos, metas e indicadores de producto, se refieren a los productos que se quieren generar a través de las estrategias y acciones del PTS. Estos productos pueden ser tangibles o intangibles, y se pueden medir a través de indicadores como la cantidad de servicios prestados, la calidad de los servicios prestados, etc.

En la formulación de la cadena de valor de los PTS, es importante tener en cuenta la diferencia entre los objetivos, metas e indicadores de resultados y los objetivos, metas e indicadores de producto.

Los objetivos, metas e indicadores de resultados deben estar alineados con los propósitos del PTS, y deben medir los resultados que se quieren lograr con el plan.

Los objetivos, metas e indicadores de producto, por otro lado, deben estar alineados con las estrategias y acciones del PTS, y deben medir los productos que se quieren generar a través de estas estrategias y acciones.

A continuación, se presenta una tabla que resume las diferencias entre los objetivos, metas e indicadores de resultados y los objetivos, metas e indicadores de producto:

Tabla 4. Diferencias entre los objetivos, metas e indicadores de resultados y los objetivos.

Característica	Objetivos, metas e indicadores de resultados	Objetivos, metas e indicadores de producto
Objetivo	Medir los resultados que se quieren lograr con el PTS	Medir los productos que se quieren generar a través de las estrategias y acciones del PTS
Referente	Salud de la población	Estrategias y acciones del PTS
Ejemplo	Reducción de la mortalidad infantil	Cantidad de servicios de salud prestados

Fuente: Evaluación Equipo Guayacanes.

Para ilustrar la diferencia entre estos dos tipos de objetivos, metas e indicadores, podemos tomar como referencia el ejemplo de un PTS que tiene como objetivo reducir la mortalidad infantil.

FORMULACIÓN DE RESULTADO

Objetivo: Reducir la mortalidad infantil en un 20% para el año 2030.

Meta: Reducir la tasa de mortalidad infantil a 10 por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2030.

Indicador: Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos.

Los objetivos, metas e indicadores de resultados se enfocan en medir el impacto del PTS en la salud de la población

FORMULACIÓN DE PRODUCTO

Objetivo: Aumentar la cobertura de vacunación contra la poliomielitis al 100% para el año 2030.

Meta: Vacunar al 100% de los niños menores de 5 años contra la poliomielitis para el año 2030.

Indicador: Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados contra la poliomielitis.

Los objetivos, metas e indicadores de producto se enfocan en medir los productos que se generan a través de las estrategias y acciones del PTS.

Metodología: Cadena de Valor

El proceso de evaluación de la Cadena de valor se realizó para las vigencias 2016-2019 y 2020 -2023, utilizando un instrumento que se dividía en 2 momentos y que fue creado por parte de un equipo interdisciplinario el cual además fue dividido para un análisis subregional, que se derivan, en la revisión de manera individual de uno a uno los municipios asignados realizando lectura de los PTS desde su planteamiento, el componente de reconocimiento de la base físico espacial del territorio hasta - Identificación de cadena de valor pública en salud: objetivos y metas sanitarias de dimensión (resultado) y componente (producto), además de cotejar la información consignada por los entes territoriales en la plataforma SISPRO; que permitió realizar de manera inicial un comparativo, donde se validó además la veracidad del dato asignado por los municipios frente a lo consignado en los Planes territoriales

Momento1: Formulando preguntas cerradas (SI/NO) relacionadas con el suministro de información, la información consignada en los documentos de Plan de Desarrollo Municipal y Plan territorial de Salud, además de comparar esta con lo consignado desde los entes territoriales en la plataforma sispro.

Para este primer paso se analizaron 31 variables descritas a continuación:

1. Documento Plan de Desarrollo Municipal
2. Fuente del Plan Desarrollo de Municipal
3. Documento PTS
4. Fuente del Plan Territorial de Salud
5. La articulación del PTS se encuentra soportada en el cumplimiento de la metodología PASE A LA EQUIDAD y al PDSP
6. El Plan Territorial de Salud cuenta en su estructura con las 8 dimensiones prioritarias y las 2 transversales del PDSP
7. El PTS aprobado tiene definida la Misión
8. El PTS aprobado tiene definida la Visión
9. El PTS aprobado tiene definidos los Valores/principios
10. Existe relación entre la Visión del Plan Territorial de Salud Aprobado (documento PDF) vs la Visión que se encuentra cargada en la plataforma SISPRO
11. El PTS cuenta con objetivos estratégicos
12. Los objetivos estratégicos del documento PTS coinciden con los objetivos cargados en SISPRO
13. El documento PTS aprobado cuenta con la descripción de las condiciones básicas de salud (dimensiones PASE A LA EQUIDAD coincide con el PTS documento)
14. La descripción de las condiciones básicas de salud (dimensiones PASE A LA EQUIDAD) del documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO
15. El documento PTS describe las tensiones y las tensiones transformadas
16. Las tensiones aprobadas (transformadas) en el PTS se encuentran cargadas en la plataforma SISPRO
17. Los ejes estructurantes se encuentran definidos en el documento PTS
18. Los ejes estructurantes definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO
19. Los objetivos sanitarios de resultado o de la dimensión se encuentran definidos en el PTS
20. Los objetivos sanitarios de resultado o de la dimensión definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO
21. Las metas sanitarias de resultado se encuentran definidas en el documento PTS

22. Las metas sanitarias de resultado aprobadas en el documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO
23. Los indicadores de resultado se encuentran aprobados en el documento PTS
24. Los indicadores de resultado aprobados en el documento se encuentran en la plataforma SISPRO
25. Los objetivos sanitarios de producto o del componente se encuentran definidos en el PTS
26. Los objetivos sanitarios de producto del componente definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO
27. Las metas sanitarias de producto se encuentran definidas en el documento PTS
28. Las metas sanitarias de producto aprobadas en el documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO
29. Los indicadores de producto se encuentran aprobados en el documento PTS
30. Los indicadores de producto aprobados en el documento se encuentran en la plataforma SISPRO
31. Existe relación entre los ejes estructurantes planteados vs los objetivos estratégicos formulados

Momento 2: Se diseñó otras variables con preguntas dentro del instrumento inicial que evaluó la relación entre:

1. Los objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos sanitarios de la dimensión (u objetivo de resultado)
2. Los objetivos sanitarios de la dimensión (u objetivo de resultado) vs las metas sanitarias de la dimensión o metas de resultado
3. La meta sanitaria de resultado planteada y el indicador de resultado formulado
4. Los indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas
5. Los objetivos sanitarios del componente u objetivo de producto vs las metas sanitarias del componente o metas de producto
6. La meta sanitaria de producto planteada y el indicador de producto formulado

Para este proceso de relación se aplicó a las 10 dimensiones definidas en el Plan de Decenal de Salud Pública:

1. Convivencia social y salud mental
2. Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria
3. Salud ambiental
4. Salud pública en emergencias y desastres

5. Salud y ámbito laboral
6. Seguridad alimentaria y nutricional
7. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
8. Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables
9. Vida saludable y condiciones no transmisibles
10. Vida saludable y enfermedades transmisibles

Además, se evaluaron los siguientes atributos coherencia, consistencia, pertinencia y completitud definidos así:

COHERENCIA: Significa que los Objetivos, las metas y los indicadores deben estar *Relacionados* entre sí.

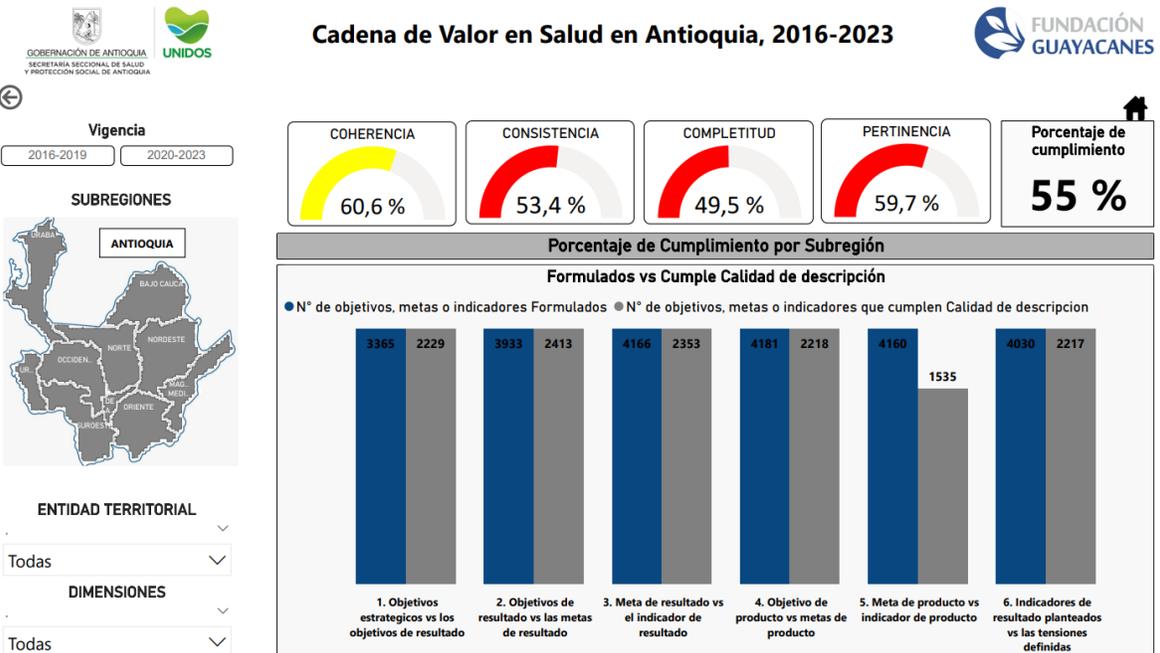
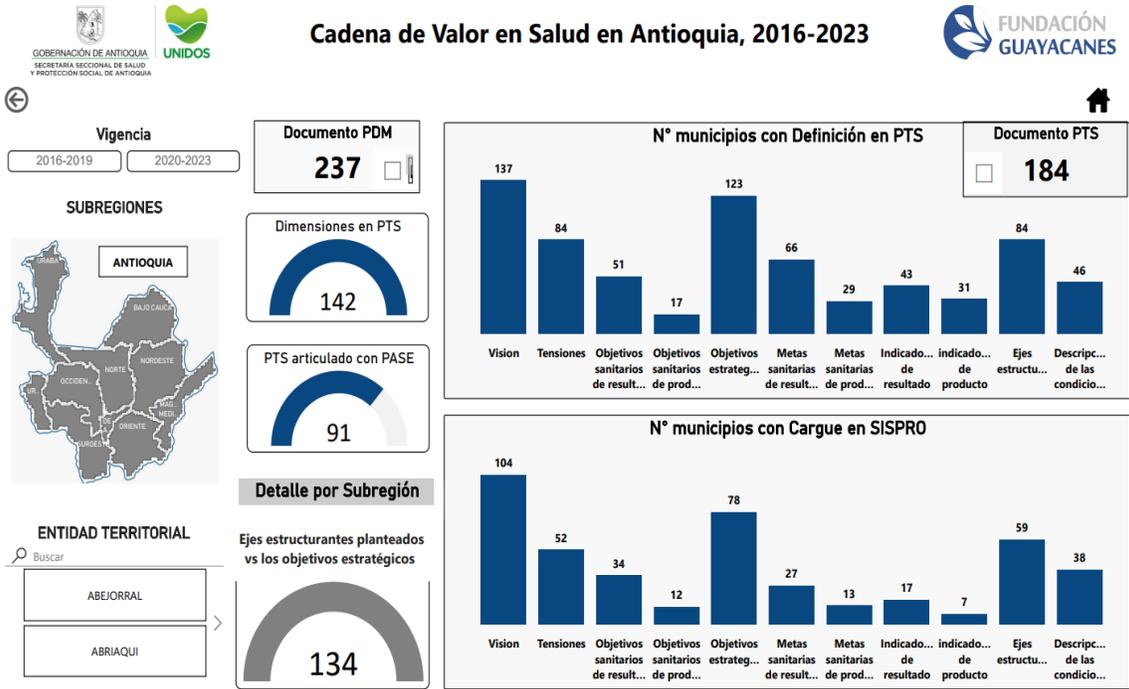
CONSISTENCIA: Significa que los Objetivos, las metas y los indicadores deben ser *Compatibles* entre sí.

COMPLETITUD: Significa que los Objetivos, las metas y los indicadores deben proporcionar *una visión completa* de la situación.

PERTIENENCIA: Significa que los Objetivos, las metas y los indicadores deben ser *Relevantes* para el contexto de la dimensión.

Para el análisis global del del segundo momento se pondero para cada uno de los atributos el porcentaje de cumplimiento de acuerdo a la cantidad de variables evaluadas y cuales cumplían de manera total parcial o no cumplían.

Ilustración 5. Tablero Power BI, Cadena de Valor.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Evaluación de la Cadena de Valor.

Para el proceso de evaluación de cadena de valor se recibieron 80 Planes Territoriales de Salud para el primer periodo, lo que corresponde al 64% de todos los municipios del departamento de Antioquia, resaltando la subregión del valle de Aburrá, donde 9 de sus 10 municipios aportaron su PTS y la subregión del Norte con el 82.4% de los municipios aportaron el documento, en cuanto al segundo periodo, se recibieron un total de 104 documentos aumentando el porcentaje de entrega al 83.2%, donde la subregión Suroeste es la que en relación a la cantidad de municipios que la conforman aporta más PTS para el ejercicio con el 95% de PTS, seguido por Nordeste y Valle de Aburrá con el aporte del 90% de los municipios..

- Si bien se evidencia un aumento en el cumplimiento para la última vigencia, se considera que un número importante de municipios no cumplió con el envío de la información requerida, generando sesgos en los resultados de evaluación para las subregiones, como lo son la subregión de Urabá que el Para el primer periodo, de los municipios que la integran solo 5 aportan el documento para el ejercicio y en la vigencia 2020-2023 siendo esta la vigente y de la cual se debe tener el documento dado que es la base de trabajo a la fecha solo lo hacen 9, seguido de Bajo cauca para el cual el aporte de los PTS se presentó solo 3 de los 6 municipios que la conforman. La Dirección Seccional de Salud de Antioquia cumplió con el suministro del Plan Territorial de Salud para ambas vigencias.
- En relación a la entrega del Plan de Desarrollo Municipal, 14 municipios no suministraron el documento para el primer periodo, siendo la subregión del Urabá con el aporte más bajo al suministrar el PDM donde solo 5 de sus municipios realizaron el envío o se encontró en sus plataformas web municipales y con un envío completo la subregión del bajo cauca con 6 PDM de 6 municipios y Valle de Aburrá con sus 10 municipios, con esto, es importante resaltar que la falta del documento no permite analizar la articulación con el Plan Territorial de Salud con el PDM como hacen mención algunos acuerdos municipales. Como aspecto positivo, para el segundo periodo, se recibió el 99.2% de los documentos aprobados para las entidades territoriales y los no aportados fueron descargados de los sitios web municipales o de plataformas en la web que los contenían, La Dirección Seccional de Salud de Antioquia cumplió con el suministro del Plan de Desarrollo para ambas vigencias.

Articulación entre el PTS y la metodología PASE a la equidad

Bajo Cauca: Para la subregión se evidenció que, durante el primer periodo, ningún municipio cumplió con la implementación de la metodología PASE en la construcción del Plan Territorial de Salud, en cuanto al segundo periodo, el 50% (3) de los municipios construyó su Plan territorial de acuerdo a los lineamientos que establece la norma.

Magdalena Medio: Para el primer periodo, solo presentó adaptación de la metodología PASE en el Plan Territorial de Salud 1 municipio, en cuanto a la vigencia 2020 - 2023 no se observa una variación significativa ya que sólo cumplieron con la articulación 2 municipios de la subregión.

Nordeste: En la subregión Nordeste, el 40% (4) de los municipios cumplió con la adaptación de la metodología PASE a la construcción de los Planes Territoriales de Salud, aumentando de manera significativa al 90% (9) para la segunda vigencia analizada, 2020 - 2023.

Norte: Para los 17 municipios que conforman la subregión Norte del departamento de Antioquia, el 29.4% (5) cumple con la metodología PASE en el Plan Territorial de Salud, en cuanto el segundo periodo, se observa un incremento en el porcentaje de cumplimiento al 52.9% (9).

Occidente: Para el primer periodo, se observó que para la subregión de Occidente el 21% (4) de los municipios dio cumplimiento a la normatividad de adaptación del Plan Territorial de Salud con la metodología PASE, aumentando al 52.6% (10) de los municipios para el segundo periodo.

Oriente: Para la zona Oriente del departamento de Antioquia, el 56.5% (13) de los municipios trabajaron de manera articulada el Plan Territorial de Salud y la estrategia definida por el MSPS, para el segundo periodo se evidenció un leve aumento al 69.5% (16), registrando 7 municipios sin la implementación de la metodología adecuada.

Suroeste: La zona Suroeste con 23 municipios presentó un bajo porcentaje de cumplimiento a los lineamientos establecidos para la construcción y la metodología del Plan Territorial de salud y la estrategia PASE a la equidad, ya que solo 1 municipio presentó articulación, correspondiente al 4.3% de la subregión para ambas vigencias.

Urabá: Para los municipios que hacen parte de la subregión de Urabá, se observó que, durante el primer periodo, sólo el 18.1% (2) de los municipios, presentaron una articulación e implementación de la metodología PASE en el Plan territorial de Salud, aumentando significativamente para el segundo periodo al 63.6% (7) de las entidades territoriales.

Valle de Aburrá: Finalmente, en la subregión del Valle de Aburrá, se identificó que al igual que para la zona Suroeste se presentan los menores porcentajes de cumplimiento en la construcción del Plan Territorial de Salud y la metodología PASE a la equidad, se observa que solo el 10% (1) de los municipios adapta los lineamientos establecidos por el MSPS para las vigencias 2016 - 2019 y 2020 - 2023.

Antioquia: La Dirección Seccional de Salud de Antioquia cumple con un Plan Territorial en Salud adaptado y construido según la metodología PASE a la equidad en Salud para las vigencias evaluadas

- Al analizar la existencia de una relación entre los ejes estructurantes planteados en los Planes Territoriales de Salud y los objetivos estratégicos formulados y cargados en la plataforma SISPRO para el primer periodo, el 54.4% (68) de los municipios presenta una coherencia en la construcción y adaptación a las necesidades de los territorios, por el contrario, este indicador se disminuye al 52% (65) para el segundo, se observa una menor relación entre ellos.

Análisis del contenido del Plan Territorial de Salud y coherencia con la plataforma SISPRO

Visión: La visión debe contener una idea y una proyección sobre el desarrollo del sector salud en el territorio, a dónde se quiere llegar y que esto sea posible. Para el primer periodo, se observa que 55 municipios del departamento de Antioquia incluyeron la visión en el Plan Territorial de Salud, sólo en 40 documentos se observa similitud con la visión cargada en SISPRO, resaltando a la subregión de oriente donde de 14 municipios que aportan el PTS, 11 incluyen la visión y de estos 8 coincide con la plataforma, SISPRO de manera positiva se identificó que, para el segundo periodo, los municipios que incluyeron este ítem en el documento aumentó a 82, presentando coherencia con la visión existente en la plataforma para 64, donde la subregión del Norte entrega 14 PTS, de estos 12 cuentan con Visión y 11 coincide en la plataforma SISPRO.

Tensiones: Las tensiones deben evidenciar las dificultades, estados indeseables, carencias o situaciones determinadas que impiden el disfrute de la salud para la población de los territorios según las dimensiones del PDSP. Los Planes Territoriales de Salud que contienen la descripción de las tensiones y las tensiones transformadas de los municipios fueron 25 para el primer periodo, de los cuales solo 17 presentan coherencia entre las tensiones aprobadas y las cargadas en SISPRO, donde la subregión de occidente con 9 PTS aportados, 6 describen las tensiones y de estos 5 coinciden en la plataforma SISPRO. Continuando con la tendencia de mayor calidad del dato, para el segundo periodo, se encontró que 59 municipios cumplieron con la definición específica en el documento, presentando relación con la plataforma en 35 de ellos, evidenciando a la Subregión del Norte con entrega de 14 PTS, con 10 municipios que relacionan tensiones y los 10 la tienen plasmada en SISPRO.

Objetivos sanitarios de resultado: Los objetivos sanitarios de resultado deben ser coherentes con las transformaciones esperadas en los territorios, aspectos identificados en el proceso de planeación y construcción de los logros esperados. Estos objetivos sanitarios de resultado o de la dimensión se encuentran definidos en el Plan Territorial de Salud para el primer periodo, en 19 municipios, de los cuales solo 9 coincidieron con los objetivos cargados en SISPRO y que de estos 9, 3 corresponden a la subregión del Norte, aumentando el número de documentos que los contenían a 32 durante el

segundo periodo, con una coherencia en 25 municipios según la información registrada en la plataforma y que nuevamente Norte como subregión registra la mayor coherencia con 8 de 8

Objetivos sanitarios de producto: Estos objetivos deben reflejar propósitos específicos, ser medibles y realistas, adicionalmente, deben contener las acciones que las entidades territoriales deseen realizar, sobre quién y tener un contexto descriptivo. Para las vigencias analizadas se evidenció un bajo porcentaje de municipios que incluyeron los objetivos sanitarios de producto o del componente en el Plan Territorial de Salud, para los años 2016 - 2019 sólo 4 entidades territoriales realizaron la identificación y estos presentaron coherencia con los cargados en SISPRO, valle de Aburrá cuenta con 1 de los 3 plasmados con coincidencia al igual que Urabá, aunque para la vigencia 2020 - 2023 el número de municipios con objetivos incluidos aumenta a 13, continúa siendo el ítem con menor inclusión en el documento oficial, adicionalmente, se pudo establecer una similitud con la plataforma solo en 9 municipios, de los cuales 3 corresponden a la región de Occidente.

Objetivos estratégicos: Contienen los fines estructurales del PTS, ya que a través de ellos se permite alcanzar la visión en salud formulada. Los Planes Territoriales de Salud presentan una mayor inclusión y definición de los objetivos estratégicos por parte de los municipios, en los PTS del primer periodo se encuentran formulados en 50 documentos, a pesar de ello, solo 29 relacionan los objetivos aprobados con los cargados en SISPRO, en los que resalta la subregión del Norte donde coinciden 7 de 7 los municipios que cuentan con estos objetivos estratégicos en su PTS y son los mismos en la plataforma SISPRO, en cuanto a la revisión para el segundo periodo, este número aumenta a 73 municipios con la identificación realizada y en menor cantidad, 49 de ellos presentan similitud con los objetivos relacionados en la plataforma, donde repite la subregión del Norte con su buen trabajo de consignar la información de su PTS en la plataforma SISPRO.

Metas sanitarias de resultado: Las metas permiten concretar los retos para los territorios en término de tiempo y cantidad, permitiendo identificar los efectos esperados en la población. Para el primer periodo, se identificó que, para el total de los Planes territoriales de salud aportados, solo 25 contenían las metas sanitarias de resultado y una similitud con la información en SISPRO en 10 documentos siendo la subregión de occidente la que presenta 6 municipios con metas sanitarias de resultado y de estos 3 coinciden en la plataforma SISPRO. Aunque para 2020 - 2023 aumenta la inclusión de las metas en 41 PTS, continúa un bajo número de ellos con información coherente con la plataforma en 17 municipios, donde la subregión de occidente nuevamente se destaca presentando 9 municipios de los cuales 6 coinciden con sus metas en SISPRO.

Metas sanitarias de producto: Las metas de producto permiten establecer los objetivos sanitarios para los municipios en término de tiempo y cantidad permitiendo identificar la cantidad de bienes o servicios a prestar. En relación a las metas de producto se presenta un menor número de municipios con este indicador relacionado, para el primer periodo, solo 10 PTS los contienen y son coherentes

con SISPRO 5 de ellos, para esta ocasión la subregión de Urabá y valle de Aburrá coinciden con 2 municipios donde sus metas son las mismas plasmadas en SISPRO de manera similar, continúa una baja incidencia, para la el segundo periodo, con 19 municipios y aumentando una relación con la información cargada en SISPRO en 8 de ellos, donde la subregión de occidente cuenta con 2 municipios con igual cargue de metas consignadas en su PTS a SISPRO

Indicadores de resultado: Permiten a través de una expresión cualitativa o cuantitativa identificar según los objetivos planteados, cuáles son los resultados que se esperan. Se observa que para el primer periodo, 18 municipios incluyeron los indicadores de resultado en los documentos oficiales del Plan Territorial de Salud, de los cuales 8 contenían información simultánea en SISPRO, mostrando a la subregión de Urabá con mejor resultado con 3 municipios con igual indicador en PTS y SISPRO presentándose un aumento a 25 documentos que incluyen esta información para la el segundo periodo y una coherencia con la plataforma en 9 de ellos, donde occidente presenta 3 municipios con coherencia entre los indicadores de resultado de su PTS y la plataforma SISPRO.

Indicadores de producto: Permiten medir la cantidad de bienes o servicios planeados para el cumplimiento de un objetivo. Para los indicadores de producto se evidencia una menor inclusión en el PTS, ya que solo 11 municipios los incluyen para el primer periodo y se presenta una relación con SISPRO en 5 de ellos, encontrando que la subregión de Urabá coincide con 2 municipios donde sus indicadores son los mismos plasmados en la plataforma SISPRO presentando un leve aumento para el segundo periodo, para 20 territorios, pero que la similitud entre lo plasmado en los PTS y SISPRO disminuye con relación a la vigencia anterior pasando a solo 2 municipios del departamento, Valle de Aburrá es uno de ellos.

Ejes estructurantes: Son elementos presentes en el territorio que determinan e influyen en el estado de salud de la población. En cuanto a los ejes estructurantes, para el primer periodo, se evidencia que aumenta el número de territorios con un proceso de formulación, ya que 27 municipios los incluyen en el PTS y 18 de ellos presentan información coherente con SISPRO, siendo la subregión de oriente la que cuenta con una mayor representación donde de 6 municipios que relacionan este componente 5 coincide con la plataforma SISPRO. Para la segunda vigencia continúa la tendencia en aumento debido a que 57 municipios logran su inclusión en el documento aprobado, mientras que la coherencia con la información de la plataforma se presenta en 41 de ellos, destacándose la subregión de Norte con 10 de 10 con coincidencia de su PTS y SISPRO

Descripción de las condiciones básicas de salud: Les permite a los territorios describir a través de las dimensiones establecidas en el PDSP los aspectos relevantes a intervenir en materia de salud pública. Finalmente, las condiciones básicas de salud se logran identificar en 14 PTS para el primer periodo presentando coherencia con lo registrado en SISPRO, donde la subregión de Urabá da cuenta de 3 municipios que coincide la información de su documento y SISPRO para el segundo periodo,

aumenta positivamente para un total de 32 documentos con la actividad descrita y solo 6 de ellos no reportaron coherencia en la información observada en la plataforma.

Antioquia: La Dirección Seccional de Salud de Antioquia cumple con la construcción del Plan Territorial de Salud para las vigencia 2016 - 2019 y 2020 - 2023 según la estructura definida por el MSPS y que presenta coherencia en el 100% de la información registrada en SISPRO según las condiciones del territorio identificadas

Análisis Plan Territorial y Atributos de Calidad.

La coherencia, consistencia, completitud y pertinencia son cuatro principios fundamentales de los planes territoriales de salud (PTS). Estos principios son esenciales para garantizar que los PTS sean eficaces y eficientes en la consecución de sus objetivos.

Coherencia

La coherencia se refiere a la relación lógica entre los diferentes elementos del PTS. El PTS debe estar bien estructurado y organizado, y sus objetivos, metas, estrategias y acciones deben estar interrelacionados y apoyarse mutuamente.

La coherencia es importante porque permite que los PTS sean eficaces en la consecución de sus objetivos. Si los diferentes elementos del PTS no están relacionados, es posible que no se logre el impacto deseado.

Consistencia

La consistencia se refiere a la conformidad del PTS con las leyes, normas y políticas nacionales y territoriales. El PTS debe estar en línea con los objetivos y principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como con las políticas y estrategias de salud pública del territorio.

La consistencia es importante porque permite que los PTS sean sostenibles en el tiempo. Si los PTS no son consistentes con las leyes, normas y políticas vigentes, es posible que sean modificados o derogados en el futuro.

Complejidad

La complejidad se refiere a la inclusión de todos los elementos necesarios para el desarrollo y la implementación del PTS. El PTS debe incluir una descripción de la situación de salud del territorio, los objetivos y metas de salud, las estrategias y acciones para alcanzarlos, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación.

La complejidad es importante porque permite que los PTS sean eficaces en la gestión de los recursos y la prestación de servicios de salud. Si el PTS no incluye todos los elementos necesarios, es posible que no se alcancen los objetivos de salud.

Pertinencia

La pertinencia se refiere a la adecuación del PTS a las necesidades y prioridades de la población del territorio. El PTS debe estar basado en un análisis de la situación de salud del territorio, que incluya las necesidades y prioridades de la población.

La pertinencia es importante porque permite que los PTS sean eficaces en la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Si el PTS no es pertinente, es posible que no se logre el impacto deseado en la salud de la población.

Para el siguiente análisis se dio revisión a una relación individual entre:

- Objetivos estratégico vs objetivos de resultado
- Objetivos de resultado vs metas de resultado
- Metas de resultado vs indicadores de resultado
- Objetivos de producto vs metas de producto
- Metas de producto vs indicadores de producto
- Indicadores de resultado y tensiones definidas

Los cuales se aplicaban a cada una de las dimensiones y su relación con los atributos de calidad ejemplo:

Ilustración 6. Instrumento Evaluación Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

DIMENSIÓN 1	Convivencia social y salud mental						
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Pertinencia	Compleitud	Consistencia	N° evaluados	N° que cumplen	% De cumplimiento
Existe relación entre los objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	Si	Si	Si	Si	1	1	100,0
Existe relación entre los objetivos s de resultado vs las metas de resultado	No	No	No	No	3	1	33,3
Existe relación entre la meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado	Si	Si	No	No	2	1	50,0
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto	No	No	No	No	3	0	0,0
Existe relación entre la meta de producto planteada y el indicador de producto formulado	Si	Si	Si	Si	3	3	100,0
Existe relación entre los indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas	No	No	No	No	1	0	0,0

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Para ambos periodos se evidencia un cumplimiento general de un 55%, donde cuentan con cumplimientos en coherencia del 61%, consistencia 53%, completitud 49% y pertinencia de 60%.

Para el primer periodo para todas las subregiones se encuentra un cumplimiento de 50% donde se resalta el porcentaje de coherencia con un 55% seguido de pertinencia con un 53%, consistencia 48% y finalmente una completitud del 46%, situación un poco diferente a nivel de evaluación como departamento donde encontramos que su porcentaje total es de un 21% donde se encuentra el más alto de cumplimiento en el atributo de pertinencia con un 42% seguido de coherencia con un 31%, consistencia 19% y completitud de 17%.

Para el segundo periodo el porcentaje de cumplimiento general, varía un poco mostrando un incremento de 3% con relación al primer periodo con resultado de 58% donde la coherencia y la pertinencia cuentan con un 64%, la consistencia un 57% y la completitud un 52% mostrando cifras que incrementan en máximo 4% entre un periodo y otro, para el nivel departamental se evidencia una mejora notable, mostrando un porcentaje total de 67% que viene acompañado de una coherencia y pertinencia con porcentajes de 87% ambas, una consistencia de 80 y una completitud de solo 50% que en relación al primer periodo mejoró un 38%.

Con relación a los cumplimientos totales por subregión par el primer periodo encontramos a Oriente con un 57% seguido de occidente con un 55% y en los últimos 2 lugares a la subregión de Norte con un 46% y suroeste con un 44% respectivamente.

Para el segundo periodo, los resultados subregionales mejoran encontrando nuevamente a oriente con el porcentaje más alto con un 68% seguido de Urabá con un 64% y Valle de Aburrá con un 62% y encontrando a magdalena medio con un 46% y bajo cauca con un 44%.

Con relación a la revisión de formularios Vs Cumplen con calidad encontramos:

Para el primer periodo se realizó por medio de la revisión de los atributos de calidad tomando una muestra de 6 dimensiones, de las cuales hacen parte 4 prioritarias y las 2 transversales para todos los municipios, lo cual permitió conocer el comportamiento del proceso de planeación realizado por las entidades territoriales, en relación al segundo periodo se realizó el análisis de las 10 dimensiones con el objetivo de obtener resultados sobre los procesos vigentes lo cual le servirá de insumo a los municipios para la retroalimentación y formulación de las próximas vigencias.

Análisis de principios de calidad por subregión:

Ilustración 7. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Bajo Cauca.

2016-2019						2020-2023					
BAJO CAUCA						BAJO CAUCA					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Compleitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Compleitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado						Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado					
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado						Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado					
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado						Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado					
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto	53	35	33	52	43	Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto	63	53	39	78	44
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado						Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado					
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas						Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas					

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Bajo Cauca: Para el primer periodo analizado, los municipios de la subregión del Bajo Cauca presentan el 53% de coherencia y el 52% de pertinencia en la formulación de los criterios evaluados con mayor porcentaje de calidad, durante el segundo periodo se presentó un aumento de la coherencia al 63% y la pertinencia del análisis y planeación al 78%, esto como resultado de un mayor proceso de reconocimiento de las necesidades y condiciones de los territorios. El mayor promedio del porcentaje de cumplimiento de calidad para esta subregión fue del 44%, finalmente, se identifica que Bajo Cauca presenta los porcentajes de calidad acumulados más bajos para el departamento en ambos periodos.

Ilustración 8. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Magdalena Medio.

2016-2019						2020-2023					
MAGDALENA MEDIO						MAGDALENA MEDIO					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	62	45	43	62	51	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	52	47	38	65	46
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Magdalena Medio: La información consignada en los PTS de la subregión del Magdalena Medio para el primer periodo presenta un 62% de coherencia y pertinencia para los objetivos, metas e indicadores de salud formulados. Para el segundo periodo la construcción de la información en salud presenta un menor porcentaje de coherencia, la cual aporta estructura y orden al plan, esta disminuye a un 52%, a pesar de ello, la subregión logra un aumento en la pertinencia de las prioridades identificadas en el territorio del 65%. Magdalena Medio presenta un mayor promedio de cumplimiento de las cualidades en el primer periodo del 51%.

Ilustración 9. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Oriente.

2016-2019						2020-2023					
ORIENTE						ORIENTE					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	63	59	59	47	57	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	73	71	71	73	68
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Oriente: La subregión de Oriente presenta un mayor porcentaje de cumplimiento para la coherencia en el primer periodo en el total de las variables analizadas, observando un fortalecimiento en los procesos de planeación, coherencia, consistencia, completitud y coherencia en la formulación del PTS para el segundo periodo con porcentajes superiores al 70%, siendo la subregión y el periodo con los mejores resultados para todo el departamento.

Ilustración 10. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Suroeste.

2016-2019						2020-2023					
SUROESTE						SUROESTE					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	47	39	35	39	44	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	59	52	43	51	52
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayaecanes.

Suroeste: Los municipios que hacen parte del Suroeste del departamento presentan bajos niveles en el proceso de coherencia y relación de las necesidades de la población, consistencia y adecuación de PTS con la normatividad en salud, contexto y completitud en su formulación y su relación con las prioridades identificadas, principalmente para el primer periodo analizado. Estas cualidades aumentan su porcentaje de cumplimiento de calidad para el segundo periodo logrando cifras entre el 43% y 59% de manera positiva, es necesario al igual que para el resto de las subregiones el fortalecimiento de la calidad a través de la formulación y construcción participativa e intersectorial del diagnóstico y proyección de la situación de salud territorial deseada.

Ilustración 11. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Norte.

2016-2019						2020-2023					
NORTE						NORTE					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	47	39	32	47	46	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	58	51	46	60	57
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayaecanes.

Norte: Los resultados del análisis de la calidad para los municipios del Norte son similares a la subregión del Suroeste, lo cual evidencia que el talento humano de las DLS requiere de un proceso continuo de aprendizaje sobre la metodología establecida para la formulación de los PTS. En esta subregión se observa un promedio del porcentaje de cumplimiento para el primer periodo del 46%, cifra que aumenta en relación a la calidad de la información en salud registrada en SISPRO al 57% durante el segundo periodo.

Ilustración 12. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Nordeste.

2016-2019						2020-2023					
NORDESTE						NORDESTE					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	61	57	58	61	47	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	60	59	59	60	54
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Nordeste: Para Nordeste resaltan cualidades como coherencia y pertinencia para el primer periodo en relación a la calidad en la formulación de los objetivos, metas e indicadores, con porcentajes cercanos al 60%, los cuales se mantuvieron de manera similar para el segundo periodo analizado. El promedio de porcentaje de calidad más alto acumulado para esta subregión fue del 56%.

Ilustración 13. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Occidente.

OCCIDENTE						OCCIDENTE					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	61	57	55	61	55	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	64	52	50	64	56
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Occidente: la subregión de Occidente presenta un comportamiento similar a la región Nordeste, se observa una mayor dificultad en el proceso de formulación y el cumplimiento de cualidades como consistencia y completitud acerca de las necesidades de los municipios y los objetivos deseados, estos no superan el 60% de resultado de calidad para ambos periodos y con porcentajes para coherencia y pertinencia entre el 60% y el 64%. El promedio de porcentaje de cumplimiento para el total de criterios es de un 56% para el último periodo.

Ilustración 14. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Urabá.

2016-2019						2020-2023					
URABA						URABA					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado						Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado					
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado						Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado					
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado						Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado					
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto	52	51	49	53	54	Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto	72	58	57	73	64
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado						Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado					
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas						Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas					

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Urabá: La subregión de Urabá presenta cifras inferiores al 54% en indicadores de calidad para el primer periodo, al igual que su porcentaje promedio de cumplimiento, como aspecto positivo se encontró que para la segunda vigencia se fortalecieron los procesos de identificación y formulación coherente y pertinente de los objetivos, metas e indicadores planteados para el territorio con porcentajes superiores al 70%, finalmente para toda la subregión se encontró un promedio del porcentaje de calidad en la información del PTS del 64%, siendo la segunda mejor calificación de Antioquia.

Ilustración 15. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Subregión Valle de Aburra.

2016-2019						2020-2023					
VALLE DE ABURRA						VALLE DE ABURRA					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	56	42	41	45	48	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	64	57	52	64	62
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Valle de Aburrá: Durante el proceso de revisión de los municipios que conforman el Valle de Aburrá, se encontró que la información cargada en SISPRO presenta como mayor atributo de calidad la coherencia entre los objetivos, metas e indicadores por cumplir para el primer período, el cual presentó un porcentaje para la subregión del 56%. Estos procesos fueron fortalecidos aumentando la pertinencia en un 64% en relación a las necesidades y prioridades del territorio para el segundo periodo, presentando como indicador de calidad, un promedio de porcentaje de cumplimiento del 62%, dándole el tercer puesto con resultados de mayor calidad para todo el departamento.

Ilustración 16. Evaluación de Coherencia, Consistencia, Completitud y Pertinencia, periodos 2016-2023, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

2016-2019						2020-2023					
ANTIOQUIA						ANTIOQUIA					
Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento	Análisis de la información del PTS	Coherencia	Consistencia	Completitud	Pertinencia	% Cumplimiento
Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	31	19	17	42	21	Relacion objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos de resultado	87	80	55	87	67
Relacion objetivos de resultado vs las metas de resultado											
Relacion meta de resultado planteada y el indicador de resultado formulado											
Existe relación entre los objetivos de producto vs las metas de producto											
Relacion meta de producto planteada y el indicador de producto formulado											
Relacion indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas											

Fuente: Evaluación de la Cadena de Valor, Equipo Fundación Guayacanes.

Antioquia: En cuanto al análisis de los principios fundamentales para la construcción del PTS de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia se concluye que, para el primer periodo se presentan porcentajes inferiores al 43% en coherencia, consistencia, completitud y pertinencia de la información

en salud. Para el segundo periodo se observa que el proceso comprende, en orden de relevancia, una mayor coherencia de lo formulado según las características del territorio, una mayor pertinencia frente a las necesidades planteadas y una mayor consistencia en la formulación de los objetivos, metas e indicadores lo cual aportó a la consolidación de un Plan más completo y estructurado. Su promedio de porcentaje de cumplimiento pasó del 21% al 67% entre ambos periodos.

Análisis de la información de los PTS por dimensión

El porcentaje de cumplimiento de calidad observado en las dimensiones del PDSP demuestra que para el primer periodo se presenta una mayor relación entre los objetivos, metas e indicadores formulados para salud pública en emergencias y desastres con un 58%, las dimensiones de salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y vida saludable y enfermedades transmisibles ocupan el segundo lugar con un cumplimiento del 52%, sobresale la dimensión de salud ambiental con mayores porcentajes individuales para cada uno de los atributos.

Para el segundo periodo las dimensiones de convivencia social y salud mental y seguridad alimentaria y nutricional cumplen con el 61% de promedio en el porcentaje de relación entre cada uno de los componentes del PTS, a nivel general la construcción de las necesidades, prioridades y estructura de cada componente presenta un avance significativo de cumplimiento; en segundo lugar, se encuentra salud pública en emergencias y desastres con un 60%.

La dimensión identificada con un mayor grado de dificultad en la planeación y formulación de los territorios para el primer periodo fue vida saludable y condiciones no transmisibles con un 41% y una transversal para el segundo periodo, gestión diferencial de poblaciones vulnerables con un 54%

En el análisis del PTS formulado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia se identificó que para el primer periodo la dimensión que cuenta con un proceso de mayor cumplimiento de calidad fue el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y un menor porcentaje para vida saludable y enfermedades transmisibles. Para el segundo periodo la dimensión de emergencias y desastres se destaca con una calidad del 100% para cada uno de los objetivos, metas e indicadores formulados, con dimensiones como la transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y salud y ámbito laboral con porcentajes superiores al 80% de calidad; la dimensión que cuenta con el resultado más bajo para esta vigencia fue vida saludable y condiciones no transmisibles con un 33%.

Es importante recordar que a través del aplicativo Power Bi desarrollado para el análisis de todos los componentes que hacen parte del proceso de evaluación de los Planes Territoriales de Salud del departamento de Antioquia, es posible generar diferentes tipos de análisis individuales para cada

municipio en relación al cumplimiento de los atributos de calidad para los objetivos y metas, metas e indicadores y tensiones e indicadores.

HALLAZGOS

- Entes territoriales que no aportan Planes territoriales de salud para un periodo, impidiendo realizar el análisis comparativo de lo consignado en su PTS Vs SISPRO
- Entes territoriales manifiesta que su plan territorial se encuentra inmerso en su plan de desarrollo municipal y no se aporta ninguno de los dos documentos previamente mencionados para el proceso de validación.
- Planes de desarrollo municipal no aportados por municipio, pero tampoco encontrados en páginas web que permitan realizar el proceso de revisión o validación de datos.
- Documentos aportados como plan territorial de salud y al dar revisión se evidencia que es el asís municipal.
- Planes territoriales de salud que en su introducción mencionan su contenido con la metodología pase a la equidad, pero al dar revisión esta no se encuentra en el documento.
- Planes territoriales de salud con muy buena estructura y aplicación de metodología pase a la equidad los cuales no están consignados en la plataforma sispro.
- En plataforma sispro el texto consignado como datos de plan territorial de salud no coincide con el documento aportado por el ente territorial.
- Documentos de plan territorial de salud construidos con la misión y la visión del plan de desarrollo municipal.
- Ejes estructurantes y objetivos estratégicos son exactamente los mismos.
- Objetivos estratégicos plasmados en plan territorial de salud, descritos también como objetivos del resultado
- Planes territoriales de salud los cuales en su contenido solo cuentan con 8 dimensiones y no dando claridad porque no se incluyen las dos faltantes.
- Objetivos estratégicos textuales del plan decenal de salud pública
- Planes territoriales de salud que mencionan con tener un anexo con la metodología pase a la equidad el cual no se encuentra ni se anexa por parte del ente territorial
- Planes territoriales de salud con un solo objetivo de resultado para las 10 dimensiones
- Las tensiones definidas no hablan de una condición o problemática actual del territorio son párrafos textuales del documento Asís
- Objetivos metas e indicadores redactados de forma incorrecta sin coherencia o relación entre ellos y sin definir una población a impactar

5.3. EFICACIA TÉCNICA

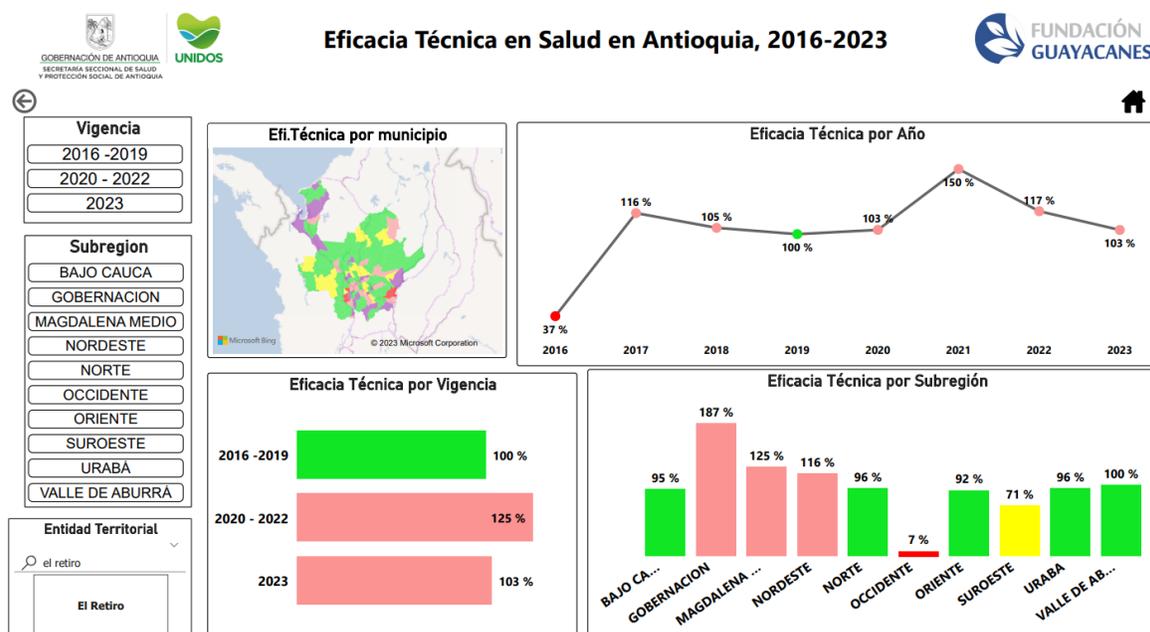
La eficacia técnica de los planes territoriales de salud (PTS) está enfocada al grado en que las estrategias y acciones del PTS logran los objetivos y metas establecidos en el plan. La eficacia técnica se puede evaluar a través de indicadores como:

Cobertura de las estrategias y acciones del PTS: Este indicador mide el porcentaje de la población que ha sido alcanzada por las estrategias y acciones proyectadas en cada una de las dimensiones del PTS.

Efectividad de las estrategias y acciones del PTS: Este indicador mide el impacto de las estrategias y acciones del PTS en la salud de la población.

La eficacia técnica es un factor clave para el éxito de los PTS. Los planes que son eficaces técnicamente son más probables de lograr sus objetivos y metas, y de mejorar la salud de la población.

Ilustración 17. Tablero Power BI, Eficacia Técnica, Periodo 2016-2023.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos de la Evaluación Realizada y de Datos SISPRO.

HALLAZGOS:

- Se observa que, para todo el primer periodo, el año que presenta una mayor sobre ejecución de las estrategias y actividades planteadas por los territorios es el 2021, con un porcentaje alcanzado del 149%, lo cual puede evidenciar un proceso de planeación con resultados y

metas inferiores en relación con la capacidad de gestión institucional por parte de las entidades territoriales.

- Para el primer periodo, se presentó una ejecución de las actividades de impacto programadas del 37,49% siendo el año con una eficacia técnica más baja para todo el periodo analizado, igualmente, fue el primer año con el proceso y metodología de seguimiento sobre la estrategia PASE apropiada, lo cual se considera como una relación directa en el proceso de adaptación. Para el resto de los años se observa una mayor coherencia entre las actividades planeadas y las ejecutadas con porcentajes de cumplimiento entre el 100 y el 117 por ciento.
- En cuanto a la eficacia técnica por vigencia, encontramos que, para el segundo periodo, se presentó un mayor cumplimiento sobre las actividades, planes, programas y proyectos formulados, y cargados a la plataforma SISPRO sobre un 125%. Es importante resaltar que para el año 2020 se presentó una eficacia técnica total del departamento del 103.24% a pesar de los limitantes que trajo la pandemia por Covid-19 para el desarrollo de las actividades y la vida cotidiana.

Análisis por subregión:

- Para la subregión de Urabá se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo, fue del 101.2% y para 2020 – 2022 fue del 92.72%, adicionalmente, para lo reportado del año 2023 se registra una eficacia técnica del 29.94% siendo necesario un mayor seguimiento en el cumplimiento de las metas definidas en el PTS por parte de los municipios de la subregión para este último año, a pesar de esto se presentan porcentajes positivos para el cumplimiento en los reportes establecidos por parte del MSPS.
- Para la subregión de Bajo Cauca se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo, fue del 95.1%, con un aumento significativo para el segundo periodo, el cual fue del 112.6%, y para el año 2023 se registra una eficacia técnica del 19.7%; Es importante para los municipios que conforman esta subregión realizar seguimiento a las actividades programadas y ejecutadas para el último cuatrienio con el objetivo de identificar una sobre ejecución de actividades y aquellas metodologías que permitan una mayor planeación de acuerdo a la capacidad de gestión de las entidades territoriales.
- Para la zona occidente del departamento se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo fue del 4.6%, cifra crítica y la más baja para todas las subregiones, es necesario realizar una verificación de la información cargada por los municipios de la zona con el objetivo de identificar, corregir y cargar la información correcta. Por otra parte, para el

segundo periodo la eficacia técnica fue del 97.4%, cifra positiva en relación con el periodo anterior; para el año 2023 se registra una eficacia técnica del 47.4%, cifra acorde en comparación con las subregiones anteriores y que evidencia lo planeado vs lo ejecutado por parte de los municipios en cumplimiento del PTS.

- Para los municipios del Norte del departamento se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo fue del 103.7% y para el segundo periodo, fue del 98.6%, finalmente, para lo reportado a la fecha del año 2023 se registra una eficacia técnica del 23.8% siendo necesario un mayor seguimiento en el cumplimiento de las metas definidas en el PTS por parte de los municipios de la subregión, en especial para el último año.
- Con relación a los municipios del Nordeste del departamento se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo, fue del 126.4%, siendo importante para los municipios que conforman esta subregión realizar seguimiento a las actividades programadas y ejecutadas para este cuatrienio, esto debido a una sobre ejecución de actividades o errores en la información planeada y cargada en el aplicativo SISPRO; para el segundo periodo la eficacia fue del 91.6% arrojando un nivel de desempeño alto, finalmente, para lo reportado a la fecha del año 2023 se registra una eficacia técnica del 25.7% siendo necesario un mayor seguimiento en el cumplimiento de las metas definidas en el PTS por parte de los municipios de la subregión para el año en curso.
- Para los municipios del Suroeste del departamento se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo, fue del 101.4% y para el segundo periodo, fue del 98.7%, cifras que evidencian un desempeño alto en el cumplimiento de este indicador sobre el proceso de planeación integral y la gestión de la autoridad sanitaria; a pesar de ello se observa que para lo reportado a la fecha del año 2023 se registra una eficacia técnica del 15.4% porcentaje significativamente inferior a los trimestres transcurridos del año, lo cual puede indicar un retraso en el reporte trimestral de la información de seguimiento al PAS y PTS ante el MSPS.
- Para el Valle de Aburrá se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo fue del 100%, cifra coherente en relación a lo planeado vs lo ejecutado por parte de cada entidad territorial, caso contrario, encontramos que para el segundo periodo fue del 151.1%, porcentaje superior que puede evidenciar inconsistencias en el reporte de la información y/o una inadecuada planeación en relación a los Planes de Acción en Salud y el cumplimiento de las metas establecidas en el PTS. Para lo reportado a la fecha del año 2023 se registra una eficacia técnica del 56.5% como factor positivo en el cumplimiento de los compromisos ante

el MSPS en el seguimiento de las actividades planeadas, ejecutadas y los recursos invertidos a la fecha.

- En cuanto a los municipios de la zona Oriente se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo fue del 101.3% y para el segundo periodo, fue del 97.1%, cifras coherentes en relación a la planeación y ejecución de actividades para la zona, en relación al año 2023 se reporta una eficacia técnica del 40.1% la cual a pesar de no ser la más baja de las subregiones del departamento, es importante un mayor seguimiento con el objetivo de identificar retrasos e inconsistencias en las actividades desarrolladas.
- Finalmente, para el Magdalena Medio se observa que la eficacia técnica por vigencia para el primer periodo, fue del 93.2% y para el segundo periodo, fue del 181.7%, en relación a esta información, llama la atención la información reportada para los últimos años, lo cual prende alarmas sobre la coherencia de la información consignada como aquellas actividades planeadas y la ejecución realizada, a nivel general, se requiere de un mayor ejercicio a conciencia sobre los datos que los municipios están reportando ante el MSPS ya que corresponden a la práctica de la inversión de recursos públicos, es necesario un mayor nivel de detalle para analizar las inconsistencias encontradas para cada uno de los municipios y realizar los ajustes necesarios para cada vigencia.

Al analizar el índice de eficacia operativa por año y según municipio, se encuentran los siguientes resultados:

- Se observan 9 municipios que a pesar de contar con actividades programadas y cargadas en la plataforma SISPRO, presentan cero actividades ejecutadas para una vigencia, lo que demuestra un incumplimiento en el reporte del seguimiento trimestral y anual de las actividades del Plan de Acción en salud ante el MSPS con relación a los recursos invertidos por parte de las entidades territoriales. Para el primer periodo se encontró 1 municipio y para el segundo periodo 2 municipios, siendo importante mencionar que para el año en curso 2023, 8 municipios se encuentran sin información de seguimiento al PAS cargada al tercer trimestre.
- Adicionalmente, se evidencia que un total de 5 municipios del departamento de Antioquia no presentan información sobre actividades programadas y ejecutadas del Plan de Acción en Salud en la plataforma SISPRO, para estos municipios se encuentra información faltante para 13 años, con mayor incumplimiento para los años 2016 – 2019 con un total de 12 años y sólo 2023 con 1 año sin información. (2016: 2, 2017: 3, 2018: 3, y 2019: 4).

- En el proceso de verificación de cumplimiento, se evidenció que 12 municipios presentan un índice de eficacia técnica con porcentajes entre 200 y 876 por ciento, lo que demuestra que no existe coherencia entre lo programado vs lo ejecutado, teniendo en cuenta que al momento de realizar el cargue de la información trimestral se pueden ingresar valores errados que generan una alteración en los porcentajes de resultados.
- Para el total de las vigencias analizadas de los 125 municipios, para el primer periodo, incluyendo Antioquia, el 3.8% presentó un nivel bajo en el índice de eficacia operativa ($\geq 0\%$ $< 60\%$), siendo mayor para el primer periodo, con un 4.6% y para el segundo periodo con 2.7%, lo que refleja debilidades en el momento de la planeación o la ejecución de las actividades formuladas y sus recursos para el logro de las metas. Esto requiere de una revisión a profundidad por parte de las autoridades sanitarias con el objetivo de realizar acciones correctivas sobre la información consignada y su cercanía a la realidad. El porcentaje de vigencias sin información cargada en la plataforma (planeación en salud y ejecución de actividades) es del 1.7%.
- El porcentaje total de vigencias que presentaron un nivel medio en el índice de eficacia operativa ($\geq 60\%$ $< 80\%$) fue del 4.7%, para el primer periodo y para el segundo periodo el 5% y 4.3% respectivamente, lo que demuestra un mayor número de municipios en esta categoría y un mejoramiento en la calidad del dato para los últimos años. A pesar de evidenciarse un mayor porcentaje en el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas, es importante que por parte de los municipios se realice una retroalimentación de aquellos logros y así poder identificar las debilidades para el mejoramiento de la ejecución de las diferentes actividades y estrategias.
- Con relación a las vigencias que presentaron un alto nivel en el índice de eficacia operativa ($\geq 80\%$ $\leq 100\%$), se observó de manera satisfactoria que el 61.4% del total de las vigencias presenta valores positivos dando cumplimiento a la normatividad en el reporte y retroalimentación en la ejecución del PAS, evidenciando un progreso de fortalecimiento en las vigencias analizadas, debido a que durante los años 2016 – 2019 en este rango se reportaron el 58% de los municipios y durante el 2020 – 2022 aumentó al 65.9%. Estos porcentajes demuestran un aumento en la calidad durante el proceso de planeación por parte de las autoridades sanitarias en relación con las metas para cada una de las dimensiones del PDSP y las actividades realizadas en fortalecimiento de las condiciones de salud de cada uno de los territorios.
- Por último, y como se mencionó anteriormente en otros hallazgos, algunos municipios reportan eficacias operativas superiores al 100%, puntualmente el 28.5% de los años

cargados, siendo el 29.8% para el primer periodo y el 26.7% para el segundo periodo, Información que debe ser revisada y verificada por parte de los municipios, especialmente aquellos que reflejan porcentajes superiores al 150 – 200% con el objetivo de identificar inconsistencias o posibles errores en el reporte de la información.

5.4. EFICACIA FINANCIERA

La eficacia financiera de los planes territoriales de salud (PTS) se refiere al grado en que los recursos disponibles sean asignados por transferencia de SGP o recursos propios, se utilizan de manera eficiente para lograr los objetivos y metas establecidos en el PTS, la eficacia financiera se puede evaluar a través de indicadores.

La eficacia financiera es un factor clave para el éxito de los PTS. Los planes que son eficaces financieramente son más probables de lograr sus objetivos y metas, que a largo plazo se reflejaran en la salud de la población.

Para mejorar la eficacia financiera de los PTS, es importante que las entidades territoriales:

- Establezcan presupuestos en evidencia de ejecución de actividades elaboradas en anteriores oportunidades, para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente.
- Monitorear y evaluar el uso de los recursos de manera regular para identificar oportunidades de mejora.

Recursos Planeados: Son los recursos que inicialmente se consideran necesarios para lograr los objetivos y metas establecidos en el PTS

Recursos Comprometidos: Son los actos realizados por los órganos (Entes) que en desarrollo de la capacidad de contratar y de comprometer el presupuesto a nombre de la persona jurídica de la cual hagan parte, Indica el total del valor que se ha comprometido con un tercero para la realización de un gasto.

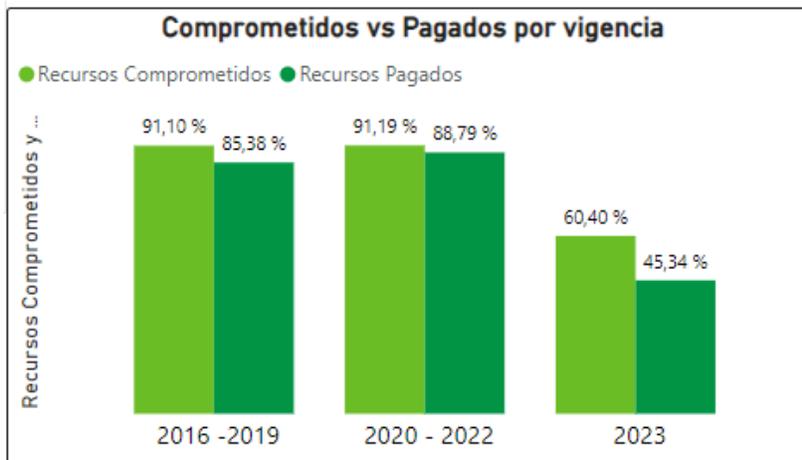
Recursos Pagados: En cuando se hace efectivo el pago al proveedor de los recursos comprometidos.

HALLAZGOS:

Se observa que para todo el periodo comprendido entre 2016 – 2022 tenemos un porcentaje de cumplimiento de lo comprometido y de lo pagado vs lo planeado del 91,14% y del 86,73% respectivamente, Para el año 2023 avanza con un porcentaje de cumplimiento del 60,40% y del 45,34% a junio.

Si lo revisamos por periodo observamos que la pagado por el segundo periodo evaluado (2020-2022) presento una leve mejoría comparado con el primer periodo (2016-2019) pasando del 85,38% al 88,79% de cumplimiento.

Ilustración 18. Eficacia Financiera 2016-2023

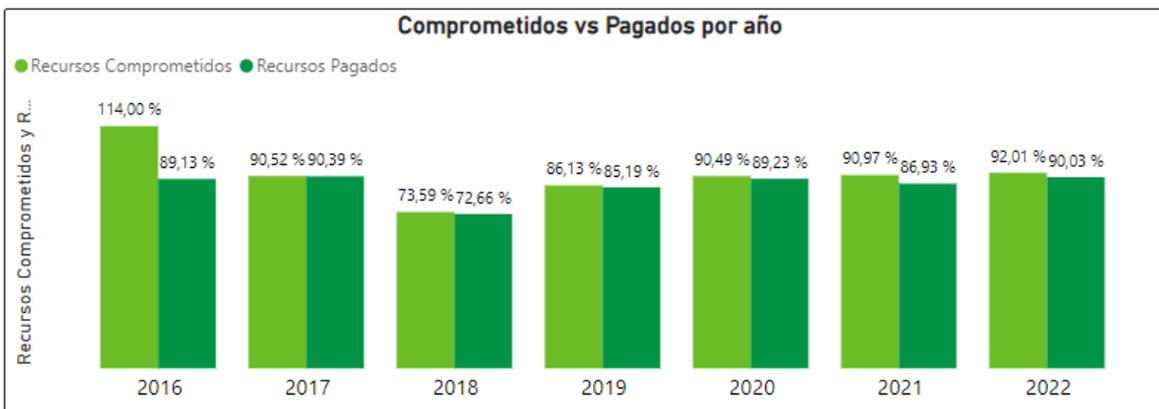


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Para el año 2016 se observa un porcentaje de cumplimiento de lo comprometido vs lo programado del 114%, lo cual puede evidenciar un proceso de planeación con resultados y metas inferiores en relación con la capacidad de gestión institucional por parte de las entidades territoriales.

En el segundo periodo se observan valores más estables en comparación con el primer periodo, con tendencia ascendente.

Ilustración 19. Eficacia Financiera Anual 2016-2023

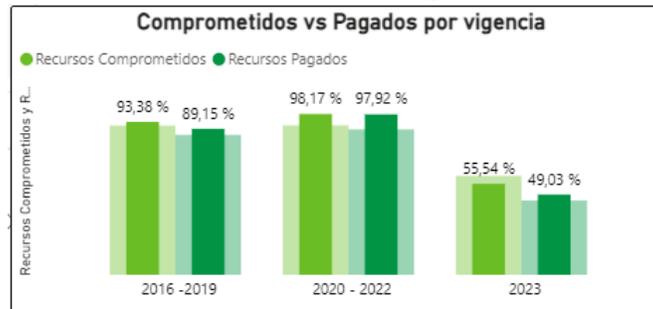


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

1. Subregión Occidente

Para la subregión Occidente se observa que la eficacia financiera para el periodo comprendido entre 2016 – 2019 fue del (93,38 comprometido y 89,15% pagado), con un aumento significativo para 2020 – 2022 el cual fue del 98,17% y 97,92, y para el año 2023 (a junio) se registra una eficacia financiera del 55,54% y 49,03%;

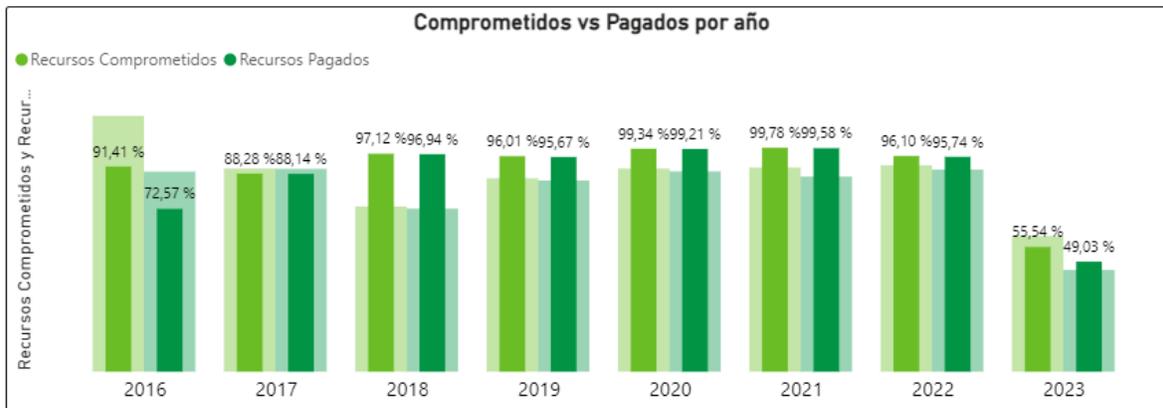
Ilustración 20. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Occidente



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Se puede observar que el año con cumplimientos más bajos para la región occidente fue el año 2016, influenciado principalmente por los bajos valores de Armenia y Sabanalarga, presentando valores por debajo del promedio departamental.

Ilustración 21. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Occidente.

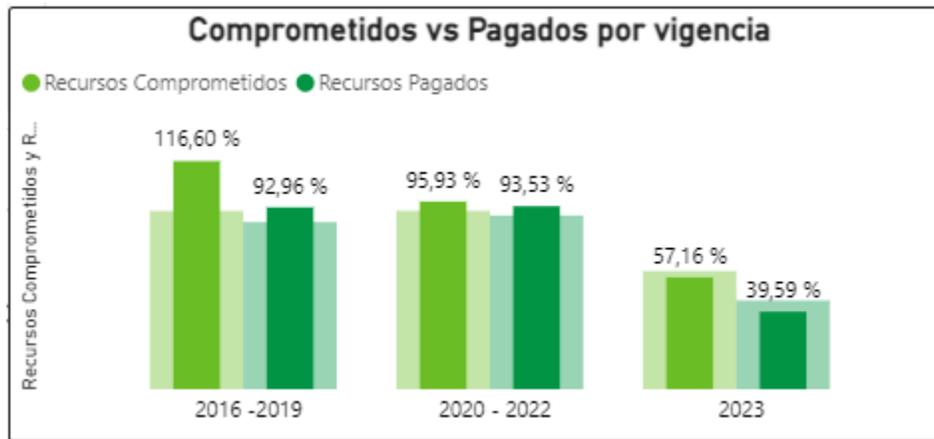


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

2. Oriente

Para la región del oriente antioqueño se evidencian para el periodo 2016-2019 valores por encima del 100% para los recursos comprometidos, lo que denota una planeación deficiente o errores al momento de digitar los valores, con cumplimiento del 116,6% y 92,96% para los recursos pagados, para el periodo 2020-2022 con un porcentaje de cumplimiento del 95,93%(Comprometidos) y 93,53%(Pagados), el año 2023 los índices de cumplimiento en la eficacia financiera se encontraron en 57,16% para lo comprometido y 39,59% para lo pagado.

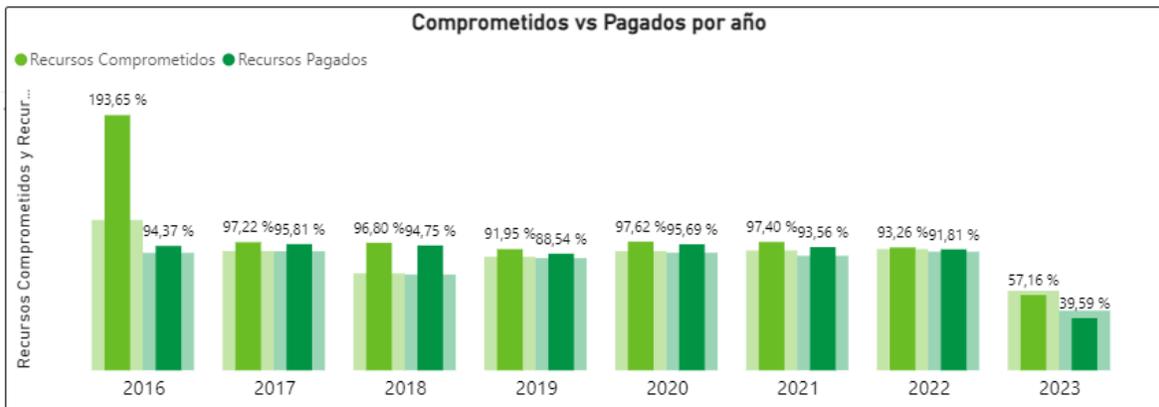
Ilustración 22. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Oriente



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

El año 2016 presento un porcentaje de cumplimiento de comprometido vs planeado del 193,65%, lo que evidencia fallas en planeación y/o errores en digitación de la información en el SISPRO, con valores a la baja de La Unión con 0,51% y 0,46% y valores altos del municipio de San Rafael 494,03% y 494,03% respectivamente.

Ilustración 23. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Oriente.

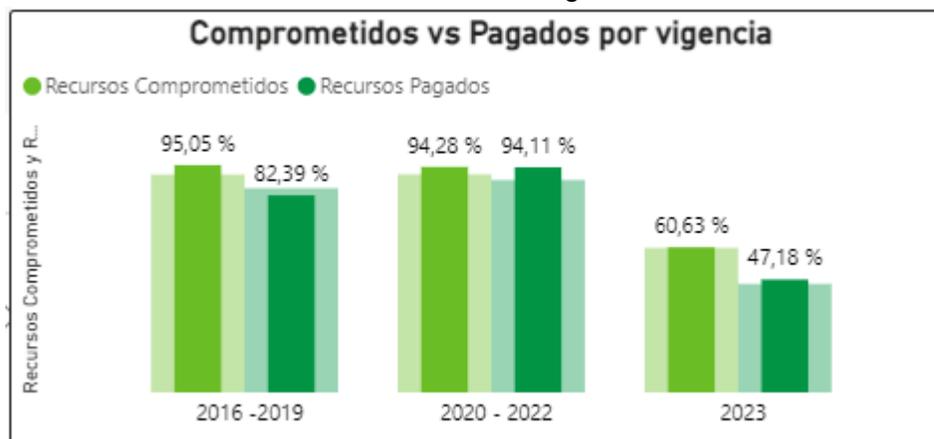


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

3. Urabá

En el Urabá antioqueño en el primer periodo de 2016-2019 se presentó la eficacia financiera de pagado vs Planeado con un porcentaje de cumplimiento del 82,39%, por debajo del promedio del departamento, para el periodo 2020-2022 se presentó una notoria mejoría llegando a valores del 94,11%. Para la vigencia del año actual se han comprometido el 60,60% de los recursos planeados, mientras se han pagado el 47,18% de los recursos planeados.

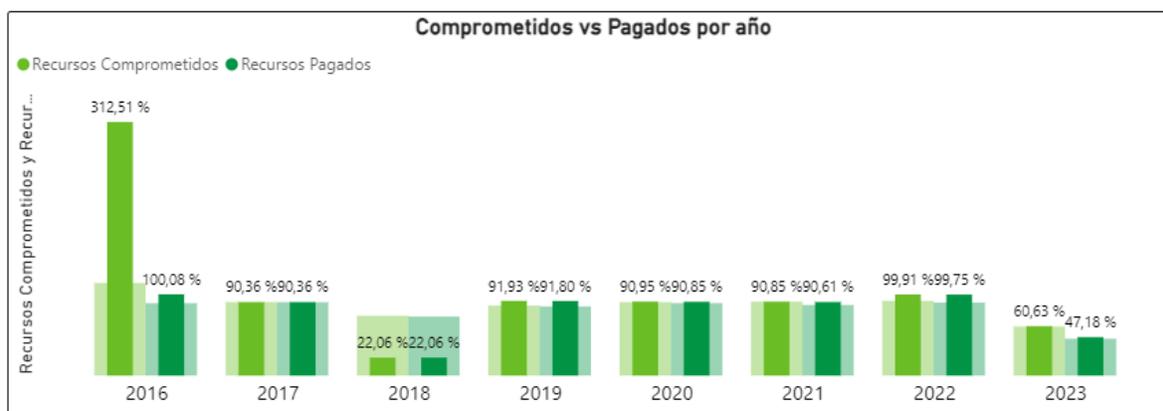
Ilustración 24. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Urabá



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Al evaluar los cumplimientos anuales se observa 2016 con valores por encima del 100% y el 2018 con valores con cumplimiento del 22,06%, impactado principalmente por el municipio de Carepa donde se observa que lo planeado en el PTS no es acorde a la realidad financiera del Municipio (Planeo Medio Billón en el PTS vs Presupuesto total del Municipio de 40 mil millones)

Ilustración 25. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Urabá.

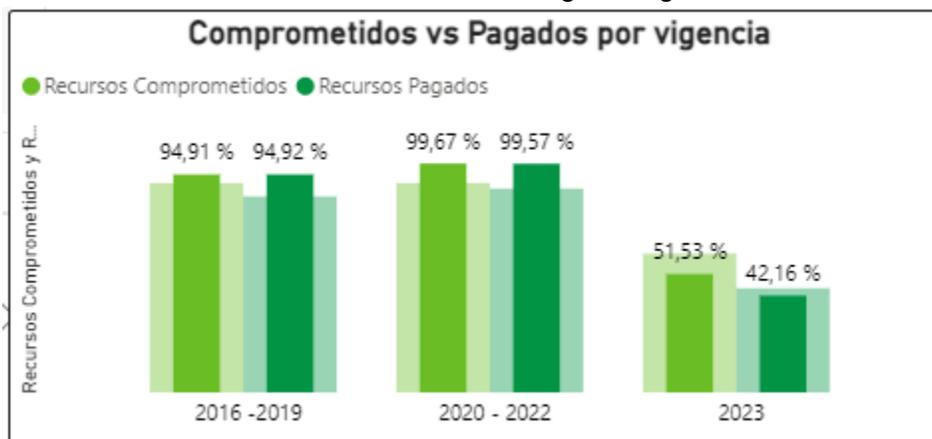


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

4. Magdalena Medio

La subregión del Magdalena Medio presenta cumplimientos por encima del 90% para los 2 periodos evaluados, siendo el periodo 2020-2022 con mejor comportamiento con referencia a los cumplimientos de los comprometido de 99,67% y 99,57% de los pagado versus lo planeado, los valores de cumplimiento de la subregión están por encima del promedio departamental, para el periodo evaluado del 2023 el porcentaje de cumplimiento es del 51,51% y del 42,16%.

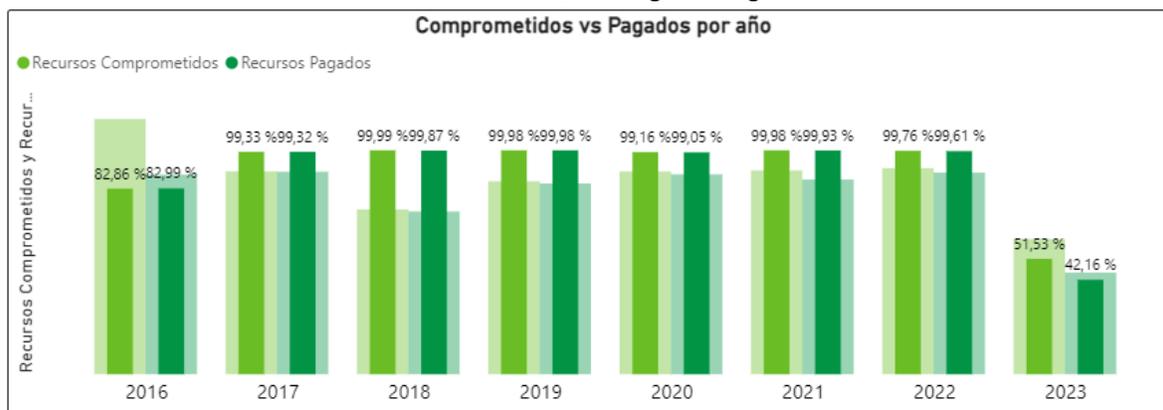
Ilustración 26. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Magdalena Medio



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacones a Partir de Datos del SISPRO.

El año con menor cumplimiento fue el año 2016 con un 82,82% para lo comprometido y un 82,99% para lo pagado, influenciado por Puerto Nare donde de los \$7.606.523.343 que programa, no presento ejecución, bajando el promedio de ejecución de la subregión. En los siguientes años presentó cumplimientos por encima de 99%, los cuales se encuentra por encima del promedio del departamento.

Ilustración 27. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Magdalena Medio.

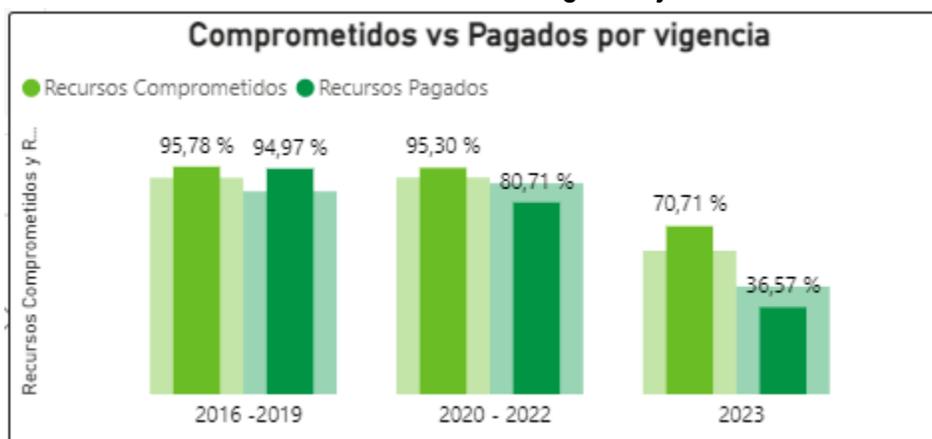


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacones a Partir de Datos del SISPRO.

5. Bajo Cauca

Para la región del Bajo Cauca en el periodo del 2016-2019 presento un cumplimiento de lo comprometido vs lo planeado del 95,78% y del 94,97% para lo pagado vs lo planeado, para el periodo del 2020-2022 presento una disminución considerable alcanzando un cumplimiento en la eficacia pagada del 80,71%.

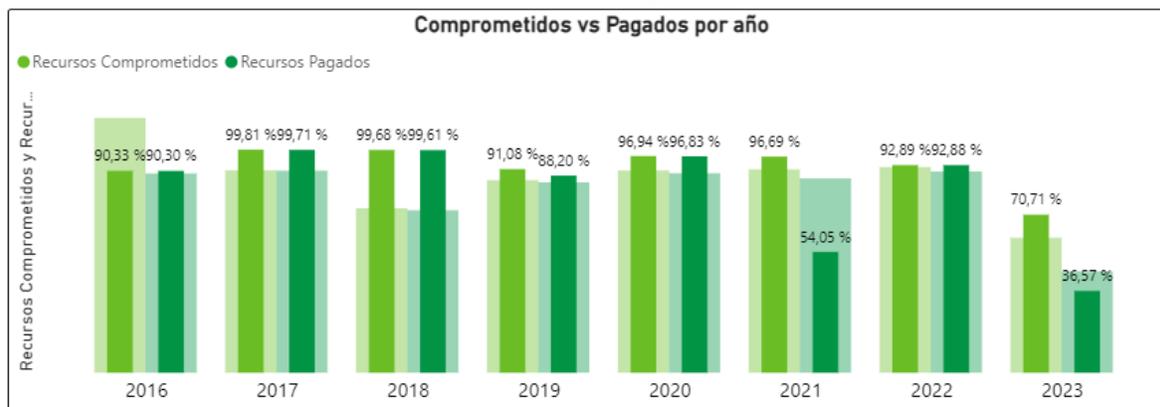
Ilustración 28. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Bajo Cauca



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

En la siguiente grafica se puede observar que la disminución en lo pagado para el periodo 2020-2022 se vio influenciada por el año 2021, principalmente en el municipio de Caucasia (1,8%) y Nechi (51,66%).

Ilustración 29. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Bajo Cauca.

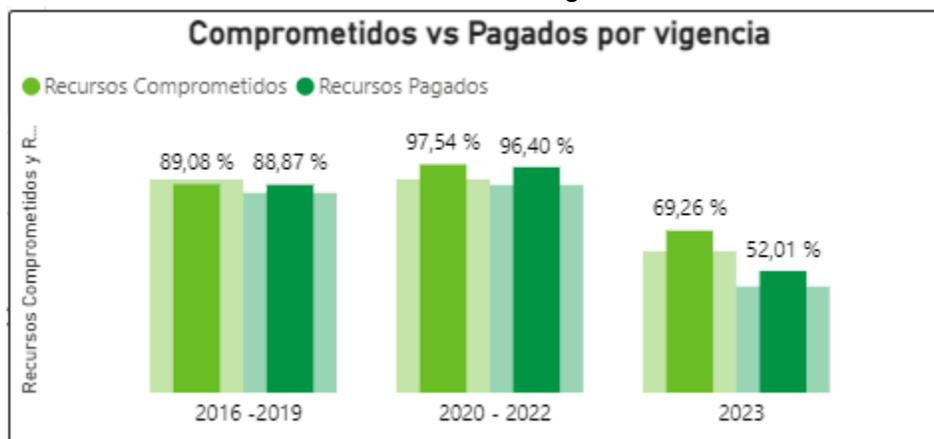


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

6. Valle de Aburra

En la subregión del Valle de Aburra se observa una mejoría entre el periodo 2016-2019 y la 2020-2022, para el periodo parcial del año 2023 se observa que tiene porcentajes de cumplimiento adecuados en porcentaje vs tiempo corrido. Para la eficacia financiera de pagado versus planeado paso de 88,87% en el primer periodo a 96,40% en el segundo periodo.

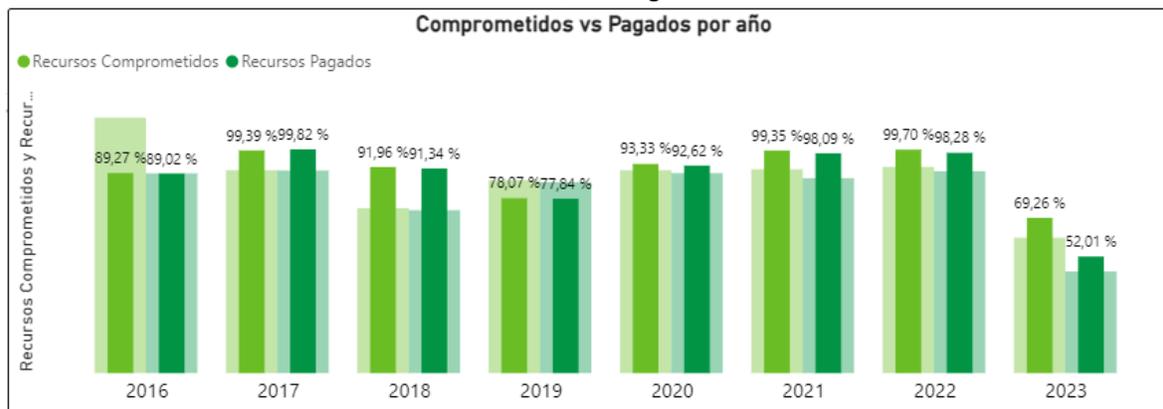
Ilustración 30. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Valle de Aburra



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Para el periodo 2016-2019 el año con más bajo cumplimiento fue el año 2019, encontrándose por debajo del cumplimiento del promedio departamental, en el segundo periodo los valores de cumplimiento de han mantenido constantes por encima del 90%, con tendencia de aumento desde el año 2019.

Ilustración 31. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Valle de Aburra.

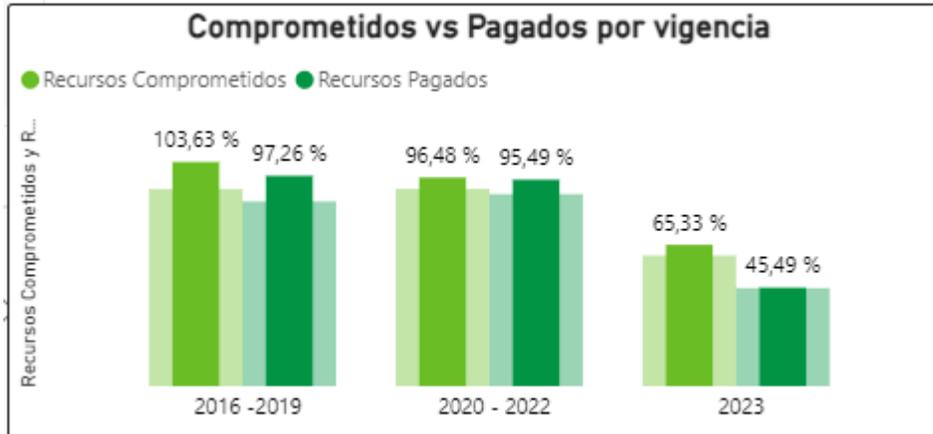


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

7. Suroeste

La subregión suroeste se encuentra con porcentajes por encima del 90%, sin embargo, para el periodo 2016-2019 presento el cumplimiento de lo comprometido/planeado un porcentaje del 103,63%.

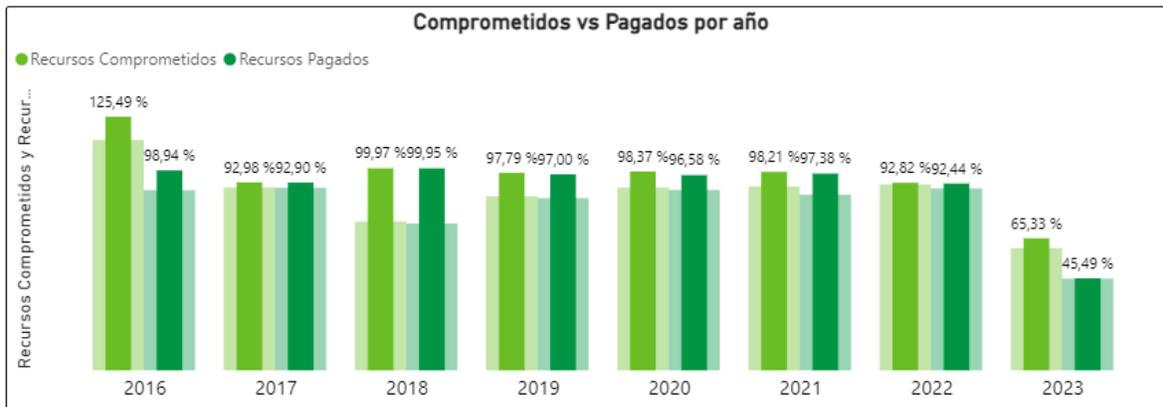
Ilustración 32. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Suroeste.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Al observar los cumplimientos anuales se puede observar que el porcentaje de cumplimiento del periodo 2016-2019 se vio afectado por los altos porcentajes el año 2016 (125,49%) Los municipios que presentaron estos valores fueron Ciudad Bolívar, Betulia y Angelópolis, también se presentaron municipios que no ingresaron información financiera al SISPRO (Fredonia y Caicedo).

Ilustración 33. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Suroeste.

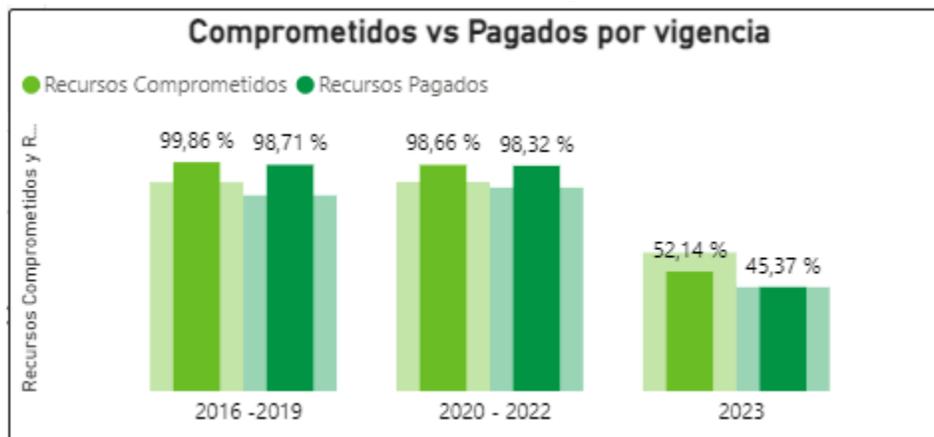


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

8. Nordeste

En el nordeste antioqueño se observan cumplimientos por encima del 98% para los 2 periodos, dando cumplimientos por encima del promedio departamental.

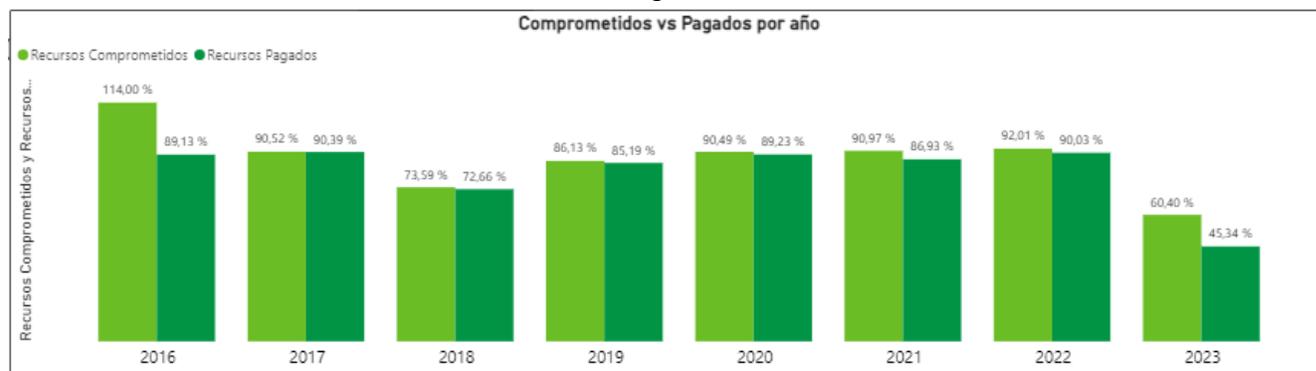
Ilustración 34. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Nordeste



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Los promedios de cumplimientos para la subregión están por encima del promedio departamental, sin embargo, para el año 2016 se presentaron valores por encima del 100%.

Ilustración 35. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Nordeste.

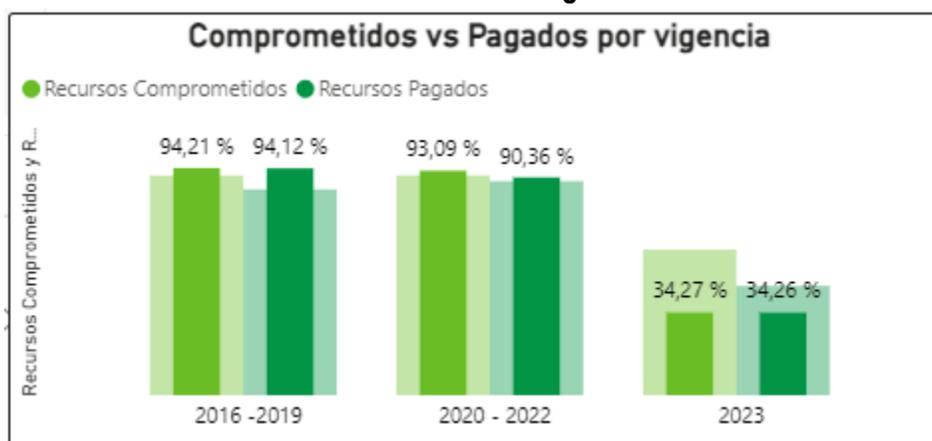


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

9. Norte

La subregión Norte presenta porcentajes de cumplimientos por encima del promedio departamental con valores de 94,21% en lo comprometido y 94,12% en lo pagado para el periodo de 2016-2019 y para el periodo de 2020-2022 presento una leve disminución a 93,09% y 90,36% respectivamente. Para la vigencia del año 2023 presenta cumplimientos por debajo del promedio departamental con valores del 34,27% y del 34,26% respectivamente, lo que denota fallas en la planeación y la necesidad de generación de sobreesfuerzos en el segundo semestre para poder alcanzar las metas propuestas.

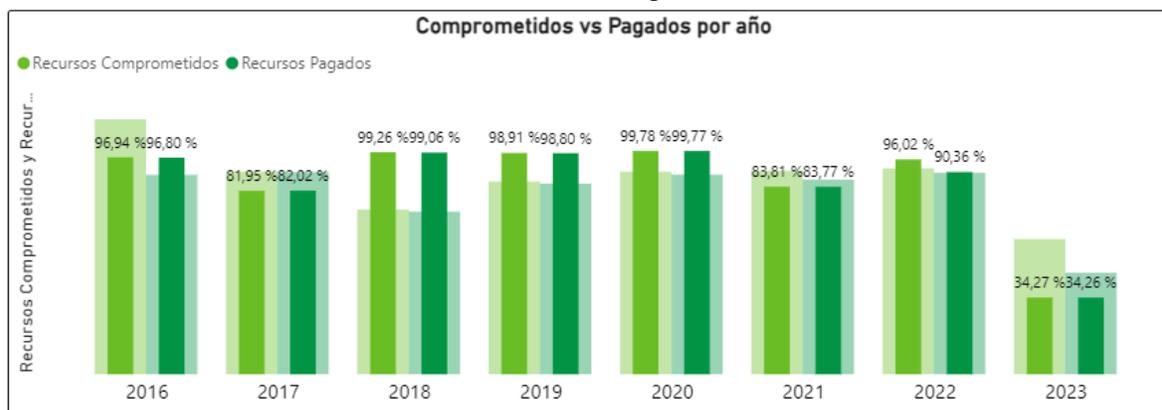
Ilustración 36. Eficacia Financiera Por Periodos Subregión Norte



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacones a Partir de Datos del SISPRO.

Al revisar el cumplimiento por mes observamos comportamientos por encima del promedio departamental a partir del año 2018 con excepción del año 2021.

Ilustración 37. Eficacia Financiera 2016-2023, Subregión Norte.



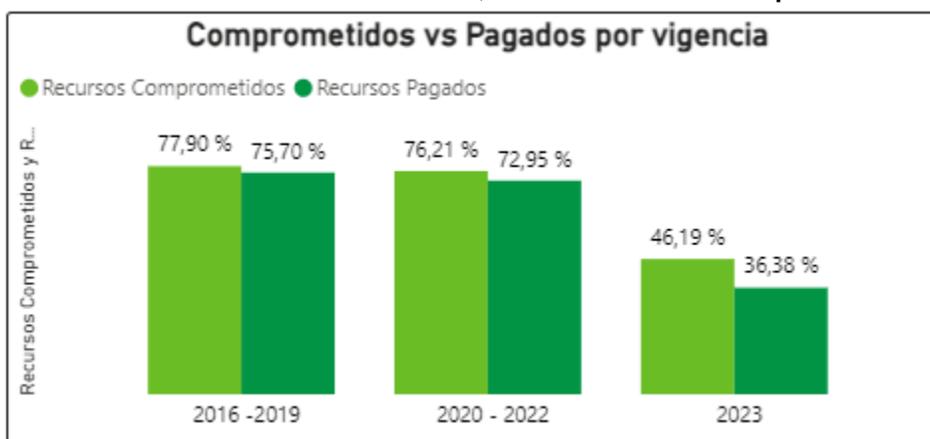
Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacones a Partir de Datos del SISPRO.

10. Gobernación

Con referencia a la eficacia financiera de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia se observan cumplimientos por debajo del promedio presentado por los municipios del Departamento.

Para el periodo 2016-2019 con porcentajes de cumplimiento del 77,90% y del 75,70% y para el periodo 2020-2022 porcentajes de cumplimiento del 76,21% y del 72,95%, en el presente año los porcentajes de cumplimiento se encuentran en 46,19% y del 36,38%.

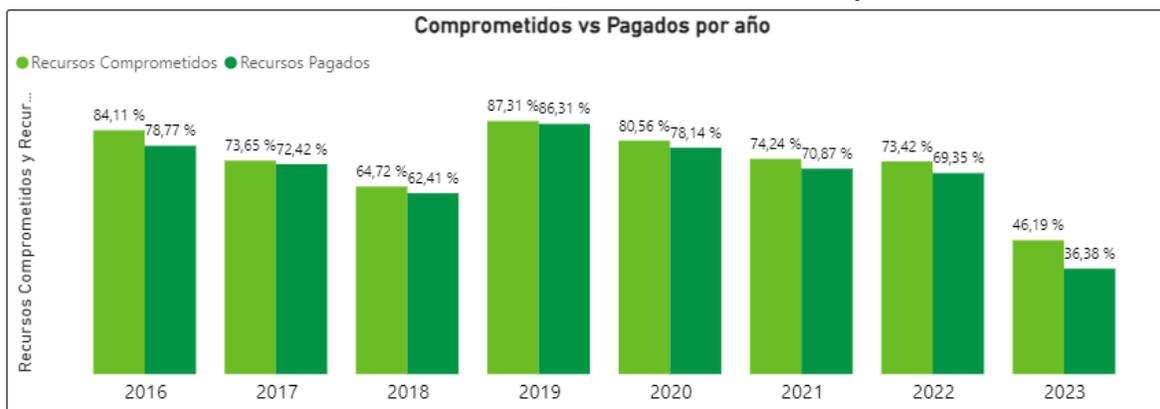
Ilustración 38. Eficacia Financiera Por Periodos, Gobernación de Antioquia.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Evaluando los años de los 2 periodos, evidenciamos que el mejor año fue el 2019 con porcentajes del 87,31% y del 86,31%, sin embargo, son valores que se encuentran por debajo del promedio departamental y por debajo del 90% del cumplimiento.

Ilustración 39. Eficacia Financiera 2016-2023, Gobernación de Antioquia.



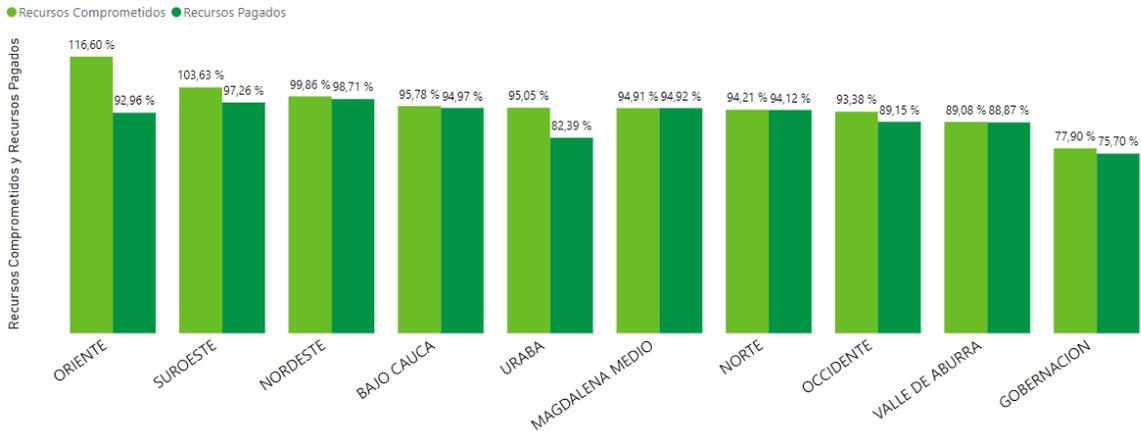
Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

Es importante resaltar que para dar cumplimiento con los PTS es importante generar una buena planeación de los recursos financieros que nos van a permitir cumplir con las actividades propuestas.

Por Subregiones

2016-2019

Ilustración 40. Eficacia Financiera por Subregión, Periodo 2016-2019.

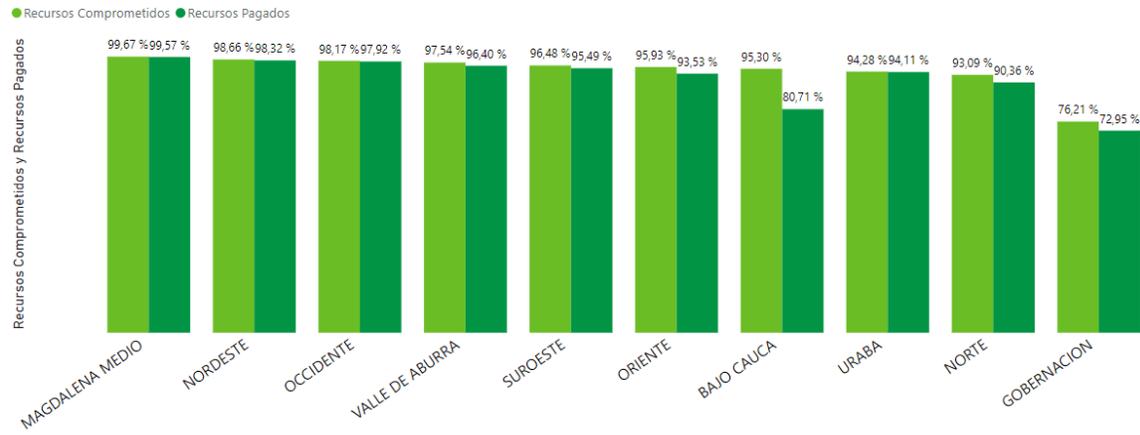


Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

En el periodo 2016-2019 en el cumplimiento de la eficacia financiera, 3 de las 9 subregiones presentaron un porcentaje de cumplimiento por debajo del 90%, la Gobernación presenta un cumplimiento del 75,70% estando por debajo de los valores de las respectivas subregiones.

2020-2022

Ilustración 41. Eficacia Financiera por Subregión, Periodo 2020-2022.



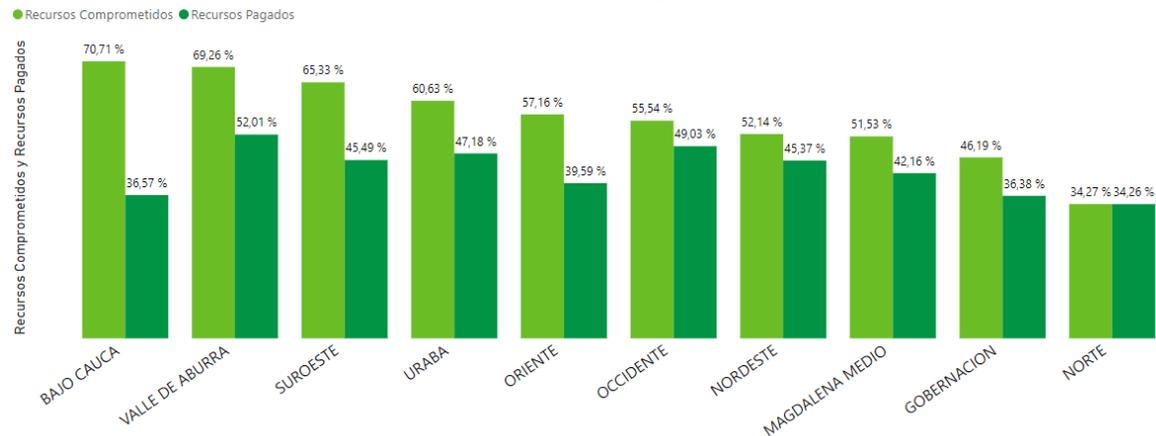
Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

En la gráfica anterior podemos observar la eficacia financiera por subregiones en el periodo 2020-2022, donde se evidencian mejores comportamientos que el periodo anterior donde 8 de las 9 subregiones tienen comportamientos por encima del 90%, 5 de las cuales están por encima del 95%.

La región con más bajo cumplimiento de pagado versus planeado es Bajo Cauca con un 80,71%, el cumplimiento de la Gobernación de Antioquia se encuentra en el periodo con un 72,95%, estando por debajo de las respectivas subregiones.

2023

Ilustración 42. Eficacia Financiera por Subregión, Vigencia 2023.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos del SISPRO.

A corte del 30 de junio 3 subregiones se encuentran por debajo del 40% en la eficacia financiera, adicionalmente se encuentra la eficacia financiera de la Gobernación en 36,38%.

Conclusiones y Recomendaciones.

Para lograr los objetivos es importante que los municipios realicen la planeación adecuada que permita dar cumplimiento a los PTS en el transcurso del año, evitando de esta forma los contratiempos que se puedan presentar en el segundo semestre, se evidencia a junio del 2023 municipios con cumplimientos de lo planeado vs lo pagado por debajo del 30%, lo que ocasiona sobreesfuerzos en el segundo semestre para alcanzar los objetivos.

La gobernación de Antioquia presenta en los periodos 2016-2019 y 2020-2023, cumplimientos de lo pagado vs lo planeado del 75,70% y 72,95% respectivamente, donde se puede evidenciar que en cada vigencia se encuentran recursos que no logran ejecutarse, siendo esta situación más evidente en la dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud, donde en el año 2022 la diferencia entre lo programado y ejecutado fue de \$231.629.541.539.

Tabla 5. Recursos Financieros Programados y Ejecutados, Dimensión Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud, Año 2022.

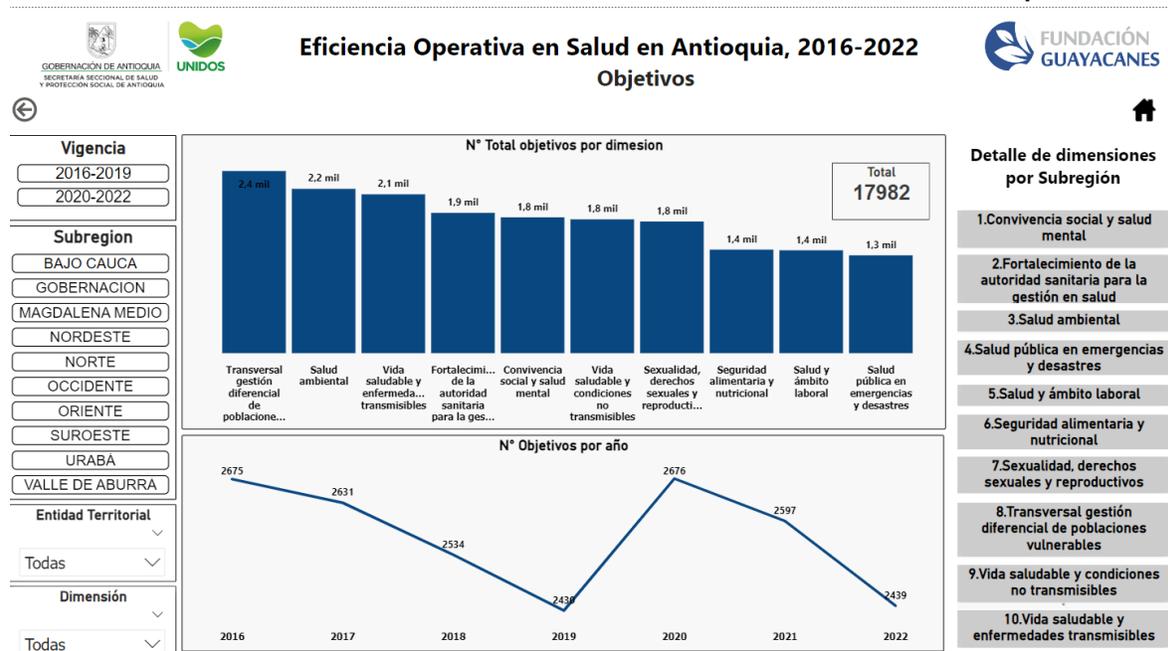
Programado 2022	Ejecutado 2022	Diferencia	Cumplimiento
768.984.585.012,00	537.355.043.473,00	231.629.541.539,00	69,88%

Es importante resaltar que las instituciones de salud deben ser oportunas al momento de presentar sus proyectos al Ente Departamental, con el fin de que su ejecución, se realice a tiempo y poder mejorar los índices de eficacia financiera de la Gobernación de Antioquia.

En el Departamento de Antioquia se encuentran municipios con presupuestos de \$90 millones y otro que alcanza los \$1.170.773 Millones, para algunos solo se destinaron recursos del SGP, mientras que en otros la mayor cantidad de los recursos provienen de recursos propios como es el caso de Medellín con el 70%, Envigado el 40% y municipios como sabaneta y la Estrella con el 70% y el 60% respectivamente.

5.5. EFICIENCIA OPERATIVA

Ilustración 43. Tablero Power BI de Eficiencia en Salud, Periodo 2016-2023, Antioquia.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos de la Evaluación Realizada y de Datos SISPRO.

La Eficiencia operativa de los planes territoriales de salud (PTS) hace referencia al grado en que los recursos asignados al Municipio mediante el SGP o disponibles mediante esfuerzo propio, se utilizan para alcanzar los objetivos del PTS. La eficiencia operativa puede ser evaluada a través de indicadores como:

Eficiencia en el uso de los recursos humanos: Este indicador mide la relación entre los recursos humanos disponibles y las actividades programadas realizadas.

Eficiencia en el uso de los recursos financieros: Este indicador mide la relación entre los recursos financieros disponibles y los resultados obtenidos con la ejecución total del recurso.

Eficiencia en el uso de los recursos físicos: Este indicador mide la relación entre los recursos físicos disponibles y las actividades programadas realizadas.

La eficiencia operativa es un factor clave para el éxito de los PTS. Los planes que son eficientes en el uso de sus recursos son más probables de alcanzar sus objetivos y de cumplir las metas programadas que en su línea inicial es mejorar la salud de la población.

Existen algunas estrategias que pueden ayudar a mejorar la eficiencia operativa de los PTS, como:

Fortalecimiento de la capacidad de gestión de las entidades territoriales: Las entidades territoriales deben contar con la capacidad de gestionar los recursos de manera eficiente. Esto incluye contar con sistemas de información adecuados, desde el componente humano como Gerentes en sistemas de información o profesionales de salud con experiencia y experticia en los procesos de análisis y generación de datos, procesos de gestión documentados, claros y bien definidos que puedan ser la base del cumplimiento de un personal capacitado.

Participación de los actores involucrados: La participación de todos los actores involucrados en el sector de la salud es fundamental para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente, desde la articulación de interdependencias de las administraciones municipales hasta los actores del sistema de salud que abarca los usuarios, veedurías, IPS, EAPB, DLS y entes de control

Enfoque basado en evidencia: Los PTS deben estar basados en evidencia científica. Esto significa que las estrategias y las intervenciones que se implementan deben tener un sustento basado en estadísticas que pueden surgir desde los niveles nacionales, departamentales o locales que permitan tener líneas base de control y ejecución para un cumplimiento con cifras que den cuenta de la gestión eficiente.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una serie de herramientas y recursos para apoyar a las entidades territoriales en la mejora de la eficiencia operativa de sus PTS. Estas herramientas incluyen:

Guía metodológica para la formulación y evaluación de los PTS, la cual proporciona orientaciones para la formulación y evaluación de los PTS, incluyendo aspectos relacionados con la eficiencia operativa.

Sistema de información para el seguimiento y evaluación de los PTS que permite a las entidades territoriales monitorear el progreso de sus PTS y evaluar su impacto.

Dentro del proceso de observación, análisis y revisión de datos consignados por los municipios en la plataforma SISPRO para la EFICIENCIA OPERATIVA, se encontraron valores que no permitían realizar análisis dado que eran datos numéricos que se salían de rangos normales ejemplo 10.000%, por ende, se eliminaron y se dejaron datos coherentes con el proceso y el ejercicio real de consignación de información en la plataforma SISPRO.

Hallazgos:

- Para el primer periodo, se evidencia que el año con mejor tendencia de cumplimiento para todo el Departamento (9 subregiones) fue el de 2018 con un dato de 94% siendo este el más representativo, dado que en 2016 se inicia con cumplimiento que solo llegó a un 92%, cifra

que disminuye para la culminación en 2019, pasando a un 91%, y que a 2021 y 2022 baja a un 88% que se atribuye de manera inicial a la pandemia y sus efectos secundarios que no permitieron realizar la totalidad de las actividades proyectadas a esa fecha y que fue el culpable en un alto grado que no se superaran los cumplimientos de los años anteriores.

- Con relación al cumplimiento del departamento tomado como subregión, se encuentra que para el 2016 inician con un 79% cifra muy baja y que según datos encontrados para 2018 y 2019, se realizaron acciones de impacto o en harás de generar mejores indicadores y se puede inferir que se planeó de manera incorrecta las acciones para mejorar el alcance, dado que se encuentran porcentajes de cumplimiento para 2018 de 227% y 2019 de 177%, lo que si bien a la fecha no es representativo por la antigüedad de esta vigencia, es importante revisar y encontrar las acciones sobre ejecutadas o mal planeadas y evaluar qué aspectos se pueden mejorar, dado que para los años siguientes hasta 2022 se reportaron porcentajes de 124%, 107% y 103% evidenciando que se logró dar una cobertura y cumplimiento a las actividades proyectadas sin sobrepasar los márgenes de cumplimiento bases que muestra una mejor planeación para este último cuatrienio.
- A nivel departamental se encuentra un máximo cumplimiento registrado con un valor de 137% y 101% donde se encuentran 24 Municipios, siendo Rionegro el primero y Giraldo el ultimo, con valores entre 100% y 81% un total de 87 municipios que inician con Alejandría y finalizando con Olaya, y para culminar con datos entre 77% y 29%, 10 Municipios, donde en primer lugar esta Guadalupe y termina Cisneros; es preocupante las cifras del Municipio de Puerto Nare en valor 0%, además de Caicedo y Fredonia que no registran datos para este periodo, para el periodo de 2020-2023 la lectura si bien cambia un poco, los valores de cumplimiento siguen siendo superiores a la base con un máximo alcanzado de un 117% para el Municipio de Apartado y otros 16 municipios con rangos superiores al 100% donde el ultimo es san pedro de Urabá con 102%, posteriormente encontramos 89 municipios con porcentajes alcanzados entre 100% y un óptimo 80% donde encabeza el listado el municipio de Amaga finaliza Santa bárbara, ambos del suroeste del departamento, seguidamente se observan 17 municipios con cumplimientos que marcan desde un 78% a un 23% con Yarumal y San jerónimo respectivamente, para esta vigencia si bien ningún municipio registra valores en 0 no se cuenta con información para el municipio de turbo por su condición de distrito.
- Para el primer periodo las subregiones con porcentajes más bajos en cumplimiento fueron Nordeste con un promedio desde 76.7% y Bajo cauca con un dato de 79.5% para el cuatrienio, Seguidos de Magdalena medio con un 80%, para esta vigencia además llama la atención que el valle de Aburrá en todo el cuatrienio contó con cifras de 110%, 111%, 102% y 99% lo que

sugiere una revisión de los cumplimientos o nuevamente el tema de la planeación de actividades por superar valores bases; continuando con la el segundo periodo, encontramos que Nordeste sigue siendo a la fecha la subregión con el porcentajes más bajo de cumplimiento con un 77.6% superando solo por 1.1% lo alcanzado en el primer periodo, seguido de occidente con un 79,6% y Magdalena medio sosteniendo su lugar de la vigencia anterior, pero evidenciando una mejora de un 6.6%, para un total de 86.6% cifra que es más representativa en el logro de actividades proyectadas y ejecutadas; en este periodo, para todas las subregiones que en la vigencia 2016-2019 ,tenían cifras superiores a un 100% llegando hasta un 111% encontramos valores que si bien están fuera de un rango lógico y bien planeado, no sobrepasan cifras de 105% lo que se considera de gran valor y se infiere que el acompañamiento desde el nivel Departamental apoyó la buena formulación de objetivos basados en la implementación de la Metodología de PASE a la Equidad.

Con relación al cumplimiento en los porcentajes de ejecución de las dimensiones planteadas es importante tener presente que las dinámicas de los territorios y las necesidades en salud son diferentes, si bien se realiza una ASIS municipal situaciones puntuales a lo largo del cuatrienio pueden llevar a realizar cambios en las actividades y su importancia dentro del PAS, teniendo en cuenta estas observaciones se evidencia para los periodos:

- Para el primer periodo La dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles fue la que mejor cumplimiento muestra, con un 98%, lo que se ve reflejado en los esfuerzos desde el nivel Nacional y departamental por el cumplimiento de metas en las coberturas de vacunación, seguida de Seguridad alimentaria-nutricional, Sexualidad-derechos sexuales reproductivos y Convivencia social y salud mental con un 97% de cumplimiento respectivamente, esta última siendo la dimensión que más cumplimiento evidencia en 3 subregiones del departamento como lo son Oriente, Urabá y Magdalena medio; en el caso del departamento evaluado como subregión esta dimensión ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 138% que va alineado a los procesos estructurados y enfáticos por el cumplimiento de patologías prevenibles con biológicos; De manera particular y sin desconocer la dinámica del territorio, se observa que para el segundo periodo, la dimensión con mejor cumplimiento en porcentajes es la de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, siendo esta el común denominador en 7 de las 9 subregiones y coincidiendo con los valores registrados en el cumplimiento a la fecha del PTS del nivel Departamental; esta situación cuenta con 2 escenarios, mostrando por un lado, el buen proceso de Asesorías y asistencias técnicas desde el nivel Departamental hacia los municipios en la vigencia actual, orientándolos a procesos que permitieran reestructurar y replantear objetivos que fueran más acordes y coherentes con las necesidades particulares del territorio y apoyando los cambios que se debían plasmar en

los PTS para adaptar estos en la situación actual de salud (enfermedades postpandemia); encontramos además, el segundo escenario, donde estas dimensiones evidencian cumplimiento que sobrepasan un 100%, tales como el Departamento con 154%, Bajo Cauca con 119%, Valle de aburra con 112%, Oriente con 102% y Suroeste con 101% donde nuevamente se replantea el proceso de planeación para llegar a porcentajes bases de cumplimiento como lo sería un 100%, pero también se conoce que la necesidad y los esfuerzos por el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los territorios no como dimensión, sino como ente representativo y referente a nivel territorial, lleva a que se impacten y consiga ejecutar más actividades y cumplir seguidamente metas que de manera inicial se concebían como de difícil cumplimiento.

- Por otro lado la dimensión de salud ambiental en el primer periodo y el segundo periodo, es la de menos porcentaje de cumplimiento a nivel región con un total de 85% y pasando luego a un 83% que si bien no es un rango insatisfactorio sugiere evaluar porque no se alcanza a superar una meta de cumplimiento óptimo alrededor de un 90% o superior para la nueva vigencia donde esta dé cuenta de la apuesta desde los territorios a los temas de ambientales articulados con el sector salud y que influyen de manera importante como parte de los determinantes sociales; esta cifra no solo refleja en general la situación del departamento, además muestra los cumplimientos subregionales bajos, donde se evidencian valores que no alcanzan un 50% en el primer periodo, como lo es el caso de Nordeste con un porcentaje de cumplimiento de 49% y que para el periodo de 2020-2023 repite la posición con porcentaje que si bien no es el mejor, refleja acciones en pro de mejora de 58%, lo que llama la atención aún más es que esta subregión está caracterizada por su gran recurso hídrico generador de energía, lo que sugiere la importancia y el valor que se debe dar a esta dimensión y a sus objetivos, que continua a nivel Departamental sin sobrepasar un 83% de cumplimiento.

Para el primer y segundo periodo, con relación a la cantidad de objetivos formulados con los que se buscaba dar cobertura a las necesidades de salud de la población y de dar cumplimiento al proceso de formulación de los planes territoriales de Salud con objetivos metas e indicadores que sean coherentes, pertinentes consistentes y completos se evidencia lo siguiente:

- Se formularon para el primer periodo en el Departamento un total de 10033 objetivos, donde la dimensión de Salud pública emergencias y desastres se le asignaron un total de 765 objetivos con porcentaje de cumplimiento de 92% y seguridad alimentaria y nutricional un total de 785 objetivos respectivamente con un 97%, cabe resaltar que la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables que abarca la población dividida en 6 grupos (1. Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes. 2. Envejecimiento y vejez. 3. Salud

y género. 4. Salud en población étnica. 5. Discapacidad. 6. Víctimas del conflicto armado) obtuvo una asignación significativa de 1375 objetivos, con cumplimiento de 87% seguida de salud ambiental con 1215 objetivos y cumplimiento de 85% situación que a este nivel explica por qué realizando el análisis de porcentaje de cumplimiento departamental de esta dimensión, tiene los valores más bajos, evidenciando así una proyección que se podría inferir muy amplia y que en su mayoría a nivel Antioquia, por la ruralidad de los territorios, deben estar articulados con muchas otras dependencias como lo son planeación e infraestructura, desarrollo territorial, etc., dado que sus metas apuntan a garantizar consumos de agua potable a la población con sistemas de acueducto adecuados, situación que no es de fácil cumplimiento por la cantidad de recursos económicos y de infraestructura necesarios con los que no se cuenta y lo disperso de las comunidades en la gran parte de los territorios; el segundo periodo presenta un escenario con formulación de 7626 objetivos para un total de 2407 menos que la vigencia anterior, que representan alrededor de un -24% , donde persiste la dimensión de Salud pública emergencias y desastres como la dimensión con menos objetivos formulados con un total de 530 y pasando a un cumplimiento de 90%, seguida de salud y ámbito laboral con 565 objetivos, un 89% de cumplimiento, nuevamente se encuentra la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables como la que cuenta con más objetivos con un total de 998 y continuando con su porcentaje de 87% como el periodo anterior, seguida de vida saludable y condiciones transmisibles con 940 objetivos y cumplimiento de 87%

- Las subregiones con más objetivos formulados para el primer periodo son, en primer lugar suroeste con 1811 que arroja un cumplimiento de 97% y en segundo lugar oriente con 1698 objetivos con un 98% de cumplimiento, y para la vigencia 2020-2023 Oriente pasa a un primer lugar con objetivos 1549 que obtienen un total de 97% y suroeste para a segundo puesto con 1308 y un 91.6% de cumplimiento; es relevante resaltar además, que son estas 2 las subregiones que cuentan con mayor cantidad de municipios que las conforman, 23 respectivamente para cada una, lo que hace que su totalidad sea diferencial ante las demás subregiones y que es un símil para las subregiones con menos objetivos formulados que para este caso son Magdalena medio con 359 y Bajo Cauca con 410 donde cada una cuenta con 6 municipios y porcentajes totales de cumplimiento de 86.6% y 95% respectivamente.
- Para este ítem el departamento tomado como subregión, formuló un total de 237 objetivos para el primer periodo con porcentajes de 143% donde 54 hacen arte de la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y solo 4 de la dimensión de salud pública emergencias y desastres, situación que llama la atención dado que este es el ente que guía las acciones en momentos de emergencias; para la vigencia 2020-2023 se encontró un total de 86 objetivos, 151 menos que la vigencia anterior y que cumplen un 111% donde salud ambiental

fue el foco con 21 de estos 86 y vida saludable y condiciones no transmisibles con 3 con cumplimientos de 95% y 133% respectivamente

Es importante recordar que el año 2020 inicia el proceso de implementación y adopción al 100 % de la Metodología PASE a la Equidad, generando un cambio importante en la orientación de los PTS, donde pasaron de ser documentos centrados en la prestación de servicios de salud a ser documentos integrales que abordan los determinantes sociales de la salud y la equidad.

6. ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD EN ANTIOQUIA, 2016-2023

El propósito de evaluar el desempeño de la gestión integral en salud, es conocer las condiciones institucionales del municipio en el ejercicio de la planeación en salud, el logro de los resultados esperados y el buen uso de los recursos financieros para mejorar las condiciones de salud de la población.

El análisis de los resultados son una herramienta para que cada una de las entidades territoriales puedan evaluar y orientar sus acciones y estrategias en el mejoramiento de los índices que más bajo porcentaje de cumplimiento presentan y de esta manera poder garantizar y maximizar el impacto en el mejoramiento y cubrimiento de las necesidades de situación en salud del propio territorio.

La medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales se realiza a través del análisis de cuatro componentes que se relacionan entre sí y que se integran en un indicador sintético denominado Índice de Gestión Integral en Salud (IGIS).

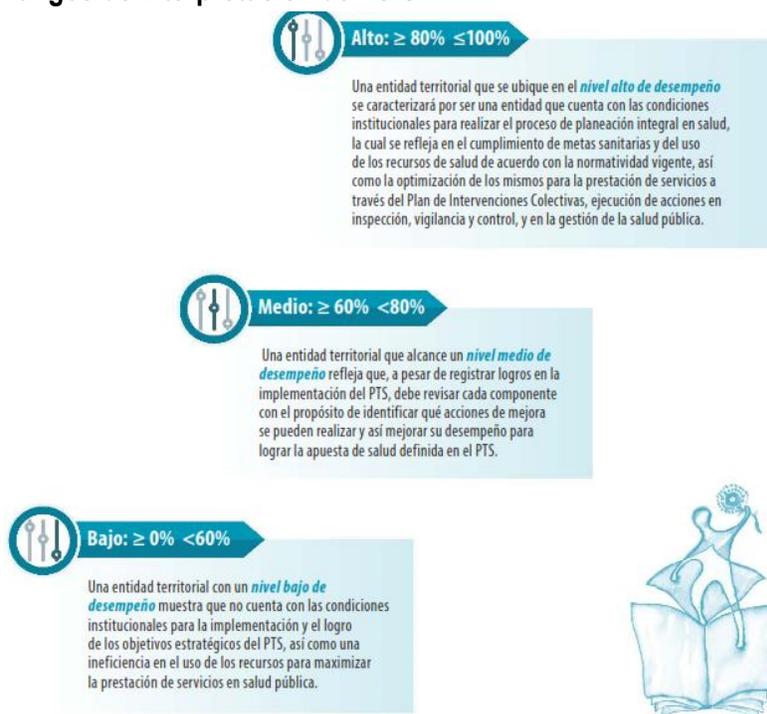
Los cuatro componentes son:

1. Gestión institucional
2. Eficacia técnica
3. Eficacia financiera
4. Eficiencia

Este se calcula con el promedio de los resultados de los anteriores componentes evaluados, con puntaje de 0 a 100%, motivo por el cual se realizó un ajuste a los municipios que presentaban estos indicadores con valores por encima del 100%, ya que la metodología es clara que los valores de estos indicadores se encuentran con puntajes entre el 0% al 100%, incluyendo ambos valores.

La escala de evaluación para su interpretación se encuentra en la siguiente figura:

Ilustración 44. Rangos de Interpretación del IGIS.



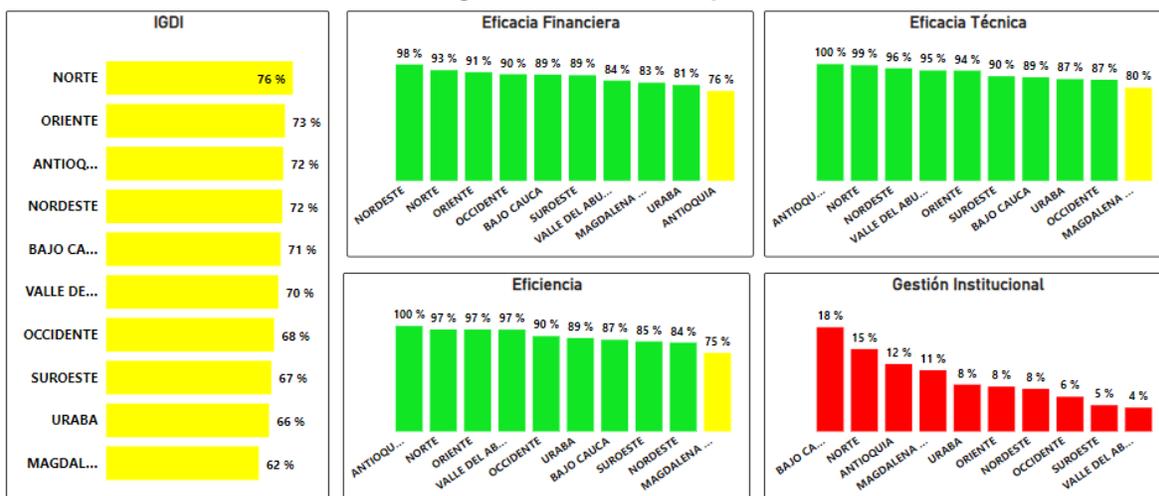
Fuente: Fuente: Metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

Periodo 2016-2019

Teniendo en cuenta que la estrategia PASE a la equidad para el año 2016 se encontraba en adaptación para la utilización de los municipios, no se encontraba dentro de la obligatoriedad de estos reportar toda la información de la gestión institucional, motivo por el cual el componente de más bajo desempeño es el de la gestión institucional.

Todas las subregiones se encontraron en el margen de interpretación medio (>60 ; <80) donde refleja que, a pesar de registrar logros en la implementación del PTS, se debía revisar cada componente con el propósito de identificar qué acciones de mejora se pueden realizar y así mejorar su desempeño para lograr la apuesta de salud definida en el PTS.

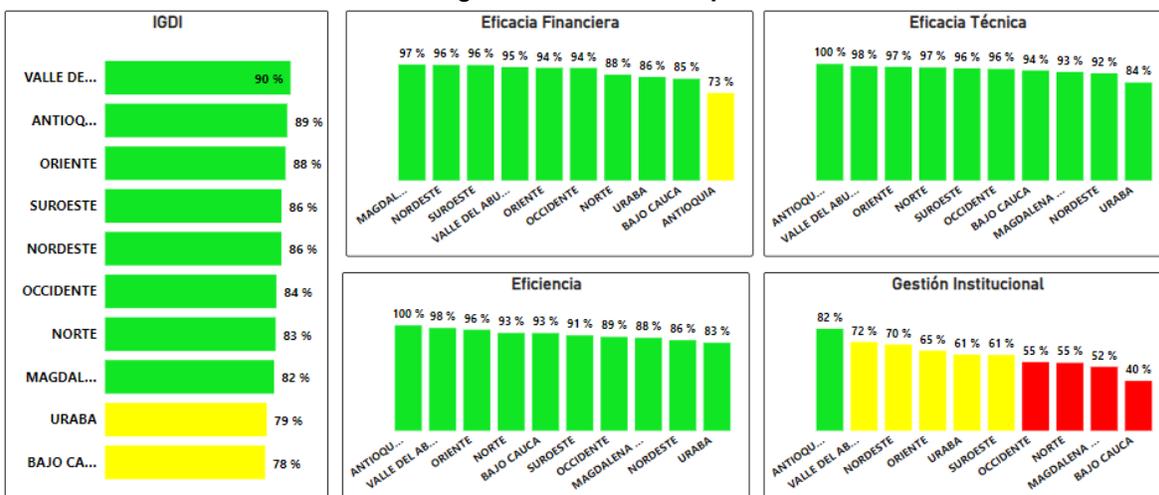
Ilustración 45. Índice de Gestión Integral en Salud, Antioquia, Periodo 2016-2019.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos de la Evaluación Realizada y de Datos SISPRO.

Para el periodo 2020-2023 se observa una mejoría considerable donde tan solo 2 subregiones se encuentran en rango medio y las otras en rango alto, lo que evidencia que las entidades del departamento cuentan con las condiciones institucionales para realizar el proceso de planeación integral en salud, la cual se refleja en el cumplimiento de metas sanitarias y del uso de los recursos de salud de acuerdo con la normatividad vigente, así como la optimización de los mismos para la prestación de servicios a través del Plan de Intervenciones Colectivas, ejecución de acciones en inspección, vigilancia y control, y en la gestión de la salud pública.

Ilustración 46. Índice de Gestión Integral en Salud, Antioquia, Periodo 2020-2023.



Fuente: Construcción Equipo Fundación Guayacanes a Partir de Datos de la Evaluación Realizada y de Datos SISPRO.

En la tabla a continuación podemos observar el comportamiento de los municipios en la última vigencia, es importante resaltar que se realizó ajuste a los valores que se encontraban por encima del 100%, que según la metodología estos valores a evaluar deben de estar entre el 0% y el 100%.

En la tabla a continuación podemos observar que 91 municipios de los 125 se encuentran con un valor alto (>80% y <100%), para un total del 72,8% de los municipios del Departamento, 32 municipios se encuentran en el IGIS con una valor medio (>60% y <80%) para un porcentaje de 25,6% de municipios en este rango de interpretación, 1 municipio se encontró con valores por debajo del 60% para un 0,8% de municipios en este rango y el distrito de turbo que no se tuvo acceso a los valores de eficiencia, eficacia financiera y eficacia técnica por su característica de distrito.

Tabla 6. Resumen Indicadores de la Evaluación de los Planes Territoriales de Salud, Periodo 2020-2023.

Subregión	Municipio	Gestión Institucional	Eficacia Técnica	Eficacia Financiera	Eficiencia	IGDI
SUROESTE	Fredonia	88%	100%	100%	100%	97%
VALLE DE ABURRA	Itagüí	91%	100%	94%	100%	96%
MAGDALENA MEDIO	Puerto Triunfo	83%	100%	100%	100%	96%
NORDESTE	Vegachí	81%	100%	100%	100%	95%
ORIENTE	San Francisco	81%	100%	100%	100%	95%
SUROESTE	Ciudad Bolívar	82%	99%	100%	99%	95%
SUROESTE	Betania	81%	100%	98%	100%	95%
URABÁ	Chigorodó	80%	99%	100%	100%	95%
ORIENTE	El Santuario	81%	99%	100%	99%	95%
SUROESTE	Montebello	82%	98%	100%	100%	95%
VALLE DE ABURRA	Envigado	92%	100%	98%	88%	95%
ORIENTE	Guatapé	77%	100%	100%	100%	94%
NORDESTE	Yalí	78%	99%	100%	100%	94%
NORTE	Don Matías	77%	100%	100%	100%	94%
ORIENTE	Alejandría	77%	100%	100%	100%	94%
SUROESTE	Angelópolis	82%	100%	100%	95%	94%
URABÁ	Murindó	76%	100%	100%	100%	94%
ORIENTE	San Vicente	81%	95%	99%	100%	94%
NORTE	Guadalupe	74%	100%	100%	100%	94%
VALLE DE ABURRA	Caldas	86%	89%	100%	100%	94%
SUROESTE	Venecia	83%	100%	91%	100%	93%
ORIENTE	San Luis	77%	100%	99%	97%	93%
NORDESTE	Santo Domingo	83%	98%	94%	98%	93%

Subregión	Municipio	Gestión Institucional	Eficacia Técnica	Eficacia Financiera	Eficiencia	IGDI
ORIENTE	San Carlos	76%	97%	100%	100%	93%
VALLE DE ABURRA	Medellín	81%	100%	96%	96%	93%
NORTE	Gómez Plata	79%	100%	100%	93%	93%
URABÁ	Carepa	72%	100%	100%	100%	93%
SUROESTE	La Pintada	72%	100%	100%	100%	93%
OCCIDENTE	Anzá	78%	94%	100%	100%	93%
OCCIDENTE	Olaya	74%	100%	100%	97%	93%
SUROESTE	Amagá	76%	98%	96%	100%	93%
NORTE	Toledo	73%	100%	100%	98%	93%
URABÁ	Apartadó	72%	100%	98%	100%	93%
NORTE	Briceño	75%	100%	100%	94%	92%
SUROESTE	Betulia	72%	99%	100%	99%	92%
NORDESTE	Anorí	69%	99%	100%	100%	92%
URABÁ	Mutatá	68%	100%	100%	100%	92%
MAGDALENA MEDIO	Puerto Nare	80%	96%	99%	93%	92%
ORIENTE	Rionegro	81%	100%	87%	100%	92%
NORTE	San Andrés de Cuerquia	69%	99%	100%	100%	92%
OCCIDENTE	Dabeiba	67%	100%	99%	100%	92%
OCCIDENTE	Uramita	72%	98%	96%	100%	91%
ORIENTE	La Ceja	68%	100%	99%	97%	91%
OCCIDENTE	Santafé de Antioquia	67%	98%	100%	100%	91%
VALLE DE ABURRA	Copacabana	81%	100%	83%	100%	91%
SUROESTE	Salgar	63%	100%	100%	100%	91%
VALLE DE ABURRA	La Estrella	69%	100%	95%	100%	91%
ORIENTE	Cocorná	79%	100%	99%	86%	91%
ORIENTE	El Carmen de Viboral	74%	100%	100%	89%	91%
URABÁ	San Juan de Urabá	65%	100%	98%	100%	91%
SUROESTE	Jericó	65%	98%	99%	100%	91%
VALLE DE ABURRA	Bello	62%	100%	100%	100%	91%
SUROESTE	Titiribí	84%	87%	99%	92%	91%
VALLE DE ABURRA	Sabaneta	74%	100%	87%	100%	90%
SUROESTE	Caramanta	72%	100%	95%	94%	90%
NORTE	Entreríos	60%	100%	100%	100%	90%
NORTE	Campamento	60%	100%	99%	100%	90%
OCCIDENTE	Sopetrán	66%	95%	98%	100%	90%
OCCIDENTE	Heliconia	75%	84%	100%	100%	90%
ORIENTE	Marinilla	73%	93%	100%	93%	90%

Subregión	Municipio	Gestión Institucional	Eficacia Técnica	Eficacia Financiera	Eficiencia	IGDI
SUROESTE	Hispania	65%	98%	97%	97%	89%
VALLE DE ABURRA	Girardota	65%	92%	99%	100%	89%
OCCIDENTE	Buriticá	59%	100%	100%	97%	89%
DEPARTAMENTO	Antioquia	82%	100%	73%	100%	89%
ORIENTE	Granada	55%	100%	99%	100%	89%
SUROESTE	Pueblorrico	55%	100%	98%	100%	88%
OCCIDENTE	Ebéjico	55%	98%	100%	100%	88%
ORIENTE	Argelia	64%	96%	99%	93%	88%
ORIENTE	San Rafael	50%	100%	100%	100%	87%
OCCIDENTE	Armenia	76%	100%	74%	100%	87%
URABÁ	Arboletes	75%	100%	73%	100%	87%
NORTE	Ituango	51%	98%	100%	97%	86%
ORIENTE	Peñol	45%	99%	100%	100%	86%
ORIENTE	Concepción	51%	98%	100%	94%	86%
BAJO CAUCA	Nechí	60%	100%	89%	93%	86%
OCCIDENTE	Giraldo	50%	97%	97%	97%	85%
BAJO CAUCA	Zaragoza	43%	99%	100%	100%	85%
NORDESTE	Yolombó	72%	73%	100%	97%	85%
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrío	40%	100%	100%	100%	85%
ORIENTE	Retiro	72%	90%	76%	100%	84%
NORTE	Belmira	67%	81%	99%	91%	84%
MAGDALENA MEDIO	Yondó	55%	100%	99%	82%	84%
NORDESTE	San Roque	67%	96%	84%	85%	83%
ORIENTE	La Unión	34%	100%	100%	98%	83%
SUROESTE	Támesis	31%	100%	100%	100%	83%
ORIENTE	Sonsón	31%	100%	100%	100%	83%
OCCIDENTE	Frontino	46%	100%	97%	86%	82%
OCCIDENTE	Sabanalarga	34%	97%	99%	97%	82%
NORDESTE	Amalfi	47%	97%	100%	83%	82%
NORDESTE	Remedios	77%	89%	97%	63%	81%
URABÁ	Vigía del Fuerte	49%	98%	90%	85%	80%
ORIENTE	Nariño	72%	100%	50%	100%	80%
SUROESTE	Santa Bárbara	75%	68%	96%	80%	80%
NORDESTE	Cisneros	76%	87%	90%	66%	80%
SUROESTE	Tarso	31%	90%	99%	97%	79%
BAJO CAUCA	El Bagre	18%	100%	100%	100%	79%
NORTE	San José de La Montaña	71%	100%	83%	62%	79%

Subregión	Municipio	Gestión Institucional	Eficacia Técnica	Eficacia Financiera	Eficiencia	IGDI
OCCIDENTE	Caicedo	64%	97%	90%	62%	78%
ORIENTE	Abejorral	36%	85%	100%	90%	78%
NORTE	San Pedro de Los Milagros	20%	97%	92%	100%	77%
SUROESTE	Valparaíso	18%	98%	92%	100%	77%
MAGDALENA MEDIO	Maceo	26%	97%	100%	83%	76%
URABÁ	Necoclí	78%	99%	94%	33%	76%
BAJO CAUCA	Cáceres	69%	77%	81%	77%	76%
NORTE	Yarumal	27%	96%	100%	78%	75%
SUROESTE	Andes	12%	100%	100%	89%	75%
OCCIDENTE	Liborina	6%	97%	100%	97%	75%
OCCIDENTE	Cañasgordas	0%	100%	100%	100%	75%
VALLE DE ABURRA	Barbosa	15%	100%	92%	91%	75%
NORTE	Valdivia	27%	98%	77%	97%	75%
NORDESTE	Segovia	45%	80%	100%	68%	73%
BAJO CAUCA	Caucasia	34%	98%	66%	93%	73%
OCCIDENTE	San Jerónimo	72%	96%	99%	23%	73%
SUROESTE	Jardín	47%	89%	88%	64%	72%
OCCIDENTE	Abriaquí	69%	73%	93%	43%	69%
SUROESTE	Urrao	47%	90%	99%	42%	69%
NORTE	Carolina	11%	99%	67%	100%	69%
BAJO CAUCA	Tarazá	18%	92%	74%	93%	69%
NORTE	Santa Rosa de Osos	37%	80%	79%	74%	68%
ORIENTE	Guarne	50%	91%	56%	68%	66%
SUROESTE	Concordia	18%	99%	75%	64%	64%
URABÁ	San Pedro de Urabá	27%	27%	97%	100%	63%
NORTE	Angostura	51%	100%	5%	93%	62%
MAGDALENA MEDIO	Caracolí	25%	66%	83%	71%	61%
OCCIDENTE	Peque	29%	96%	39%	67%	57%
URABÁ	Turbo ²	13%	-	-	-	-

Fuente: Construcción Propia a Partir de la Evaluación de los Planes Territoriales de Salud.

Se observa que el componente que más bajo cumplimiento presentó fue el de Gestión Institucional, generando la necesidad de mayor asesoría y asistencia técnica a los municipios para la planeación del siguiente cuatrienio.

² No se obtuvo información de Turbo para Eficiencia, Eficacia Técnica y Eficacia Financiera, el municipio de Turbo es Distrito motivo por el cual desde Gobernación no se tiene acceso a su información registrada en SISPRO

7. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

La entrada en vigencia de la estrategia PASE la equidad se hizo efectiva de manera paulatina desde 2016 y se consolidó en la formulación de los Planes Territoriales de Salud de la vigencia 2020-2023.

La plataforma SISPRO, aunque ha sido utilizada en otros componentes de los PTS desde 2016, en la gestión institucional se inicia su uso a partir del 2020.

Dentro del proceso de evaluación se observaron situaciones donde los municipios adjuntan actas o documentos de otros municipios, cargaron actividades incorrectas y actas sin firmas, así como las mismas prioridades en ASIS de 2015 y 2019, evidenciando que algunos municipios la prioridad era cumplir con entregar la información, sin tener en cuenta la calidad de esta.

La participación e incidencia política (PEIP) es el componente de la gestión institucional de menor valor, por lo tanto, requiere de mayor efectividad para la planeación y formulación de los PTS en las nuevas vigencias; para lo cual se debe tener en cuenta que la calificación de los municipios fue mayor que la de los evaluadores externos.

Es necesario realizar ajustes metodológicos de las medidas resumen del instrumento de gestión institucional; de tal forma que se puedan calcular con mayor precisión técnica dichos indicadores y que se pueda ver reflejada efectivamente la medición de la gestión de los PTS.

Es importante poder generar acompañamientos y capacitaciones a los entes municipales para que de esta manera se pueda optimizar y mejorar el ejercicio de la Gestión Institucional para definir los Planes Territoriales de cada uno de ellos y que estos sean coherentes con la situación de salud del Municipio con metas claras y que den respuesta a las necesidades de la comunidad.

Desde los entes Municipales se debe comprometer a cada una de las áreas que son primordiales en la elaboración de los PTS, así como a la comunidad y los diferentes actores municipales, con seguimientos claros e información actualizada que tengan impacto en la población y sus problemáticas de salud.

Se observa una mejoría considerable entre los ejercicios realizados en 2016-2019 y el realizado en la vigencia actual de 2020-2023, sin embargo, se recomienda reforzar el proceso de acompañamiento con estrategias de trabajo guiado por subregiones, pares o profesionales de apoyo donde se pueda llevar a cabo la elaboración de guías que sean de fácil entendimiento y comprensión para cualquiera de los funcionarios o integrantes del equipo de trabajo de las secretarías de salud o direcciones locales de salud.

Es importante poder generar acompañamientos y capacitaciones a los entes municipales para que de esta manera se pueda optimizar y mejorar el ejercicio formulación de Planes Territoriales de cada uno de ellos y que estos sean coherentes con la situación de salud del Municipio con metas claras y que den respuesta a las necesidades de la comunidad.

Desde los entes Municipales se debe de reforzar el compromiso de cada una de las áreas o dependencias de las administraciones municipales, recordando que son aliadas estratégicas para la formulación y puesta en marcha del PTS, así como a la comunidad y los diferentes actores del territorio, suministrando información clara, seguimientos periódicos y datos actualizados que tengan impacto en la población y sus problemáticas de salud.

Planes de acción con ejecución del 800% lo que se relaciona con una débil planeación o con errores en el reporte del cumplimiento de actividades, para lo cual es importante reforzar la responsabilidad que como ente territorial se tiene al momento de consignar una información veraz y clara que dé cuenta de las acciones implementadas en el territorio

Los municipios en cabeza de sus Secretarios o Directores Locales de Salud deben comprender que la responsabilidad del PTS no es solo un requisito de Norma o un documento que este con la estructura correcta y los requerimientos desde el Nivel nacional, es importante evidenciar los contenidos de los documentos, que estos sean no solo coherentes y pertinentes para la situación en particular del territorio sino, que además coincidan los datos de este con los consignados en las Plataformas, pues se evidencian PTS muy bien estructurados, documentados y acorde a las características del territorio, pero en las plataformas como SISPRO con datos muy diferentes a lo evidenciado

La conciencia de la Implementación de la Metodología PASE a la equidad para los municipios solo llega hasta el nivel de elaboración del COAI-PAS, no relacionando este proceso con la importancia de la rendición de cuentas y la elaboración trimestral del informe de monitoreo que da cuenta de la correcta implementación y realización de las actividades programadas que van de la mano de una ejecución adecuada del recurso.

Para los procesos de Formulación, ejecución y seguimiento, se observa una mejoría considerable entre los ejercicios realizados en 2016-2019 y el realizado en la vigencia actual de 2020-2023 donde se tiene en cuenta la situación de pandemia vivida a nivel mundial y sus consecuencias las cuales llevaron a enfocar esfuerzos en actividades y procesos que no se tenían en una visual a corto o mediano plazo, dejando de lado aquellas que si bien era prioridad en los territorios podían dar un lapso de espera para su intervención.

La Evaluación y Monitoreo del PTS debe servir como instrumento en la toma de decisiones para no solo hacerse cargo de la situación, sino además conocer de fondo los resultados negativos desde el proceso de formulación, ejecución y cumplimiento, buscando alternativas de impacto y actuar en pro

de generar un instrumento que tenga como resultado procesos de impacto-resultado a nivel territorial, departamental y nacional en salud

Como parte crucial del ejercicio de puesta en marcha de los PTS, se debe tener presente la importancia de la rendición de cuentas a la comunidad en las actividades proyectadas en el documento, dado que la construcción inicial se realiza con la comunidad y a esta se deben dar los resultados de las estrategias planteada y adaptadas al territorio

Se encuentran PTS muy bien contruidos sobre todo en la vigencia 2016-2019, pero que no fueron plasmados en SISPRO, donde plasman otras actividades y acciones que no son coherentes con el territorio ni con el documento al cual se da revisión.

8. BIBLIOGRAFIA

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital//RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-pts.pdf>

9. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento Gestión Institucional DSSA

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable/Actor	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	Cálculo Indicador Participación -PARTIC
a) Indicadores de participación e incidencia política (PE P)					
1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud - Equipo de trabajo PTS	V1	Oficina de Planeación	Oficina de Planeación		0,00
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	Delegados de las oficinas sectoriales		
	V3	Comunicadores	Comunicadores		
	V4	Representantes de la Sociedad Civil	Representantes de la Sociedad Civil		
	V5	Coordinador técnico del PTS	Coordinador técnico del PTS		
	V6	Funcionarios responsables de cada Dimensión	Funcionarios responsables de cada Dimensión		
	V7	Responsables de la Planeación en Salud	Responsable de la Planeación en Salud		
2. Abogacía de la autoridad sanitaria - Secretario de Salud	V1	Autoridad Sanitaria	Autoridad Sanitaria		0,0
3. 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	Voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud		0,0
	V2	Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS	Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS		
	V3	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud		
	V5	Actores comunitarios convocados 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		
b) Indicador actualizado ASIS (ASIS)					
Salud ambiental	V1	¿La dimensión de Salud ambiental está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Salud ambiental ASIS		0,0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Vida saludable y condiciones no transmisibles ASIS		
Convivencia social y salud mental	V3	¿La dimensión de convivencia social y salud mental está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Convivencia social y salud mental ASIS		
Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Seguridad alimentaria y nutricional ASIS		
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos ASIS		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Vida saludable y enfermedades transmisibles ASIS		
Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La dimensión de salud pública en emergencias y desastres está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Salud pública en emergencias y desastres ASIS		
Salud y ámbito laboral	V8	¿La dimensión de salud y ámbito laboral está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Salud y ámbito laboral ASIS		
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables ASIS		
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria está actualizada en el ASIS? Respuesta Si=1, No=0	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria ASIS		
Integración al ASIS territorial de la información de caracterización poblacional	V11	¿La entidad territorial integró en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EP, E APB y ARL que operan en su jurisdicción? Si=1, No=0	Integración al ASIS territorial de la información de caracterización poblacional ASIS		
c) Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (P-CP)					
Salud ambiental	V1	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud ambiental del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Salud ambiental integra CAPO		0,0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Vida saludable y condiciones no transmisibles integra CAPO		
Convivencia social y salud mental	V3	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de convivencia social y salud mental del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Convivencia social y salud mental integra CAPO		
Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Seguridad alimentaria y nutricional integra CAPO		
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos integra CAPO		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Vida saludable y enfermedades transmisibles integra CAPO		
Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Salud pública en emergencias y desastres integra CAPO		
Salud y ámbito laboral	V8	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud y ámbito laboral del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Salud y ámbito laboral integra CAPO		
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables integra CAPO		
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS? Respuesta Si=1, No=0	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria integra CAPO		
d) Indicador de respuesta de instrumentos de la planeación					
	V1	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Respuesta Si=1, No=0	Plan Territorial en Salud, aprobado por la asamblea o el concejo		0,0
	V2	¿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 estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line		
	V3	¿El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Respuesta Si=1, No=0	El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, aprobado por la asamblea o el concejo		
	V4	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO? Respuesta Si=1, No=0	El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma SISPRO		
	V5	¿El Plan de Acción en Salud 2020-2023 aprobado en Consejo de Gobierno?	Plan de Acción en Salud 2020-2023 aprobado en Consejo de Gobierno		
	V6	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2020-2023?	El PAS se cargó a través de la plataforma SISPRO, máximo el 30 de enero		

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable/Actor	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	Cálculo Indicador Participación - PARTIC
el Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial - GSP					
Procesos (Artículo 5, Resolución 518 de 2015)					
	V1	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los	0,0
	V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud		
	V3	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS		
	V4	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud		
	V5	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud		
	V6	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública		
	V7	Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH	Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH		
	V8	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo		
	V9	Gestión de la prestación de servicios individuales	Gestión de la prestación de servicios individuales		
	V10	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades inicien en las decisiones del PTS	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades inicien en las decisiones del PTS		
	V11	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS		
	V12	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población		
	V13	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana		

Anexo 2. Cadena de Valor

DIMENSIÓN 1	Convivencia social y salud mental		Coherencia	Pertinencia	Complejidad	Consistencia	N° de objetivos, metas o indicadores	N° de objetivos, metas o indicadores que cumplen	% De cumplimiento	Observación
	Análisis de la información del PTS									
Existe relación entre los objetivos estratégicos del PTS vs los objetivos sanitarios de la dimensión (u objetivo de resultado)									#DIV/0!	
Existe relación entre los objetivos sanitarios de la dimensión (u objetivo de resultado) vs las metas sanitarias de la dimensión o metas de resultado									#DIV/0!	
Existe relación entre la meta sanitaria de resultado planteada y el indicador de resultado formulado									#DIV/0!	
Existe relación entre los indicadores de resultado planteados y las tensiones definidas									#DIV/0!	
Existe relación entre los objetivos sanitarios del componente u objetivo de producto vs las metas sanitarias del componente o metas de producto									#DIV/0!	
Existe relación entre la meta sanitaria de producto planteada y el indicador de producto formulado									#DIV/0!	

Subregión	ORIENTE	
Nombre municipio	ABEJORRAL	
Periodo	2016-2019	
	Respuesta	Observaciones
Documento Plan de Desarrollo Municipal		
Fuente del Plan Desarrollo de Municipal		
Documento PTS		
Fuente del Plan Territorial de Salud		
La articulación del PTS se encuentra soportada en el cumplimiento de la metodología PASE A LA EQUIDAD y al PDSP		
El Plan Territorial de Salud cuenta en su estructura con las 8 dimensiones prioritarias y las 2 transversales del PDSP		
El PTS aprobado tiene definida la Misión		
El PTS aprobado tiene definida la Visión		
El PTS aprobado tiene definidos los Valores/principios		
Existe relación entre la Visión del Plan Territorial de Salud Aprobado (documento pdf) vs la Visión que se encuentra cargada en la plataforma SISPRO		
El PTS cuenta con objetivos estratégicos		
Los objetivos estrategicos del documento PTS coinciden con los objetivos cargados en SISPRO		
El documento PTS aprobado cuenta con la descripción de las condiciones básicas de salud (dimensiones PASE A LA EQUIDAD coincide con el PTS documento)		
La descripción de las condiciones básicas de salud (dimensiones PASE A LA EQUIDAD) del documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO		
El documento PTS describe las tensiones y las tensiones transformadas		
Las tensiones aprobadas (transformadas) en el PTS se encuentran cargadas en la plataforma SISPRO		
Los ejes estructurantes se encuentran definidos en el documento PTS		
Los ejes estructurantes definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO		
Los objetivos sanitarios de resultado o de la dimensión se encuentran definidos en el PTS		
Los objetivos sanitarios de resultado o de la dimensión definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO		
Las metas sanitarias de resultado se encuentran definidas en el documento PTS		
Las metas sanitarias de resultado aprobadas en el documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO		
Los indicadores de resultado se encuentran aprobados en el documento PTS		
Los indicadores de resultado aprobados en el documento se encuentran en la plataforma SISPRO		
Los objetivos sanitarios de producto o del componente se encuentran definidos en el PTS		
Los objetivos sanitarios de producto del componente definidos en el documento PTS se encuentran cargados en la plataforma SISPRO		
Las metas sanitarias de producto se encuentran definidas en el documento PTS		
Las metas sanitarias de producto aprobadas en el documento PTS se encuentran cargadas en la Plataforma SISPRO		
Los indicadores de producto se encuentran aprobados en el documento PTS		
Los indicadores de producto aprobados en el documento se encuentran en la plataforma SISPRO		
Existe relación entre los ejes estructurantes planteados vs los objetivos estratégicos formulados		