

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD: PRIMER (1) TRIMESTRE DE 2026

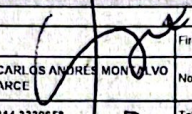
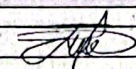
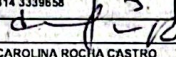
Departamento:	HUILA	Nombre responsable Secretaría de Salud Departamental:	CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE	Fecha Evaluación	
Municipio:	IQUIRA	Nombre Responsable DLS:	JUAN CAMILO BRAND LIEVANO	02 JULIO	2026
Programa:	SP DISCAPACIDAD				

El monitoreo y evaluación se define como un conjunto de conceptos, procedimientos, herramientas y sistematizaciones que facilitan el seguimiento integral y medición de los resultados obtenidos en la Planeación Integral para la Salud y la implementación del Plan Territorial de Salud. Se estructura en componentes, objetivos y mecanismos integrados a la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los cuales permiten hacer el seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas y resultados propuestos en cada una de las Escalas Estratégicas del PDSP, apoyando la toma de decisiones en salud en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios.

En caso de ser necesario, el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará los datos que considere en las fuentes existentes o hará el requerimiento a las entidades territoriales o instituciones de manera directa, bajo parámetros de seguridad, calidad y a través de canales oficiales, con protección del Almacenamiento de Datos conforme a los Lineamientos de Gobierno en Línea.

Numeral	Actividad a evaluar conforme a los soportes de verificación (MATRIZ DE CRITERIOS PARA REVISIÓN DE PTS MUNICIPALES 2024-2027)			
	REVISIÓN PLAN DE ACCIÓN EN SALUD- PAS 2026 (CRITERIO DE COHERENCIA)			
1	Núcleo de inequidad socio-sanitaria revisado:	El municipio de Iquira presenta un núcleo de inequidad en salud asociado a condiciones de vulnerabilidad social y territorial, que afecta de manera diferencial a poblaciones con enfoque diferencial. En relación con la población con discapacidad, se identifican 1.277 personas, de las cuales el 47,3% (605 personas) reside en la zona urbana y el 52,6% (672 personas) en la zona rural, lo que evidencia mayores barreras de acceso físico, geográfico y funcional a los servicios de salud, rehabilitación e inclusión social, especialmente en áreas rurales.		
	ID de la actividad revisada:	118-119120172-173-174-175		
1.1	Las metas de resultado del PTS 2024-2027 se definieron de manera adecuada según la estructura definida (periodicidad, verbo en infinitivo, cantidad, sujeto y complemento). SI/NO	SI	Justifique su respuesta El municipio presenta coherencia las metas de resultado del PTS 2024-2027 se definieron de manera adecuada según la estructura definida (periodicidad, verbo en infinitivo, cantidad, sujeto y complemento). A 2027, Mantener por debajo de 10,3 la Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios). Observación: pendiente realizar carga del PAS 2026 en la plataforma web SISPRO (Matriz del Componente Operativo y Anual de Inversiones 2025 Acta del Plan de Acción en Salud 2026 y Plan de Acción en Salud Anual 2026), con su respectivo seguimiento.	AFECTO POR MEJORAR NO APLICA
1.2	Las metas de resultado del PTS adaptadas al territorio son coherentes con los núcleos de inequidad socio-sanitaria y con las metas de resultado del PDSP establecidas en la Resolución 2367, capítulo 10. SI / NO.	SI	Justifique su respuesta Las metas de resultado del PTS adaptadas al territorio son coherentes con los núcleos de inequidad socio-sanitaria y con las metas de resultado del PDSP establecidas en la Resolución 2367, capítulo 10. 98-Actividad transversal a Resultados.	AFECTO POR MEJORAR NO APLICA
1.3	Las actividades formuladas en el PAS mantienen coherencia técnica y programática con las metas estratégicas, metas de producto, estrategias y líneas operativas definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027.	SI	Justifique su respuesta Las actividades formuladas en el PAS mantienen coherencia técnica y programática con las metas estratégicas, metas de producto, estrategias y líneas operativas. En ese sentido, la meta propuesta es "Mantener por debajo de 10,3 la Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios) Huila, al año 2027".	AFECTO POR MEJORAR NO APLICA
1.4	Las actividades programadas responden de manera integral al núcleo de inequidad socio-sanitaria priorizado, evidenciando articulación entre la problemática identificada, la población objeto y las intervenciones planteadas.	SI	Justifique su respuesta Se evidencia que el núcleo socio-sanitario presenta coherencia con las actividades programadas, las cuales responden de manera integral al núcleo de inequidad socio-sanitaria priorizado, evidenciando articulación entre la problemática identificada, la población objeto y las intervenciones planteadas.	AFECTO POR MEJORAR NO APLICA
1.5	La formulación de las actividades del PAS permite identificar claramente el alcance de la intervención, mediante una estructura que incluya verbo en infinitivo, cantidad, objeto, población o territorio intervenido y descripción específica de la acción a ejecutar, diferenciando las actividades del PIC (anexo técnico), gestión de la salud pública.	SI	Justifique su respuesta Se evidencia que las actividades definidas en el PAS guardan coherencia con el programa, en donde permite identificar el alcance de la intervención, mediante una estructura que incluye verbo en infinitivo, cantidad, objeto, población o territorio intervenido y descripción específica de la acción a ejecutar. Si es coherente la formulación de las actividades en relación a los ID : 118-119120172-173-174-175	AFECTO POR MEJORAR NO APLICA
2			Justifique su respuesta	AFECTO POR MEJORAR

2.1	Se verifica en el portal Gestión PDSP de SISPRO la herramienta PAS 2026 correspondiente al primer trimestre y el aval emitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía, así como en el presupuesto de la entidad territorial, la asignación, compromiso y giro de recursos para las actividades programadas en los componentes de Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas, evidenciando coherencia entre el concepto del gasto CUIPO, los ejes y líneas operativas, de conformidad con la normatividad vigente.	SI	Se evidencia que para la meta de producto 1905022 Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales, las actividades identificadas con los ID 172-170, 119, 118 META de producto 1905026 Servicio de gestión del riesgo para enfermedades, presentan coherencia entre la meta formulada, el concepto del gasto CUIPO, los ejes y las líneas operativas el concepto del gasto que guarda correspondencia en la clasificación CUIPO es SPC - E3 Determinantes - SPC - E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Cuidado de la Salud - familias, colectivos y comunidades emergentes y desatendidas y ID 172-173-174-175 META de producto 1903025 Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud, EJE estratégico Atención primaria en salud-E1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA - L1 DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL-DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GOBERNANZA EN SALUD PÚBLICA evidenciando concordancia con la asignación, compromiso y giro de recursos programados en los componentes de Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas, de conformidad con la normatividad vigente.	NO APLICA
2.2	Verificar la coherencia entre las acciones del PAS 1 trimestre 2026 y el informe de ejecución de las actividades contratadas en el PIC, conforme al anexo técnico y a las actividades de Gestión en Salud Pública (GSP).	SI	El municipio presenta coherencia entre las acciones del PAS 1 trimestre 2026 y el informe de ejecución de las actividades contratadas en el PIC, conforme al anexo técnico y a las actividades de Gestión en Salud Pública (GSP). Así mismo, presenta soporte de la ejecución de las actividades programadas en el primer trimestre del PAS 2026: por Gestión se programaron y ejecutaron: DOS (2) actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 23 febrero sensibilización de cuidadores y 26 marzo fortalecer estrategia rbo) se programaron y ejecutaron CUATRO (4) actividades de Gestión 18 marzo Comité de discapacidad, 12 marzo taller estilos de vida saludable, 27 marzo sensibilización derechos y deberes, 25 marzo socialización resolución 113/2020, dando cumplimiento.	NO APLICA
			Justifique su respuesta	ASPECTO POR MEJORAR

Firma responsable evaluación SSDH:		Firma Secretario (a) de Salud Mpal:	
Nombre responsable evaluación SSDH:	CARLOS ANDRÉS MONCALVO ARCE	Nombre Secretario (a) de Salud Mpal:	JUAN CAMILO BRAND LIEVANO
Teléfono responsable evaluación SSDH:	314 3339658	Teléfono Secretario (a) de Salud Mpal:	3102400280
Firma apoyo evaluación SSDH:			
Nombre apoyo evaluación SSDH:	CAROLINA ROCHA CASTRO		
Firma apoyo evaluación SSDH:	3003450644		
Nombre apoyo evaluación SSDH:			