



PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS E INDICADORES DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD 2016 - 2019

Introducción

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

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

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

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

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Pág. 228.



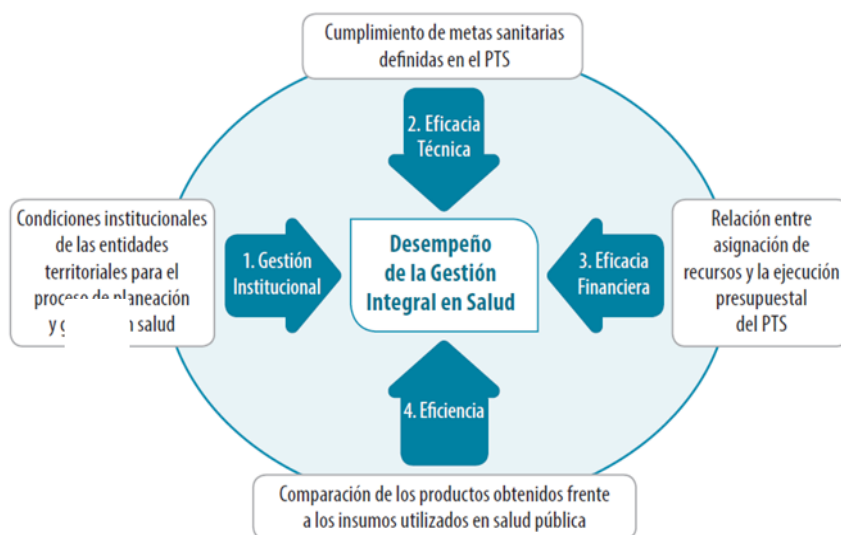
Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la **coherencia** en la formulación de las metas de resultado según lo identificado en la cadena de valor; el segundo que tiene en cuenta el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); el tercero que hace referencia a la **coherencia en la programación de las metas** a partir de las líneas de base para el proceso de planeación integral en salud en el 2016; y el cuarto que muestra la **relación del avance de los resultados en salud con la ejecución operativa** anual de acuerdo a las actividades programadas por línea operativa.

PROCESO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD 2016 – 2019

1. Generalidades metodología monitoreo y evaluación del MSPS

La metodología de monitoreo y evaluación de los PTS establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y socializada con las entidades territoriales en el 2016, plantea la medición del desempeño de la Gestión Integral en Salud de las Entidades Territoriales a través del análisis de los siguientes componentes: a) Gestión institucional, b) Eficacia técnica, c) Eficacia financiera y d) Eficiencia, tal como se muestra en el siguiente esquema:

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



Fuente: Metodología de monitoreo y evaluación de PST, página 44.



A su vez, la metodología define dos momentos para la medición de la gestión integral en salud: 1. Monitoreo trimestral a la gestión operativa del PTS, y 2. Evaluación anual y avance de las metas cuatrienales definidas en el PTS².

Para efectos de la evaluación de las metas sanitarias definidas en los PTS, las presentes orientaciones hacen énfasis en la medición del componente de eficacia técnica, a través del cual se *“mide el nivel de cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud, al comparar lo realizado con lo programado en cada vigencia”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 46).

Eficacia operativa:

Corresponde al monitoreo (seguimiento) trimestral y anual que se realiza a las actividades programadas en el Plan de Acción en Salud y que se visualiza a través de tableros de control dispuestos para la consulta en la página web del Ministerio, en el portal web dispuesto para tal fin. De esta manera, la medición de la eficacia operativa del PTS resulta de *“calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas trimestral y anualmente en el Plan de Acción en Salud en cada una de las líneas operativas del PDSP: promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 65).

Eficacia técnica:

La metodología plantea que la eficacia técnica resulta de *“calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las metas sanitarias de producto (anual y cuatrienal) y de las metas sanitarias de resultado del PTS (cada dos años), que hacen parte integral del Plan de Desarrollo Territorial y se encuentran en el nivel de Dimensiones y Componentes del PDSP respectivamente; esta medición hace parte del momento de evaluación”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 70).

2. Evaluación de metas sanitarias definidas en los PTS

Como parte del proceso de Planeación Integral en Salud, en el 2016 las Entidades Territoriales de Salud realizaron la formulación de los PTS para el periodo de gobierno 2016-2019, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 1536 de 2015. Estos PTS fueron cargados en el Portal Web DSP del Ministerio de Salud y son objeto de monitoreo y evaluación, según lo establecido de manera previa en la metodología mencionada.

En este sentido, teniendo en cuenta la disponibilidad de información cargada en este portal, a continuación se muestran los bloques y las orientaciones propuestas para realizar la evaluación de la eficacia técnica:

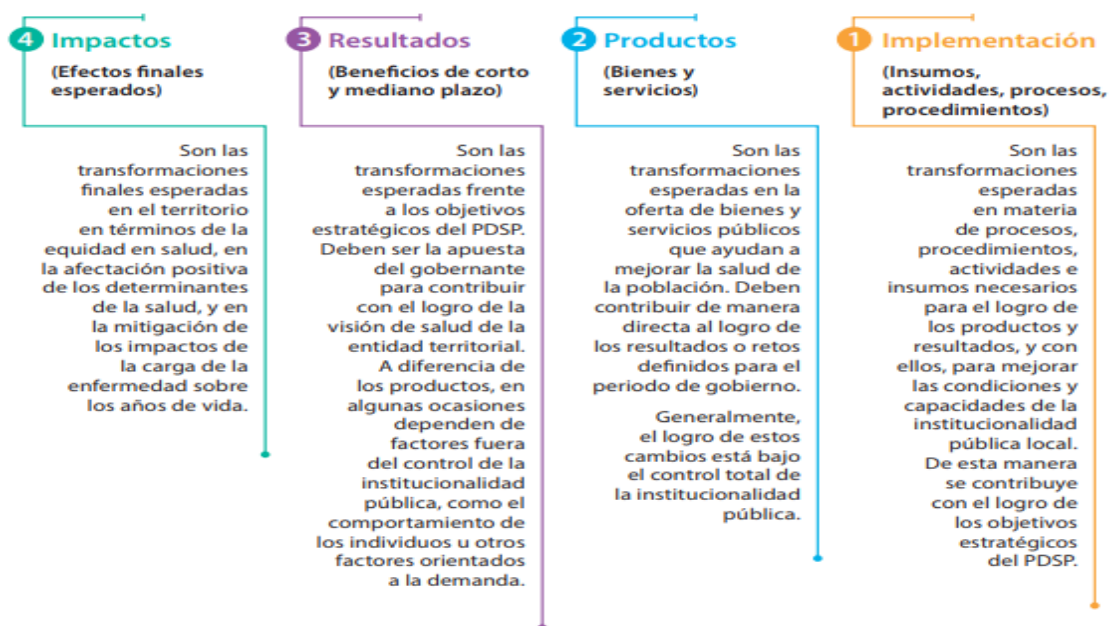
² Idem. Pág. 48



I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado

El momento de respuesta de la ruta lógica para la formulación de PTS definido en la Estrategia PASE a la Equidad en Salud adoptado por la Resolución 1536 de 2015, incluye la identificación de la cadena de valor público en salud "*para fijar los resultados y productos de la intervención pública en salud durante el periodo de gobierno*"³, tal como se muestra en la siguiente imagen:

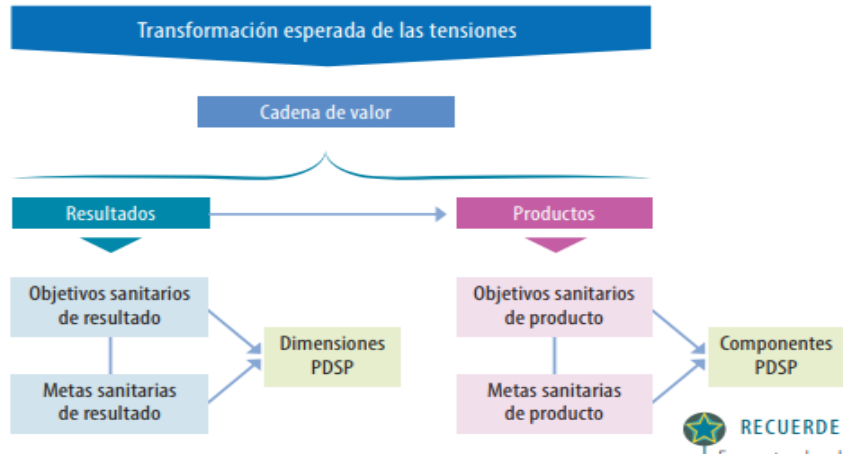
Figura 11: Cadena de valor de la intervención pública del PTS



Fuente: Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de la estrategia pase a la Equidad en Salud Pág. 182

A partir de la identificación de los eslabones de la cadena de valor, se definirían los objetivos y metas sanitarias de resultado y de producto del PTS:

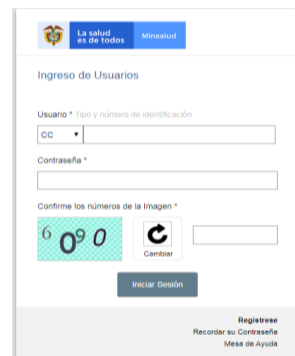
³ Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de la estrategia pase a la Equidad en Salud Pág. 182.



Así, dado que la definición de los resultados es salud son la base para desagregar los demás eslabones de la cadena de valor (productos, insumos, procesos y actividades), el primer componente de la evaluación hace referencia a la revisión de las metas de resultado programadas por la ET reportadas al Portal Web PDSP, con el fin de identificar si estas metas corresponden a resultados en salud, es decir si corresponden a una transformación o cambio esperado en la población.

Para esto, se debe realizar la búsqueda en el Portal Web PDSP de las metas de resultado programadas por las Entidades Territoriales, así:

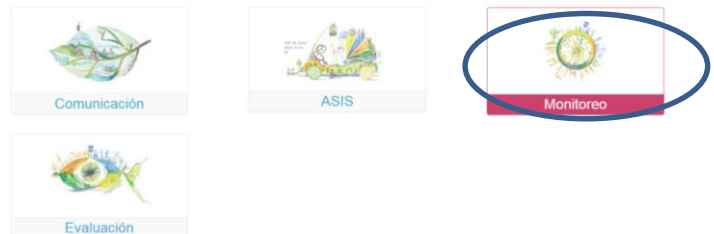
1. Ingrese al portal web del PDSP con su usuario y contraseña:



2. Ingrese al módulo de monitoreo

Gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021

Por favor seleccione uno de los siguientes módulos para trabajar





3. Ingrese a la opción de informes de gestión



Inicio Monitoreo



4. Seleccione las siguientes opciones:

- **Tipo de informe:** Resultados en salud de los Planes Territoriales de Salud
- **Departamento:** Entidad Territorial de interés.
- **Periodo:** 01/01/2016 – 31/12/2019 (Periodo inicial).

A continuación se mostrará el listado de las Entidades Territoriales que han reportado alguna actividad de la ruta lógica de Pase a la Equidad en Salud, aquellas que aún no han ingresado al Sistema, no aparecerán en este listado.

Descargando archivo excel generado...

Monitoreo
Informes de Gestión

Tipo Informe Resultados en Salud de los
 Departamento - Todos los Distritos -
 Municipio -- Seleccione --
 Periodo 01/01/2016 - 31/12/2019 (

Ver resultado en Pantalla
 Exportar resultado a Archivo
 Reducir

5. De click en “Exportar resultado a archivo”, así se obtendrá el archivo en Excel con las metas de resultado incluidas en el PTS por la Entidad Territorial.

6. Descargue el archivo, copie la información relacionada con las metas de resultado (Columna H), indicadores (Columna K) y valor del cuatrienio (Columna J) establecidos por la ET. Asegúrese de eliminar duplicados.

| Resultado | Sector | Meta de Resultado | Meta de Resultado PDSP | Valor Cuatrienio | Indicador | Definición |
|---|--------|--|---|------------------|--|---|
| Establecer una agenda intersectorial para el posicionamiento y abogacía de políticas públicas saludables en actores del sistema social, | Salud | Agenda intersectorial establecida para el posicionamiento y abogacía de políticas públicas saludables en actores | 1.1.1.2.1.1 7. A 2021, se aumenta anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven | 1,0000 | Agenda intersectorial de políticas públicas saludables definida con actores sociales | Documento técnico que da cuenta de los compromisos y esfuerzos de coordinación intersectorial para el posicionamiento |



| | | | | | | |
|---|-------|--|--|---------|--|--|
| de base comunitaria que contribuyan a mantener estatus de salud por enfermedades cardiovasculares | | del sistema social, de base comunitaria que contribuyan a mantener estatus de salud por enfermedades cardiovasculares | estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales, a partir de la línea de base que se identifique en el 2014. | | | ento y abogacía de políticas públicas saludables por parte de todos los actores sociales en el Distrito de Cartagena |
| Reducir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares | Salud | Lograr que el 65% de las personas se mantengan sin enfermedad renal crónica o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y diabetes) | 1.1.1.2.2.7. A 2021, mantener el 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes). | 65,0000 | Prevalencia de población en riesgo de desarrollar ERC (indeterminado entre estadios 1 - 2 o sin ERC) | Describe numéricamente la población en riesgo que desarrolla ERC tanto presente como pasada |
| Aumentar la sobrevivencia de la población menor de 18 | Salud | Mantener la supervivencia de los menores de | 1.1.1.2.2.3. A 2021, aumentar la | 41,0000 | Tasa de supervivencia en 5 años | Porcentaje de pacientes que vive por lo menos |



| | | | | | | |
|--|-------|---|---|--------|---|---|
| años diagnosticada con cáncer infantil | | 18 años con leucemia pediátrica por encima del 41% | supervivencia de los menores de 18 años con Leucemias agudas pediátricas en el país, a partir de la línea de base que se defina en el 2014. | | | cinco años después de que se le diagnostica el cáncer |
| Reducir la mortalidad prematura por tumor maligno de mama | Salud | Reducir la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer a 9 casos por cada 100.000 mujeres | 1.1.1.2.2.1 4. A 2021, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población entre 30 y 70 años. | 9,0000 | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama. | <i>Indicador ASIS</i> |
| Reducir la mortalidad prematura por tumor de cuello uterino | Salud | Reducir la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero a 5 casos por cada 100.000 mujeres | 1.1.1.2.2.1 4. A 2021, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población entre 30 y 70 años. | 5,0000 | Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino. | <i>Indicador ASIS</i> |
| Mejorar el índice de caries dental en niños menores de 12 años | Salud | Contribuir en el logro del índice de caries dentales (COP) menor a 2.3 en menores de doce (12) años | 1.1.1.2.2.8. A 2021, incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera | 2,3000 | Prevalencia de Caries Dental | Describe numéricamente los resultados del ataque de caries llamado experiencia o historia de caries tanto |



| | | | | | | |
|--|-------|--|---|---------|--|----------------------|
| | | | infancia, niñez y adolescencia Índice de Caries Dental (COP=0). | | | presente como pasada |
| Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles. | Salud | Reducir la prevalencia por HTA en personas de 15 a 44 años en 12,11% en el distrito de Buenaventura, durante el periodo de gobierno. | 1.1.1.2.1.1 2. A 2021, se incrementa por encima del 33,8% y el 5,6% respectivamente la actividad física caminando o montando bicicleta como medio de transporte. | 12,0000 | Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial | Indicador ASIS |

7. Pegue la información seleccionada en la plantilla de Excel denominada “Plantilla de Evaluación Resultados PST”, en el componente “I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado”, en el siguiente orden: Meta de resultado, indicador y valor cuatrienio, así:

EVALUACIÓN EFICACIA TÉCNICA METAS SANITARIAS DE RESULTADO

| I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado | | | | | |
|---|---|-----------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Meta de Resultado | Indicador | Valor Cuatrienio | Corresponde a resultado en salud | Cuenta con línea de base oficial |
| 1 | Aumentar la capacidad de respuesta en rehabilitación, reparación y reconstrucción | Plan distrital de gestión | 100 | | |
| 2 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | Tasa ajustada de mortalidad | 160 | | |



| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----|--|--|
| 3 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | Tasa ajustada de mortalidad | 17 | | |
| 4 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | Tasa de mortalidad infantil | 17 | | |
| 5 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | Tasa de mortalidad en la niñez | 17 | | |
| 6 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | Tasa de mortalidad en la niñez | 8 | | |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | Tasa de mortalidad en la niñez | 17 | | |

8. En la columna "E" denominada "*Corresponde a resultado en salud*" otorgue una calificación entre 0 y 1, dónde:

- 0: No corresponde a un resultado en salud. En su lugar, corresponde a productos, insumos, actividades o procesos.
- 1: Corresponde a un resultado en salud o a un bien o servicio como el PAI.^{4*}

Casos especiales: Cuando las metas programadas por la ET incluyen varios resultados en salud o productos, pero el indicador asociado corresponde a un resultado en salud, se realiza la evaluación de la meta con base en el indicador seleccionado y se toma como referencia el valor esperado para el cuatrienio programado por la Entidad. Este criterio será calificado con "cero" pero se tendrá en cuenta el indicador para la evaluación de las metas.

9. Identifique la disponibilidad de información relacionada con la línea de base del indicador asociado a la meta y del valor del indicador actual (para el caso de mortalidad se toma como referencia el valor del indicador en el 2017 y para morbilidad del 2018), como criterio que permitirá el ingreso de la meta al proceso de evaluación. Esta información debe ser consultada en las fuentes de información oficial que disponga la Entidad Territorial (ASIS).

^{4*}Para el caso de las dimensiones transversales del Plan Decenal de Salud Pública, se tendrán en cuenta para la evaluación además de los resultados en salud, los bienes y servicios programados en términos de servicios propios de la Entidad Territorial o de coberturas de programas trazadores para el país (PAI).



Otorgue una calificación entre 0 y 1, dónde:

- 0: El indicador asociado a la meta no cuenta con línea de base en los sistemas de información oficial.
- 1: El indicador asociado a la meta cuenta con línea de base en los sistemas de información oficial.

Nota: A las metas que no correspondan a resultados en salud y que hayan sido calificadas con “cero” en el paso previo, se les calificará como “No aplica” el criterio de disponibilidad de línea de base (cuenta con línea de base oficial). También se califica como "No aplica" en este criterio, cuando la meta corresponde a un resultado en salud pero el indicador asociado no es coherente con la meta.

Con el listado de las metas de resultado programadas por la Entidad Territorial y cargadas en el portal web, la Entidad Territorial obtendrá la calificación inicial así:

EVALUACIÓN EFICACIA TÉCNICA METAS SANITARIAS DE RESULTADO

I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado

| Meta de Resultado | Indicador | Valor Cuatrienio | Corresponde a resultado en salud | Cuenta con línea de base oficial | |
|-------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | Aumentar la capacidad de respuesta en rehabilitación, reparación y reconstrucción | Plan distrital de gestión | 100 | 0 | 1 |
| 2 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | Tasa ajustada de mortalidad | 160 | 1 | 1 |
| 3 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | Tasa ajustada de mortalidad | 17 | 1 | 1 |
| 4 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | Tasa de mortalidad infantil | 17 | 1 | 1 |



| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----|---|---|
| 5 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | Tasa de mortalidad en la niñez | 17 | 1 | 1 |
| 6 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | Tasa de mortalidad en la niñez | 8 | 1 | 1 |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | Tasa de mortalidad en la niñez | 17 | 1 | 1 |

Las calificaciones obtenidas en este paso permiten definir lo siguiente:

- El porcentaje de metas que corresponden a resultados en salud:

$$\frac{\text{Número de metas que corresponden a resultados en salud} * 100}{\text{Total de metas de resultado programadas por la ET}}$$

El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

Verde: Nivel de cumplimiento alto. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 80 y 100%.

Amarillo: Nivel de cumplimiento medio. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 60 y 79,9%.

Rojo: Nivel de cumplimiento bajo. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 0 y 59,9%.

- El porcentaje de metas objeto de evaluación: Hace referencia a las metas que siendo resultados en salud cuentan con información oficial de línea de base. El porcentaje resulta de calcular:

$$\frac{\text{Número de metas correspondientes a resultados en salud que cuentan con línea de base}}{\text{Total de metas que corresponden a resultados en salud}} * 100$$

Finalmente, se procede a la evaluación cualitativa de casos especiales así:



| Caso especial | Cómo se evalúa |
|---|---|
| <p>La meta no es específica para un solo resultado, sino que agrupa varios resultados en salud.</p> <p>Ejemplo: Disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, EPOC, mejorando así la calidad de vida de la población.</p> | <p>La meta se incluye en el proceso de evaluación tomando como referencia los indicadores asociados y el valor programado para el cuatrienio por la ET, siempre y cuando se disponga de la información oficial de la línea de base y del valor actual del indicador.</p> <p>Ejemplo: La entidad territorial programó como meta: “Disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, EPOC, mejorando así la calidad de vida de la población” y asoció los siguientes dos indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Primer indicador seleccionado por la ET: Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama. Valor cuatrienio: 10,0000• Segundo indicador seleccionado por la ET: Tasa bruta de mortalidad por diabetes mellitus. Valor cuatrienio 10,0000 <p>Así, los resultados evaluados corresponden a la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama y por diabetes mellitus.</p> |
| <p>La meta planteada y el indicador seleccionado no guardan coherencia entre sí.</p> | <p>Ejemplo: Meta: Implementar una cultura alimentaria en alto consumo de frutas y verduras priorizando con las poblaciones étnicas y especiales. Indicador asociado: Casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer.</p> <p>En este caso, se realiza la evaluación del indicador asociado a la meta (Bajo peso al nacer) y se toma como referencia el valor del cuatrienio programado por la Entidad Territorial.</p> |

Nota: Dado que los casos especiales no reflejan coherencia en la formulación de las metas bien sea porque no definen claramente el resultado en salud o porque no hay correspondencia entre la meta y el indicador asociado, se calificarán con cero en el ítem de "Corresponde a resultados en salud". Sin embargo, se incluirán en el proceso de evaluación cuando los indicadores asociados correspondan a resultados en salud.



II. Eficacia técnica de metas de resultado: Tendencia del indicador.

La segunda parte de la evaluación consiste en identificar la eficacia técnica de las metas de resultado que resulta de evidenciar la tendencia del indicador asociado a las metas de resultado programadas por la ET para el periodo de gobierno 2016-2019. Para esto, se identifican los valores de línea de base y del indicador actual, así:

1. Filtre las metas de resultado que hayan obtenido calificación de “1” en los dos criterios evaluados previamente (Corresponde a resultado en salud y cuenta con línea de base oficial).

| Meta de Resultado | Indicador | Valor Cuatrienio | Corresponde a resultado en salud | Cuenta con línea de base |
|--|-----------|------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | | | 1 | 1 |
| Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | | | 1 | 1 |
| Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | | | 1 | 1 |
| Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | | | 1 | 1 |
| Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | | | 1 | 1 |
| Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | | | 1 | 1 |
| Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | | | 1 | 1 |
| Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | | | 1 | 1 |

Nota: Dadas las indicaciones de los casos especiales mencionados con anterioridad, asegúrese de filtrar las metas que hayan obtenido una calificación de “cero” por la falta de coherencia entre la meta y el indicador, pero que reflejen un resultado en salud y que dispongan de línea de base, para ser incluidas en el proceso de evaluación.

2. Copie y pegue las metas seleccionadas anteriormente, en la “columna B” de la segunda parte de la plantilla, así:



| a. Meta de resultado | | |
|-----------------------------|--|---------------------|
| N o. | Meta | Tipo de meta |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | |

Nota: La meta de resultado corresponde a la meta programada por la Entidad Territorial para la vigencia 2016 – 2019, que fue cargada en el portal web del MSPS. Cuando la meta no es específica para un solo resultado en salud, se evalúa el indicador asociado a la meta, siempre y cuando éste corresponda a un resultado en salud.

3. Registre el tipo de meta programada por la Entidad Territorial: Seleccione de la lista desplegable la letra “A” si la meta es de aumento; la letra “R” si la meta es de reducción; las letras “M-M” si la meta es de mantenimiento y el indicador asociado es de mortalidad, letalidad, prevalencia, incidencia o morbilidad y las letras “M-C” si la meta es de mantenimiento y el indicador asociado es de coberturas:

| a. Meta de resultado | | |
|-----------------------------|---|---------------------|
| N o. | Meta | Tipo de meta |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | R |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | R |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | M-M |



| | | |
|---|--|-----|
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | M-M |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | M-M |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | M-M |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | R |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | R |

4. Registre en la columna D “Valor de línea de base 2014” el valor de la línea de base que se obtiene del Análisis de Situación de Salud de cada Entidad Territorial como fuente oficial de información. Este valor corresponde al valor oficial del indicador de la meta de resultado del último año disponible previo al inicio del periodo de gobierno. Para los indicadores de morbilidad, la línea de base corresponde al 2015 y para la mortalidad la línea de base corresponde al 2014.

| N o. | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2014 |
|-------------|--|---------------------|------------------------------------|
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | R | 14,35 |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | R | 89,40 |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | M-M | 14,35 |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | M-M | 3,06 |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | M-M | 40,76 |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | M-M | 8,64 |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | R | 3,06 |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | R | 16,18 |



5. Registre el valor actual del indicador que corresponde a la última información disponible del indicador evaluado (2017) y se obtiene de igual forma del ASIS de la ET. Regístrelo en la columna "E".


| a. Meta de resultado | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | | |
|----------------------|--|---|--------------------------------------|---|
| N o | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2014 | c. Valor actual indicador 2017 (Valor logrado) |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | R | 14,35 | 12,40 |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | R | 89,40 | 84,44 |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | M-M | 14,35 | 12,40 |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | M-M | 3,06 | 3,15 |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | M-M | 40,76 | 45,92 |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | M-M | 8,64 | 8,13 |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | R | 3,06 | 5,26 |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | R | 16,18 | 13,86 |

6. El avance del indicador muestra el valor que la Entidad territorial logró movilizar en el periodo de gobierno. Este valor se obtiene de la resta del valor



de la línea de base y del valor actual del indicador. La plantilla se encuentra calculada para arrojar la información requerida.

| a. Meta de resultado | | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | | | |
|----------------------|--|--------------|---|--|-------------------------|----------------------------|
| N o. | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2014 | c. Valor actual indicador 2017 (Valor logrado) | d. Avance del indicador | e. Tendencia del indicador |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | R | 14,35 | 12,40 | 1,95 | |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | R | 89,40 | 84,44 | 4,96 | |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | M-M | 14,35 | 12,40 | 1,95 | |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | M-M | 3,06 | 3,15 | -0,09 | |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | M-M | 40,76 | 45,92 | -5,16 | |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | M-M | 8,64 | 8,13 | 0,51 | |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en | R | 3,06 | 5,26 | -2,20 | |

|  | | La salud es de todos | Minsalud | | | |
|---|---|----------------------|----------|-------|------|--|
| | menores de cinco años | | | | | |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | R | 16,18 | 13,86 | 2,32 | |

7. La tendencia del indicador muestra el comportamiento del mismo a través de una semaforización así:

| | |
|-------------------------------|---|
| Tendencia favorable | <p>Sí la meta es de reducción y el indicador disminuyó.</p> <p>Sí la meta es de aumento y el indicador aumento.</p> <p>Sí la meta es de mantenimiento y el indicador se mantuvo igual</p> |
| Tendencia estable | Sí la meta es de reducción o de aumento y el indicador se mantuvo igual |
| Tendencia desfavorable | <p>Sí la meta es de reducción y el indicador aumentó.</p> <p>Sí la meta es de aumento y el indicador disminuyó.</p> |

8. El porcentaje de cumplimiento refleja la proporción de metas semaforizadas en verde con respecto al total de metas incluidas en la evaluación. Este porcentaje refleja el avance de la Entidad Territorial en la movilización de los resultados en salud en su territorio. El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

Verde: Nivel de cumplimiento alto. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 80 y 100%.

Amarillo: Nivel de cumplimiento medio. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 60 y 79,9%.

Rojo: Nivel de cumplimiento bajo. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 0 y 59,9%.

III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base

La tercera parte de la evaluación consiste en la revisión de la coherencia entre lo programado por la entidad territorial para cada meta de resultado incluida en el proceso de evaluación con respecto al valor de la línea de base. Para esto siga los siguientes pasos:



1. Registre el valor programado de la meta establecida por la ET, el cual corresponde al valor esperado del indicador para el cuatrienio o al valor esperado del indicador de la meta de resultado al finalizar los cuatro años del gobierno territorial. Traslade este dato de la tabla inicial de la evaluación (Valor del cuatrienio)

| a. Meta de resultado | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | | | | | III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|--|-------------------------|----------------------------|--|-------------------|
| | | | | | | | Meta establecida por la ET | |
| Nº | Meta | Tipo de meta | b. Valor línea de base 2014 | c. Valor actual indicador 2017 (Valor logrado) | d. Avance del indicador | e. Tendencia del indicador | h. Valor programado | i. Semaforización |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | R | 14,35 | 12,40 | 1,95 | | 17 | |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | R | 89,40 | 84,44 | 4,96 | | 80 | |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | M-M | 14,35 | 12,40 | 1,95 | | 15 | |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en | M-M | 3,06 | 3,15 | -0,09 | | 2 | |



| | | | | | | | | |
|---|--|-----|-------|-------|-------|--|-----|--|
| | menores de 5 años | | | | | | | |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | M-M | 40,76 | 45,92 | -5,16 | | 45 | |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | M-M | 8,64 | 8,13 | 0,51 | | 9,9 | |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | R | 3,06 | 5,26 | -2,20 | | 9,9 | |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | R | 16,18 | 13,86 | 2,32 | | 17 | |

2. Semaforización de la coherencia de la programación: La columna “I” muestra sí la cantidad de meta programada guarda relación (coherencia) con la línea de base del año inicial de planeación. Según los siguientes rangos de interpretación:



| Semaforización: | Rangos de interpretación |
|-----------------|---|
| | Existe coherencia en la programación: Para las metas de reducción: Sí el valor programado es igual o menor al valor de la línea de base. Para las metas de aumento: Sí el valor programado es mayor al valor de la línea de base. Para las metas de mantenimiento: Sí el valor programado es igual al valor de la línea de base |
| | No existe coherencia en la programación: Para las metas de reducción: Sí el valor programado es mayor al valor de la línea de base. Para las metas de aumento: Sí el valor programado es menor al valor de la línea de base. Para las metas de mantenimiento: Sí el valor programado es mayor o menor al valor de la línea de base |

Nota: Esta columna ya se encuentra programada en la plantilla, asegúrese de diligenciar los valores requeridos en las columnas anteriores.

3. El porcentaje de cumplimiento refleja la proporción de metas semaforizadas en verde con respecto al total de metas incluidas en la evaluación. Este porcentaje refleja la coherencia entre lo programado por la Entidad Territorial teniendo en cuenta la línea de base del indicador. El porcentaje resultante refleja el nivel de cumplimiento, según los siguientes rangos de interpretación:

Verde: Nivel de cumplimiento alto. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 80 y 100%.

Amarillo: Nivel de cumplimiento medio. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 60 y 79,9%.

Rojo: Nivel de cumplimiento bajo. Los porcentajes de cumplimiento se encuentran entre el 0 y 59,9%.

IV. Relación con la eficacia técnica operativa

Una vez identificada la semaforización de la eficacia técnica de las metas sanitarias de resultado, se muestra el panorama de la eficacia técnica operativa con los porcentajes de ejecución de las actividades programadas anualmente a través de los PAS de las Entidades Territoriales por cada línea operativa del PDSP (Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública), con el fin de que las entidades puedan identificar y analizar las posibles situaciones que hayan favorecido u obstaculizado el cumplimiento de las metas propuestas por la administración territorial.



Para esto, realice los siguientes pasos:

1. En el link de monitoreo del Portal Web del PDSP ingrese a “Tableros de control y salidas de información”:



2. Seleccione las siguientes opciones:

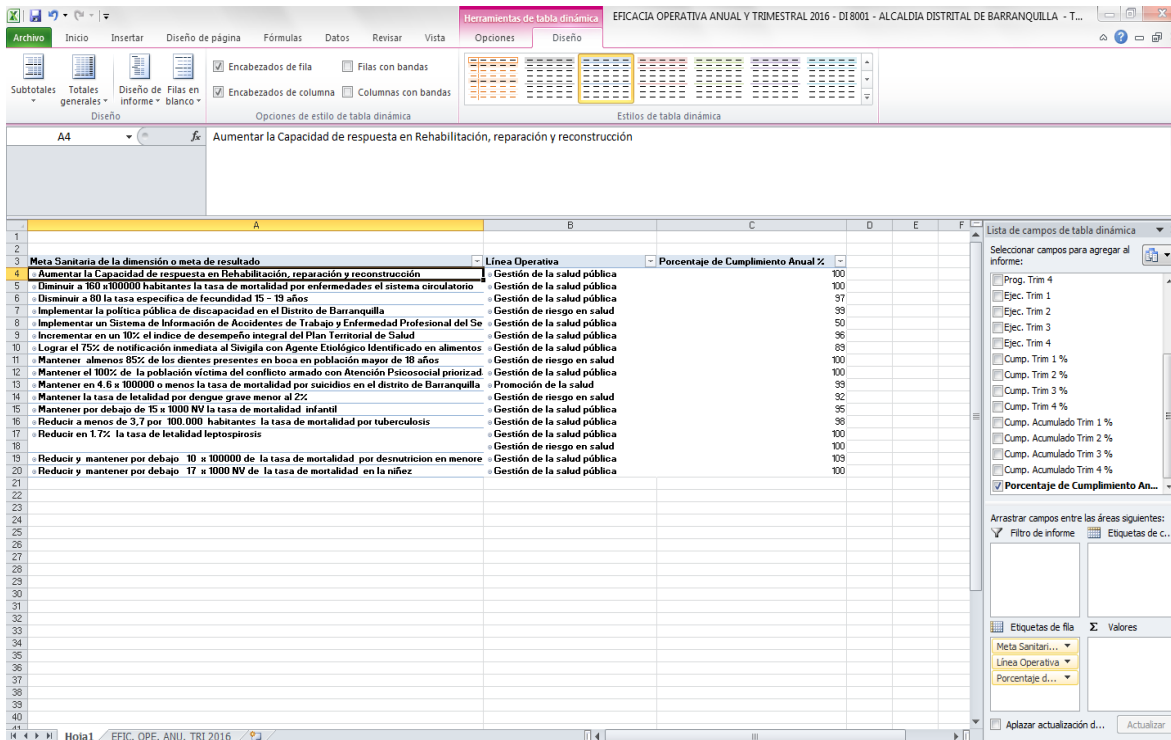
- Tablero: “Eficacia operativa anual y trimestral”
- Departamento: Entidad Territorial de interés
- Periodo: “01/01/2016-31/12/2019 (Periodo inicial)”
- Año: Realice una consulta por cada año del periodo de gobierno (2016, 2017, 2018, 2019)
- Desagregación: “Línea Operativa”.

Luego, haga click en la opción exportar resultado a archivo por cada año de consulta. Al finalizar la consulta usted dispondrá de la información de gestión operativa de cada anualidad.



3. En el archivo en Excel descargado por cada año de la vigencia (2016, 2017, 2018, 2019), inserte una tabla dinámica y filtre por las siguientes variables:

Meta sanitaria de la dimensión, línea operativa y porcentaje de cumplimiento anual.



| Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado | Línea Operativa | Porcentaje de Cumplimiento Anual % |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| Aumentar la Capacidad de respuesta en Rehabilitación, reparación y reconstrucción | Gestión de la salud pública | 100 |
| Disminuir a 160 x 100000 habitantes la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio | Gestión de la salud pública | 100 |
| Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | Gestión de la salud pública | 37 |
| Implementar la política pública de discapacidad en el Distrito de Barranquilla | Gestión de riesgo en salud | 36 |
| Implementar un Sistema de Información de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional del Sector | Gestión de la salud pública | 50 |
| Incrementar en un 10% el índice de desempeño integral del Plan Territorial de Salud | Gestión de la salud pública | 96 |
| Lograr el 75% de notificación inmediata al Sivigila con Agente Etiológico Identificado en alimentos | Gestión de la salud pública | 88 |
| Mantener al menos 85% de los dientes presentes en boca en población mayor de 18 años | Gestión de riesgo en salud | 100 |
| Mantener el 100% de la población víctima del conflicto armado con Atención Psicosocial priorizada | Gestión de la salud pública | 100 |
| Mantener en 4.6 x 100000 o menos la tasa de mortalidad por suicidios en el distrito de Barranquilla | Promoción de la salud | 39 |
| Mantener la tasa de letalidad por dengue grave menor al 2% | Gestión de riesgo en salud | 32 |
| Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | Gestión de la salud pública | 35 |
| Reducir a menos de 3.7 por 100 000 habitantes la tasa de mortalidad por tuberculosis | Gestión de la salud pública | 36 |
| Reducir en 1.7% la tasa de letalidad leptospirosis | Gestión de la salud pública | 100 |
| Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores | Gestión de riesgo en salud | 100 |
| Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | Gestión de la salud pública | 103 |
| | Gestión de la salud pública | 100 |

4. Identifique las metas de resultado objeto de evaluación y por cada meta de resultado copie y pegue el porcentaje de cumplimiento anual por línea operativa programada. Repita este ejercicio para los 4 años de la vigencia.

El cumplimiento según lo programado por línea operativa asociada, muestra el porcentaje del cumplimiento anual de las actividades asociadas a las metas de resultado que fueron ejecutadas por la entidad según las líneas operativas durante cada anualidad del periodo de gobierno. La herramienta de evaluación semaforiza los resultados en concordancia con la semaforización del portal web.

Nota: Cuando la Entidad Territorial no haya programado actividades en algún año de la vigencia, digite “SP” (Sin Programar).

En resumen la Entidad Territorial podrá visualizar el tablero de control que muestra los criterios de evaluación descritos a lo largo del presente documento:



| a. Meta de resultado | | II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador | III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET | IV. Relación con eficacia técnica operativa | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---|----|-----|------|-----|-----|------|----|-----|------|----|-----|
| | | | | Cumplimiento según lo programado por línea operativa asociada | | | | | | | | | | | |
| N o | Meta | e. Tendencia del indicador | i. Semaforización | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | |
| | | | | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP | PS | GR | GSP |
| 1 | Disminuir a 17 x 100.000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años | | | SP | 65 | 100 | SP | 100 | SP | 80 | SP | 95 | SP | SP | 100 |
| 2 | Disminuir a 80 la tasa específica de fecundidad 15 - 19 años | | | SP | SP | 97 | 107 | SP | SP | SP | SP | 100 | SP | SP | 78 |
| 3 | Mantener por debajo de 15 x 1000 NV la tasa de mortalidad infantil | | | SP | SP | 95 | SP | SP | 108 | SP | 65 | 98 | SP | SP | 77 |
| 4 | Mantener por debajo de 2 x 100.000 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años | | | 50 | SP | SP | SP | 85 | SP | SP | SP | SP | SP | SP | SP |
| 5 | Mantener por debajo de 45 x 100000 NV la Razón de Mortalidad Materna | | | SP | 75 | SP | SP | 55 | SP | 50 | SP | SP | SP | SP | 55 |
| 6 | Mantener por debajo del 10% la proporción de bajo peso al nacer | | | SP | SP | 100 | SP | SP | 97 | SP | SP | 98 | SP | SP | 100 |
| 7 | Reducir y mantener por debajo 10 x 100000 de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | | | SP | SP | 109 | SP | SP | 100 | SP | SP | 100 | SP | SP | 79 |
| 8 | Reducir y mantener por debajo 17 x 1000 NV de la tasa de mortalidad en la niñez | | | SP | SP | 100 | SP | SP | 97 | SP | SP | 100 | SP | SP | 69 |