



Anexo 3. Estructura Informe Anual de avance de metas estratégicas y de resultado del PTS 2024-2027

El presente instructivo brinda orientaciones respecto a la elaboración del informe anual del avance de las metas estratégicas y de resultado de los PTS 2024-2027

A continuación, se presenta la estructura a tener en cuenta para su desarrollo:

1. Portada: (1 hoja)

La portada debe incluir la siguiente información:

- Nombre del informe: Informe anual de avance de metas estratégicas y de resultado del PTS 2024-2027
- Nombre de la entidad territorial: Departamento o Distrito o Municipio
- Dependencia responsable: Escriba el nombre de la dependencia(s) o área(s) responsable(s) de la elaboración del documento.
- Grupo técnico: escriba los nombres del equipo técnico que elaboró el documento.
- Fecha de elaboración del informe: escriba la fecha en que se elaboró el informe.

2. Introducción: (1 hoja)

Describa en una página el contenido del informe anual, haciendo énfasis en el alcance de la información presentada para el avance de las metas del PTS 2024-2027 y su contribución al seguimiento de las metas del PDSP 2022-2031.

NOTA: Tenga en cuenta la información suministrada por los municipios para contribuir al avance de metas estratégicas y de resultado del departamento.

3. Avance de metas estratégicas: (máximo en 13 hojas)

Para cada una de las metas estratégicas del PTS establecidas por el departamento o distrito:

- a. Identifique a que meta estratégica y a que eje del PDSP 2022-2031 le aporta (anexo A). Esta información debe tomarse de la matriz del componente estratégico del PTS 2024-2027.
- b. Describa el avance de la meta estratégica del PTS teniendo en cuenta las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud-PAS y la gestión realizada, utilice las ayudas de visualización que considere pertinentes.
- c. Establezca las conclusiones frente al avance de la meta, evidenciando logros, dificultades y retos para el cumplimiento de la meta.
- d. Defina los compromisos de la entidad territorial para el logro de la meta estratégica.

4. Avance de metas de resultado: (máximo en 14 hojas)

Para cada una de las metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio, establecidas por el departamento o distrito:

- Identifique a que meta de resultado del PDSP 2022-2031 le aporta (anexo B). Esta información debe tomarse de la matriz del PAS.
- Presente el comportamiento histórico del indicador de acuerdo con la disponibilidad de la fuente de información y describa el avance (cuantitativo) de la meta resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio, y el avance cualitativo, en términos de las actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud-PAS y la gestión realizada, que lleven al cumplimiento de la meta. Utilice las ayudas de visualización que considere pertinentes.
- Establezca las conclusiones frente al avance de la meta, evidenciando logros, dificultades y retos.
- Defina los compromisos de la entidad territorial para el logro de la meta de resultado.

5. Bibliografía: (1 hoja)

Anexo A. Metas estratégicas del PDSP 2022-2031

METAS ESTRATEGICAS PDSP 2022-2031	
EJES ESTRATEGICOS DEL PDSP 2022-2031	METAS ESTRATEGICAS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.
	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas
	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.
	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.
Pueblos y comunidades, género- diversidades, condiciones y situaciones	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.
	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.
	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.
	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.
	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.
	A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales han implementado las medidas de atención para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.
	2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado la Política de Salud Plena para las Mujeres que Garantice el Goce Pleno de sus Derechos
	A 2031 de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.
	A 2031 de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado la Estrategia Sectorial de Lucha Contra la Trata.
	A 2031 los Centros de Atención Sociosanitaria para personas habitantes de la calle, personas mayores, mujeres víctimas de violencia, se encuentran inscritos en el registro de entidades prestadores de servicios socio-sanitarios- REPSO.
	A 2031 los Centros de Larga Estancia cuentan con estándares mínimos de funcionamiento para la garantía de los derechos de las personas mayores.
	A 2031 las entidades territoriales implementan el Plan de Atención Sectorial a Población Migrante Colombianos retomados y comunidades de acogida.

	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.
	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.
	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS
	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
	A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.
	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.
	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio
	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.
	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.

	<p>A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.</p> <p>A 2031 se logrará el abastecimiento del 80% de las tecnologías estratégicas en salud de difícil consecución.</p>
Personal de Salud	<p>Aumentar la densidad a 44,5 profesionales de la salud por 10.000 habitantes en municipios con alta dispersión descritos en la resolución 2809 de 2022</p> <p>Reducir a la mitad la brecha de ingresos entre profesionales de la salud que realizan actividades en municipios con alta dispersión con respecto a zonas urbanas y entre los géneros.</p> <p>Reducir en un 50% la brecha territorial del THS entre áreas urbanas y rurales</p> <p>Incrementar al doble el número de cargos de planta de las Entidades territoriales de orden departamental, distritales y municipales contribuyendo al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la salud pública</p> <p>Incrementar al doble el número de cargos de planta para el Talento Humano en Salud que realiza la prestación de los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado</p> <p>Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.</p> <p>Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS</p> <p>Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.</p>

Anexo B. Metas de resultado del PDSP 2022-2031

METAS DE RESULTADO PDSP 2022-2031			
No.	META	LINEA DE BASE	AÑO
1	A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	50,7	2019
2	A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	15	2020
3	A 2031, reducir a 6 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad neonatal	6,7	2020
4	A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	9,1	2020

5	A 2031, reducir a 15,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil	17,34	2019
6	A 2031, se logra reducir la tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por cada 1.000 nacidos vivos	2,8 por mil nacidos vivos (incluidos los mortinatos)	2020
7	A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos, en niños y niñas menores de 2 años	2%	2018
8	A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	13,4	2019
9	A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	5,91	2019
10	A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	6,75 por 100.000 menores de 5 años	2020
11	A 2031, reducir a 10,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años	14,6 preliminar	2022
12	A 2031, el 40% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia materna exclusiva	36,10%	2015
13	A 2031, contar con 600 Entidades públicas y empresas que según la Ley 1823 de 2007, adaptan espacios para la implementación de las salas de lactancia materna en el entorno laboral.	348	2021
14	A 2031, disminuir 20% la prevalencia por retraso en talla en menores de 5 años.	10,8	2015
15	A 2031, reducir en un 20% la prevalencia de anemia en los niños, niñas menores de 5 años	24,7	2015
16	A 2031, Colombia logrará coberturas útiles de vacunación (95% -biológicos trazadores).	Niños y niñas recién nacidos con Hepatitis B: 88,6% Niños y niñas menores de un año tercera dosis de pentavalente: 93,5% Niños y niñas de 12 a 23 meses primera dosis de triple viral: 94,5% Niños y niñas de 5 años segundo refuerzo de DPT: 89,1%	2019

17	Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.	1	2021
18	A 2031, Colombia aumentará a un 90%, la cobertura de vacunación de VPH en niños y niñas de 9 años de edad	Cobertura de niñas de 9 años: 34,1 Cobertura de niños de 9 años: Sin dato	2019
19	A 2031, disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.	2,21	2020
20	A 2031, disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años a menos de 40 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	54,42	2020
21	A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	24	2020
22	A 2031, la prevalencia del uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en mujeres de 13 a 49 años será superior al 25 %.	14%	2015
23	A 2031, el 70% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina	51.13%	2020
24	A 2031, el 55% de hombres entre 50 y 75 años son tamizados para cáncer de próstata	En procesamiento	2021
25	A 2031, el 40% de personas entre 50 y 75 años son tamizadas para cáncer de colon y recto con sangre oculta en heces por inmunoquímica	1.8 (adultez) En procesamiento Resolución 202/21 – RIPS (vejez)	2020
26	A 2031 incrementar a 60% la proporción de casos de cáncer de mama detectados en estadios tempranos I a IIA	Estadio I y II: 49.38%	2020
27	A 2031, el 70% de las mujeres de 30 a 65 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con pruebas de ADN-VPH	En procesamiento Resolución 202/21 - RIPS	2020

28	A 2031, el 70% de las mujeres de 50 a 69 años son tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal.	23.87% (adultez) En procesamiento Resolución 202/21 – RIPS (vejez)	2020
29	A 2031, incrementar por encima del 35% la proporción de casos de cáncer de colon y recto diagnosticados en estadios tempranos	30,82	2020
30	A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controladas	54.18%	2020
31	A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	55%	2020
32	A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con leucemias por encima del 70%.	57.7	2012-2016
33	A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con linfoma por encima del 85%.	84.1	2012-2016
34	A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil del sistema nervioso central por encima de 60%.	51.9	2012-2016
35	A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto transcurran en promedio 30 días o menos	42,35 días	2020
36	A 2031, garantizar la oportunidad de acceso al tratamiento en 5 días en los menores de 18 años con diagnóstico de LAP.	23,4 días	2020
37	A 2031 incrementar a 69% la proporción de casos de cáncer de próstata diagnosticados en estadios tempranos	LB: 67,46 CAC (estadios I y II)	2020
38	A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de colon y recto transcurran en promedio 30 días o menos	61,64 días	2020
39	A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de colon y recto a 5 por 100.000 habitantes	6,6 x 100.000 hab.	2020
40	A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos	En procesamiento	2020
41	A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos	79,13 días	2020
42	A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	7,04 x 100.000 mujeres	2020
43	A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de mama transcurran en promedio 30 días o menos	70,25 días	2020

44	A 2031, mantener la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama en 14 por 100.000	14,42 x 100.000 hab.	2020
45	A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos	En procesamiento	2020
46	A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos	Tasa ajustada para la edad LB: 87,66 días CAC	2020
47	A 2031, reducir a 10,9 casos por 100.000 habitantes la mortalidad de cáncer de próstata	13,8 x 100.00hab.	2020
48	A 2031, mantener la tasa ajustada de mortalidad por melanoma en 0,7 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad 0,75	2019
49	A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de pulmón a 7 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: 9,16	2019
50	A 2031, se reducirá la tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 4,00 x 100000 niños, niñas y adolescentes	4,41x100.000 hab	2020
51	A 2031, reducir la mortalidad ajustada por cáncer de estómago a 8 por 100.000 habitantes	9.13	2021
52	A 2031, garantizar al 50% que las personas con cáncer accedan a consulta inicial de cuidado paliativo	138.000 casos nuevos	2020
53	A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con leucemias por encima del 70%.	57,7	2012-2016
54	A 2031, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	238,76x100.000 hab.	2020
55	A 2031, reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población general de 12 a 65 años por debajo de 6%	9,75% en población entre 12 y 65 años	2019
56	A 2031, triplicar los impuestos específicos indexados al IPC para productos de tabaco y sus derivados	\$2.800 por cajetilla de 20 unidades.	2021
57	A 2031, Colombia aumentará la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas a más de 14 años en población en edad escolar.	13.6 años	2016
58	A 2031, Colombia aumentará la edad inicio de consumo de alcohol a más de 14 años en población en edad escolar	12.85 años	2016
59	A 2031, Colombia reducirá en 10% la prevalencia de último año el consumo de marihuana en población escolar	7,97	2016
60	A 2031, Colombia disminuirá en 10% la prevalencia año del consumo de alcohol en población escolar.	59,59	2016

61	A 2031, la prevalencia de caries se reduce al menos en 10 puntos porcentuales en primera infancia, en infancia y en adolescencia.	ENSAB IV 2013-2014 33,84% Primera Infancia 37,45 Infancia (12 años) 44,49 Adolescencia (15 años)	2014
62	A 2031, las personas sin pérdida dental (dentición permanente) por enfermedad bucodental prevenible, se incrementa en 5 puntos porcentuales (mínimo) en las edades de 20-34 años; 35-44 años; 45-64 años y 65-79 y más años	ENSAB IV 2013-2014 Prevalencia de pérdida dental: 20-34 años: 45,49% 35-44 años: 82,69% 45-64 años: 95,32% 65-79 años: 98,90%	2014
63	A 2031 el 30% de los niños y niñas entre 3 y 5 años cumplen las recomendaciones de actividad física a través del juego activo	25,60%	20,15
64	A 2031, incrementar el 10% de los niños y niñas entre 6 y 12 años cumplan las recomendaciones de actividad física	31,10%	2015
65	A 2031, el 17.3% de los adolescentes cumplen las recomendaciones de actividad física	13,40%	2015
66	A 2031, el 25% de la población entre 18 y 64 años cumple las recomendaciones de actividad física en tiempo libre	22,50%	2015
67	A 2031, el 100% de las entidades territoriales habrán implementado la Política Integral de Salud Ambiental (PISA)	0	2022
68	A 2031, el 80% de los municipios contará con la Certificación Sanitaria expedida mediante el Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano-SIVICAP	41%	2020
69	A 2031, el 100% las DTS departamentales, distritales y municipios habrán implementado las estrategias de Entornos Saludables	0	2022
70	A 2031, se formularán acciones de adaptación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que aporten a reducir los casos de enfermedades sensibles al clima en el 100% de las Entidades Territoriales en el sector salud, del nivel departamental, distrital y estarán implementadas en un 40% de éstas.	0	2022
71	A 2031, en el 100 % de las entidades territoriales departamentales y distritales implementarán el Plan Nacional de Gestión Enfermedades Huérfanas/Raras	0	2022
72	A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS	0	2021

73	A 2031 se alcanzarán coberturas de desparasitación masiva para el complejo teniasis/cisticercosis en la población en riesgo de cada foco priorizado, de al menos el 80% en cada ronda anual de tratamiento	0	2021
74	A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	0,13%	2012-2020
75	A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo.	7,50%	2012-2021
76	A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.	66 municipios	2021
77	A 2031 departamentos y distritos con población en riesgo, logran alcanzar y mantener las coberturas anuales de desparasitación antihelmíntica iguales o superiores al 75%, en niños elegibles en edad preescolar y escolar.	Escolar de 5 a 14 años 54,77% Preescolares (1 a 4 años): 0%	2019
78	A 2031, el 100% de las IPS de mediana y alta complejidad, implementan las estrategias de prevención y control de las IAAS y RAM, en todos sus componentes.	20%	2021
79	A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.	0% de HTLV: 321 casos, VIH: 903 casos, HepB:193 casos, Hep C: 77casos, Enfermedad de Chagas: 590 casos	2021
80	A 2031, el 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.	0 de 47 municipios.	2021
81	A 2031, se reduce el 15% los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2022-2031) en menores de 10 años de edad.	9,50%	2012 -2019
82	A 2031, se logra disminuir en un 50% la tasa de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra	0,58 x 1,000.000 hab	2021
83	A 2031, se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	0,07 x 10,000 hab	2021
84	A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031.	196 muertes	2012-2020

85	A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3	Los municipios clasificados con: Estrato 1: 377 municipios Estrato 2: 77 municipios sin población a riesgo de malaria. Estrato 3: 206 municipios Estrato 4: 390 municipios Estrato 5: 72 municipios	2021
86	A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre	0 departamentos y municipios	2021
87	A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4	72 municipios: riesgo 5 390 municipios riesgo 4	2021
88	A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis (brucelosis bovina, toxoplasmosis congénita y gestacional, accidente ofídico).	10% implementación de planes estratégicos en DTS departamentales y distritales.	2012-2021
89	A 2031, el 100% de los departamentos endémicos realizan la caracterización epidemiológica y serológica del pian y se realizan intervenciones.	0	2020
90	A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros.	0 departamentos y municipios	2021
91	A 2031, el 100% de las entidades territoriales departamentales, endémicas para tracoma, logran cada año coberturas de administración masiva de azitromicina iguales o superiores al 80% según lineamiento nacional	0%	2021
92	A 2031, se reducirá el 20% la prevalencia anual acumulada de personas con Triquiasis Tracomatosa (TT)	0,29 x 1000 hab	2021
93	A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis	71%	2020
94	A 2031, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en Colombia.	1,93 x 100,000 habitantes	2020

95	A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5	5,5 por 100.000 habitantes	2020
96	A 2031, disminuir la tasa de homicidios a 16,4 por 100.000 habitantes.	24,37 x 100.000 habitantes	2020
97	A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes	240 por 100.000 Habitantes	2021