|  |
| --- |
| **Ficha Metodológica de Análisis de indicadores** |
| **Indicador 1:** Razón de mortalidad materna |
| **Análisis de la situación de los derechos** |
| 1. **Fuente:** local   Fortalezas: se tomó la fuente local (base de datos Sivigila, área de epidemiología 2014) debido a que la fuente nacional de MSPS está hasta el año 2012, lo que no permite realizar un análisis de la situación actual en el Departamento. Así mismo, la fuente local, permite tener acceso a información relacionada con las causas de estas defunciones, los municipios donde ocurrieron y la edad de las mujeres maternas que murieron.  Debilidades:   1. **¿Cómo se comporto el indicador?** Mejoro  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Fórmula** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | | Número de defunciones maternas | 10 | 6 | 3 | 6 | | Número de nacidos vivos |  |  |  |  | | **Indicador calculado\*100.000NV** | 229 | 140 | 72 | 178 |  1. **Impactos:**  * **Impactos positivos:** el gobierno departamental ha considerado la mortalidad materna como un evento de salud pública prioritaria, razón por la que ha orientado sus esfuerzos técnicos y presupuestales en la reducción de ésta, se ha aumentado la cobertura de los partos institucionales al 80%. Así mismo, ha sido consiente de la problemática en la prestaciy h﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽ervicios de salud sido conciente de la problematica gistran en el Departamento. an a los centros prestadores de servicón de los servicios de salud, por lo que ha destinado recursos * **Impactos negativos:** fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud (tema determinantes de equidad).  1. **Análisis de las razones del comportamiento:**   El indicador presenta un comportamiento descendente, como línea base se encontraba en 10 casos de defunciones maternas, sin embargo, con la implementación de la política pública del actual gobierno departamental con la Secretaría de Salud sobre *“prioridad en el área de salud”* se logró reducir hasta llegar en el año 2013 a 3 defunciones, siendo éste el año en que menores defunciones maternas ha habido.  Si bien, en el año 2014 el indicador aumenta súbitamente a 6 defunciones, éste continua ubicándose 4 casos por debajo del año base 2011, las causas de muerte en este último año corresponden a casusas internas asociadas a sepsis de origen ginecológico, complicaciones hemorrágicas y trastorno hipertensivo, y causas externas como la demorada prestación del servicio de salud por parte de las IPS y la calidad en la prestación de los servicios relativo a la atención prenatal, identificación del riesgo, diagnóstico y tratamiento, programas de prevención y promoción ineficientes. El gobierno departamental para contrarrestar este aumento, durante el año 2015 está implementando el proyecto *“Parto Humanizado y Vertical”.*  Los municipios donde ha habido más casos de mortalidades maternas son: Puerto AsísPuerto Asis, Orito, s son: ervicide virestacirestar distancias para que las maternas accedan a los centros prestadores de servicPuerto, Orito, Villagarzón, Leguízamo (57% trastorno hipertensivo), Puerto Asís (14% complicaciones hemorrágicas), Mocoa (14% sepsis de origen obstétrico) San Miguel (1% causa externa de envenenamiento).  Las edades en las que se presentaron los casos de mortalidad materna en el año 2014, la mínima fueron los 15 años, máxima 34 años y media 24 años. El mayor número de casos ocurrió en gestantes en edad joven en el Departamento.   1. **¿Por qué hay diferencias entre la fuente nacional y local?**   Existe diferencia entre la fuente nacional y local debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social no cuenta con bases de datos actualizadas. Es de señalar, que los datos locales son más confiables porque son los que directamente los municipios registran en el Departamento.   1. **Recomendaciones:** Se debe mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, permitir disminuir las distancias para que las maternas accedan a los centros prestadores de servicios de salud, sensibilizar a la población que los partos deben ser institucionalizados, los centros prestadores de servicios de salud deben contar con personal altamente capacitado y especializado en obstetricia, mejorar los niveles de atención y lograr que las historias clínicas de las pacientes sean digitales para uso de todos el personal médico. Así mismo, se debe mejorar la capacidad de las prestación de los servicios médicos. |
| **Objetivos de Desarrollo del Milenio** |
| 1. **Fuente:** local   Fortalezas:  Debilidades:   1. **¿Cómo se comportó el indicador?** 2. **Impactos**  * **Impactos positivos:** * **Impactos negativos:**  1. **Análisis de las razones del comportamiento** 2. **¿Por qué hay diferencia entre la fuente nacional y local?** 3. **Describa las recomendaciones que como gobierno departamental le deja a la próxima administración para mejorar el indicador.** 4. **Teniendo en cuenta la meta que se fijó Colombia cómo es el comportamiento del indicador ODM:**   Por encima de la meta 2015 según dato local. |
| **Marco de Referencia de la Política Pública orientada al cumplimiento de los ODM** |
| 1. **¿incluyó en el Plan de Desarrollo acciones frente a la meta que se fijó Colombia en el cumplimiento de los ODM?** Si 2. **Describa las acciones que se formularon para cumplir con la meta.**   \*Capacitación al personal de salud de Promoción y Prevención de las 10 ESEs del Departamento, en el protocolo de atención integral a niñas menores de 15 años embarazadas.  \*Entrega de Kits de código rojo a los municipios con el fin de salvar la vida de gestantes, ante una emergencia obstétrica a través del Ministerio de Salud y Protección Social.  \*Ejecutar talleres de mejoramiento de competencias para la atención de la emergencia obstétrica **“practicas claves que salvan vida”** dirigida a médicos, enfermeras de las diferentes IPS públicas y privadas del Departamento y la entrega de balón de bakri y trajes anti choque para la atención de la emergencia obstétrica.  \*Capacitación a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería en detección temprana de alteraciones del embarazo según norma técnica Res. 412 de 2000 y actualización en guía de atención integral a la gestante.  \*Desarrollo de asistencia técnica en parto limpio a personal no calificado (parteras y médicos tradicionales).  \*Diseño y entrega de cartillas para la atención del parto limpio y seguro para personal no calificado ( parteras, auxiliares de enfermería y promotores).  \*Entrega de 400 kits de recién nacidos a cuatro municipios críticos del departamento del Putumayo como apoyo al fortalecimiento de maternidad segura como estrategia para incrementar controles prenatales y parto institucional.   1. **Si se fijó una meta especifica en el Plan de Desarrollo, descríbala.** SI   Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran contemplados en el Plan de Desarrollo “Putumayo Solidario y Competitivo”. La meta para Colombia del ODM 5: Mejorar la salud sexual y reproductiva, en especifico, reducir la mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos.  Si bien, el Departamento está distante de cumplir con la meta nacional que el país se propuso para el año 2015, dado que la razón de mortalidad materna del Putumayo se encuentra en 178 por 100.000 nacidos vivos, si logró cumplir con la meta fijada en el plan de desarrollo; la meta de resultado que se fijó fue reducir al 20% la mortalidad materna asociada a la prestación de servicios de salud y ésta se logró reducir en más del 40%, lo  cual significa un avance en la consecución de lograr el objetivo nacional.   1. **¿Cumplió con la meta especifica?** Si   La meta era reducir al 20% la mortalidad materna con 11 casos de línea base, que se logró reducir a 6 casos, superando así la meta de resultado fijada en el Plan de Desarrollo.   1. **Si cuenta con mecanismos de seguimiento, describa los principales resultados.**   En cabeza de la Secretaría de Planeación Departamental está la responsabilidad de hacer seguimiento y monitoreo a las metas del plan de desarrollo, en particular con este indicador que le corresponde la ejecución de metas a la Secretaría de Salud, se hace seguimiento a su avance y cumplimiento, en caso de que no se cumpla, en se convoca al Consejo de Gobierno.   1. **¿Qué uso le da la administración a la información obtenida?**   Con la información obtenida se convoca al Consejo de Gobierno para tomar decisiones sobre el cumplimiento de las metas y se toman medidas de ejecución para avanzar en el cumplimiento de las mismas.   1. **Si cuenta con mecanismos de evaluación describa los principales resultados.**   Se cuenta con mecanismos de evaluación realizados por el Consejo Departamental de Política Social, se evalúan los alcances, avances, resultados, fortalezas y debilidades del plan de acción del plan de desarrollo relacionados con este indicador.   1. **¿Qué uso le da la administración a la información obtenida?**   Se toman medidas correctivas para el cumplimiento de las metas, se asigna más personal que se encargue de la ejecución de acciones, planes, programas o proyectos. |
| **Análisis gestión pública territorial en la generación de entornos protectores** |
| 1. **¿Está incluido en el Plan de Desarrollo?** SI 2. **Componente financiero (2012,2013,2014,2015).** 3. **Herramienta utilizada en el Plan de Desarrollo** (política, programa, estrategia, proyecto, acción).   La herramienta utilizada en el Plan de Desarrollo, está contenida en el Eje estratégico 5: Por un Putumayo humano, integral y solidario, en el Programa: Un Nuevo Modelo de Atención en Salud.   1. **Identifique si el desarrollo de estas acciones estratégicas están articuladas con la implementación de:** Plan Nacional de Desarrollo, Plan de desarrollo departamental, política pública…   El desarrollo de estas acciones se basaron el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley 1098 de 2006, el Plan de Desarrollo Departamental y la implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Departamento del Putumayo y sus planes de acción.   1. **¿Qué enfoque utilizó para la implementación de estas acciones?** Enfoque territorial, diferencial e incluyente, poblacional, de derechos.   Enfoque territorial: la inclusión se dio a partir de involucrar a los 13 municipios del Departamento, teniendo en cuenta las condiciones propias de cada uno, es decir si contaban con Empresas Sociales del Estado y la nivel de atención de cada uno de estos para que pudiera responder a las necesidades de la población tanto urbana como rural. Así mismo, se reconocieron las dificultades de cada territorio.  Enfoque diferencial: se incluyó de manera especial a la población indígena del Departamento, teniendo en cuenta sus propias tradiciones y costumbres pero brindando especial protección con el fin de garantizar el goce efectivo de los derechos.  Enfoque de derechos: en el Departamento todas las acciones, programas, subprogramas y metas están orientadas a la prevención de conductas que puedan vulnerar o amenazar a los derechos humanos y su promoción y defensa al interior del departamento, se ha dado especial atención a la prevención y se han destinado recursos para lo mismo.   1. **Indique con cuáles entidades requiere articulación para desarrollar estas acciones.**   Se requiere articulación con la Secretaría de Salud Departamental, las secretarías de salud municipales (o quien haga sus veces en la entidad territorial), las IPS, las Empresas Sociales del Estado, y del orden nacional con el Ministerio de Salud y Protección Social.   1. **Describa la meta que se fijó en el plan de desarrollo.**   **Meta:** reducir al 20% la mortalidad materna asociada a la prestación de servicios de salud. Indicador: Porcentaje de muertes maternas asociadas a la prestación de servicios de salud. Línea base: 11.   1. **¿La administración cumplió con la meta?**   La administración logró cumplir con la meta que era reducir a 8,8 casos la mortalidad materna y ésta en el año 2014, se logró ubicar en 6 casos.   1. **Identifique según área (rural-urbana) los cambios en el bienestar de las poblaciones objeto de intervención para la garantía del derecho.** 2. **Indicar la cobertura en número de municipios.** 13 municipios 3. *Para municipios.* 4. **Identifique la población beneficiada. (número de beneficiarios).**   400 beneficiarios de los kits de recién nacidos.  10 ESES en protocolos de atención   1. **Identifique los logros de la población beneficiada (rural y urbana).**   La población beneficiada corresponde a los habitantes de los trece municipios del Departamento en su mayoría del área rural que corresponden a…   1. **Señale las dificultades para el desarrollo de las acciones previstas.**   Una de las dificultades que en mayor medida se presenta es la falta de recursos para la consecución de las metas propuestas, sumado a…   1. ¿**Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación de esas acciones? ¿Qué uso se le da?**   Se cuenta con un sistema de seguimiento que permite establecer los niveles de cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de acción de la política pública y en el plan de desarrollo. La Mesa departamental de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y fortalecimiento familiar, como instancia de operación de la política pública, realizará un informe, cada cuatro meses, que dé cuenta de los avances del plan de acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia. Así mismo, se ha realizado seguimiento a planes de mejoramiento de Mortalidad materna en los Municipio que se han presentado las muertes maternas. |
| **Análisis gestión pública territorial en la garantía de derechos** |
| Escoja una categoría y un derecho, determine:   1. **Si el derecho está incluido en el plan, la inclusión en el componente de diagnostico, programático y financiero.**   El derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano se encuentra consagrado en el plan de desarrollo en el componente de diagnóstico; se realizó un diagnostico sobre cómo era la situacin inicial﷽stico sobre como era la situaciz y a un ambiente sano se encuentra consagrado en el plan de desarrollo en el componentón inicial de la primera infancia en el Departamento para que los resultados obtenidos sirvieran de línea base para establecer la situación deseable a futuro con la intervención de las políticas de la actual administración.  Programático: se avanzó en el establecimiento de ejes estratégicos de acción que permitieran establecer programas, subprogramas, indicadores y metas para poder dar respuesta a la situación inicial.  Financiero: acompañado con las metas, se estableció un presupuesto especifico (gasto público social) para la inversión social que permitiera la garantía del derecho.   1. **Si para la garantía del derecho, las acciones de la administración departamental están soportadas en una herramienta.**   La garantía del derecho está soportadas en instrumentos normativos como: Decreto Nº 134 de 2014, Circular 343 y 338 de 2014, norma técnica Res. 412 en atención embarazada, parto y posparto.   1. **Describa las acciones desarrolladas por la administración territorial para la garantía del derecho.**   \*Jornadas de atención en salud a gestantes con equipo multidisciplinario (médico, ginecobstetra, nutricionista, psicólogo y enfermera) que contribuya a nuestro lema: “Putumayo hacia una maternidad segura”, en los 4 municipios críticos del Departamento.  \*Ha entrega material de IEC (información, educación y comunicación), y la ruta de maternidad segura con enfoque etnocultural a los 13 Municipios del Departamento del Putumayo para la reactivación y socialización con la comunidad como estrategia de maternidad segura.  \*realizado visitas de Inspección Vigilancia y Control, y de asistencia técnica a IPS públicas y privadas del Departamento del Putumayo, en norma técnica Res. 412 en atención embarazada, parto y posparto.  \*Ejecución del Decreto Nº 134 de 2014 para implementar una estrategia de atención preferencia a gestantes, niños, niñas, discapacitados y adulto mayor en el Departamento del Putumayo.  \* Creación de lineamientos a IPS y EAPB para garantizar maternidad segura. Circular 343 y 338 de 2014.  \*Levantamiento del censo de gestante a nivel Departamental, con el objetivo de hacerles el respectivo seguimiento y control de su embarazo y comprometiendo a las secretarias de Salud Municipal para la respectiva vigilancia y control de las instituciones responsables de las usuarias gestantes.  \*Implementación de un proyecto piloto en las 10 ESE del Departamento del Putumayo para la atención del **Parto Humanizado y vertical**, este proyecto incluye la dotación de las salas de parto en las 10 Empresas Social del Estado incluido una camilla ginecobstetra multifuncional que permitirá que nuestras gestantes tengan un parto humanizado, de calidad respetando su creencias y culturas; como también se capacitara y sensibilizara a los profesionales de salud que atienden a gestantes para lograr el objetivo de garantizar una maternidad segura, previniendo oportunamente las complicaciones durante la gestación y parto, mejorando la calidad de la atención materno infantil y disminuyendo las muertes maternas en el territorio.   1. **En relación con los indicadores ODM.**   ODM 5: Reducir la mortalidad materna. |