

Plan de monitoreo y batería de indicadores

para el seguimiento y evaluación de estrategias de atención
en salud sexual y reproductiva y salud mental
en contextos de emergencias humanitarias

© Ministerio de Salud y Protección Social

COLECCIÓN APRENDER DE LA EXPERIENCIA

Plan de monitoreo y batería de indicadores para el seguimiento y evaluación de estrategias de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias

ISBN: 978-958-57372-6-6

Coordinación editorial

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Asesor de Comunicaciones
Ministerio de Salud y Protección Social

Sistematización de la experiencia

Zulma Consuelo Urrego Mendoza
MD. MgSc. PhD

Claudia Lily Rodríguez Neira
Enfermera. MgSc.

Dirección editorial

José Miguel Hernández Arbeláez
Fernando Chaves Valbuena

Edición y didactización

Mariela Zuluaga García
Nelson Ricardo Amaya Espitia
Yenifer Paola Vargas
Diego Fernando Álvarez

Dirección gráfica

Daniel Alberto Fajardo Bautista

Diagramación

Victoria Eugenia Peters Rada

Ilustración

Wilson Martínez Montoya
Victoria Eugenia Peters Rada

Impresión

Gráficas Gilpor Ltda.
Bogotá D.C., 2012



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Beatriz Londoño Soto

Ministra de Salud y Protección Social

Carlos Mario Ramírez Ramírez
Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muñoz
Viceministro de Protección Social

Gerardo Lubin Burgos Bernal
Secretario General

Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director de Promoción y Prevención

Ministerio de Salud y Protección Social

Aldemar Parra Espitia

Psicólogo Especialista en Promoción de la Salud y el Desarrollo Humano

Coordinador del Grupo Salud Mental

Gloria Isabel Puerta Hoyos

Profesional Especializada

Línea Violencia de Género y Sexual

Equipo Técnico Nacional

Diana Lozano Ramírez

Trabajadora Social. Auditora en Salud. Coordinadora Proyecto MSPS-OIM

Jacqueline Campos Baquero

Enfermera. Especialista en Gestión de Salud. Asesora MSPS –OIM

Eduardo Martínez López

Psicólogo. Terapeuta Familiar. Asesor MSPS – OIM

Luis Giovanni Rodríguez Castillo

Trabajador Social. Especialista en Políticas Públicas. Asesor MSPS- OIM

Juan Camilo Kuan Medina

Médico. Especialista en Salud Pública. Asesor MSPS-OIM



OIM Organización Internacional para las Migraciones

Marcelo Pisano

Jefe de Misión en Colombia

Alejandro Guidi

Jefe de Misión Adjunto en Colombia

Beatriz Elena Gutiérrez Rueda

Oficial Salud y Género

Mario Andrés Daza Vargas

Coordinador de Gestión Regional

Walter Sabogal Quintero

Asistente Técnica y Administrativa

Equipos Técnicos Territoriales

ATLÁNTICO

Beatriz Helena Delgado Suárez

Gestora

María Mercedes Galvis Medrano

Enfermera

Victoria Eugenia González Rueda

Médica

Mayra Alejandra García Rubio

Psicóloga

Jhon Jairo Tabárez Martínez

Trabajador Social

BOLÍVAR

Fernando Vanegas Gómez

Gestor

Mónica Jurado Márquez

Enfermera

Sofía Carolina Cuello Royert

Médica

Dora Margarita Hernández Pereira

Psicóloga

Marqueza Antonia González

Hernández

Trabajadora Social

MAGDALENA

Laura Milena Rocha Juliao

Gestora

Lisbeth Flórez Martínez

Enfermera

Jessica Jane Delgan Cantillo

Médica

Martha Cecilia Tique Miranda

Trabajadora Social

CHOCÓ

Luis Miguel Díaz Suárez

Gestor

Jadrín Mena Córdoba

Enfermero

Luz Mireya Moreno Rodríguez

Psicóloga

Edainis Parra Guerrero

Trabajadora Social

CÓRDOBA

Victoria Eugenia Mesa Ruiz

Gestora

Mario Fernando Gonzales Vergara

Enfermero

María Angélica Echavez Sánchez

Médica

Nina Jhojana Urueña Rúa

Psicóloga

Elsa Paulina Rodríguez Solano

Trabajadora Social

SUCRE

Pedro Nel Rodríguez Sáenz

Gestor

Mildred López Pacheco

Enfermera

Alfredo Enrique Amaya López

Médico

Doris Yáñez Contreras

Psicóloga

Shirley Peña Cabeza

Trabajadora Social

GUAJIRA

Roberto José Maestre Lancera

Gestor

Isabel López Manjarrez

Enfermera

Sandra Silvera Arenas

Médica

Yalith Bermúdez Solano

Psicólogo

Lilian Esther Ballesteros Bernier

Trabajadora Social

VALLE

María del Pilar Rodríguez Solís

Gestora

Lilia Ximena Bonilla Sáenz

Enfermera

Margarita Elvira Poveda Carvajal

Médica

Edgardo García Dams

Psicólogo

Luisa Johana Marín Viveros

Trabajadora Social

La colección “Aprender de la experiencia”

comprende un conjunto de tres documentos que recogen la memoria del Convenio 184 entre el Ministerio de Salud y protección Social y OIM para la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental a las personas afectadas por la ola invernal en Colombia. El primero es una guía práctica para los profesionales y autoridades interesadas en planificar, organizar e implementar intervenciones similares en situaciones de emergencia humanitaria; el segundo recoge la sistematización histórica y metodológica de la experiencia y el tercero es un documento que aporta una batería de indicadores útiles para el monitoreo y evaluación de este tipo de intervenciones.

Contenido

Saludos	8
Presentación	10
Introducción	11
Mapa conceptual	12

1. Guía para poner en marcha un plan de monitoreo	15
---	----

2. Batería de indicadores	23
---------------------------	----

Saludo de la Ministra

En el marco de la emergencia humanitaria generada por la ola invernal que afectó a Colombia en 2010-2011, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó una estrategia de atención en salud a población damnificada, a través de la priorización de acciones para la atención integral de las necesidades en salud mental y salud sexual y reproductiva de las poblaciones en ocho departamentos, a saber: Atlántico, Bolívar, Córdoba, Chocó, Guajira, Magdalena, Sucre y Valle.

Este documento refleja un proceso de articulación entre el sistema de salud –por medio de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, señalada en la Ley 1438 de 2011–, y el Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres, mediante la Gestión del Riesgo en Desastres. Ambos sistemas son valiosos para la respuesta intersectorial que se requiere en los contextos de emergencias complejas.

La implementación de este plan de respuesta fue posible gracias a un equipo nacional interdisciplinario constituido por profesionales de las áreas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Gestión Social, así como de ocho equipos territoriales con esta misma estructura, con quienes se avanzó en el posicionamiento de los componentes de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias.

Por medio de la colección Aprender de la Experiencia, integrada por tres cartillas, se logran visibilizar los principales retos y aprendizajes para el trabajo del sector salud en contextos de emergencias y desastres, en los componentes de salud mental y salud sexual y reproductiva.

La primera cartilla, Desarrollos técnicos, instrumentos y herramientas para la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias, analiza, reconoce y establece de manera descriptiva cómo se aplicaron los principios, conceptos y enfoques orientadores para la implementación de los ejes y procesos prioritarios de intervención sanitaria con poblaciones damnificadas por la emergencia humanitaria, así como el conjunto de reflexiones importantes para el diseño de lineamientos técnicos de política pública en salud.

Del mismo modo, la segunda cartilla, denominada Sistematización de la experiencia de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental a población damnificada por ola invernal, recoge la reconstrucción histórica y sistemática de todas y cada una de las dinámicas de trabajo, los actores institucionales y demás protagonistas de la intervención, destacando los avances y retos en el proceso de implementación de las acciones de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental para poblaciones damnificadas.

Finalmente, en la tercera cartilla, Plan de monitoreo y batería de indicadores para el seguimiento y evaluación de estrategias de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias, se proponen una serie de variables e indicadores que dan cuenta de los elementos significativos para la medición, seguimiento y evaluación de las acciones de atención en salud mental y salud sexual y reproductiva en los contextos de emergencias.

Cada una de estas cartillas puede ser leída de manera independiente, teniendo en cuenta que hacen parte de un proceso conjunto, lo cual le da una visión integral provista de referentes contextuales –históricos y técnico-operativos–, que sin duda harán más fácil la labor de las entidades responsables de proteger la salud de personas afectadas por una situación de desastre natural, conflicto armado u otros tipos de emergencias humanitarias donde la participación activa de las comunidades es un aspecto fundamental.

El Ministerio de Salud y Protección Social agradece a las entidades territoriales del nivel departamental y municipal, a todos los servidores públicos y a cada una de las personas de las comunidades damnificadas de los 67 municipios priorizados en los ocho departamentos. Gracias a ellos fue posible la construcción de estas cartillas, que se constituyen en un punto de partida para generar una mayor capacidad de respuesta del sector Salud en los componentes de salud sexual y reproductiva y salud mental frente a posibles situaciones de emergencias complejas.

Beatriz Londoño Soto

MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Saludo del Jefe de la Misión OIM

Las personas son afectadas por los desastres naturales y complejos/conflictos armados con diferentes impactos, según factores relacionados con el sexo, género, edad y condición de discapacidad que determinan su vulnerabilidad, comportamiento y capacidad de respuesta a situaciones de riesgo. Adicionalmente, se reconoce que la vulnerabilidad y respuesta está determinada por factores sociales y culturales, como la marginalización, discriminación y falta de oportunidad para participar en procesos de toma de decisiones.

Teniendo en cuenta que el riesgo y la vulnerabilidad son diferentes, es necesario planificar la respuesta según las necesidades y capacidades de los grupos poblacionales en contexto de emergencia: las mujeres, los niños y niñas, las personas adultas mayores, con discapacidad y viviendo con VIH/SIDA. Estos grupos poblacionales deben considerarse como actores de la prevención y respuesta ante emergencias, y por tanto deben ser incluidos en los programas de acuerdo con sus habilidades y posibilidades para responder.

Por las razones anteriores, y en desarrollo del proyecto “Talleres sobre Género y Desastres en América Latina y el Caribe – Una iniciativa para preparar el IV Congreso Internacional sobre Género y Desastres, 2011”, con la cooperación de la Oficina de Asistencia a Desastres en el Extranjero (OFDA) de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), se analiza y se proponen las acciones para la

inclusión de las poblaciones claves en los planes locales de emergencia y contingencias, publicándose la “Guía para la inclusión del enfoque de género, edad y condición de discapacidad y personas viviendo con VIH/SIDA en la organización para la gestión integral del riesgo a desastres según guía metodológica para la formulación del plan local de emergencias y contingencias (PLEC’S)”.

Partiendo del conocimiento de la “Guía”, se formula el componente “Línea 7. Prevención y atención en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental para población damnificada por la ola invernal”, ejecutado a través del convenio de cooperación internacional 184 de 2010, entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM/Colombia, cuyos resultados se presentan en estas cartillas para contribuir a la generación de conocimiento que aporte, según el objetivo de la OIM, a soluciones integrales y sostenibles para personas migrantes y comunidades vulnerables, con un enfoque de intervención territorial, respondiendo en forma conjunta a las prioridades nacionales y misionales, y maximizando el impacto de los recursos aplicados.

Marcelo Pisano

JEFE DE MISIÓN EN COLOMBIA

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES – OIM

Presentación

El convenio 184 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, **incluye en su línea de acción número siete (7) los procesos de prevención y atención en salud mental y salud sexual y reproductiva a personas damnificadas por la ola invernal, mediante la conformación y acción de grupos interdisciplinarios conformados por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y psicología con apoyo de profesionales dedicados a la gestión local.** Las acciones de esta línea dentro del convenio se focalizaron en ocho departamentos priorizados en razón de su afectación por la ola invernal del último trimestre de 2010.

A partir de la experiencia con las acciones de esta línea, **el Convenio 184 MPS – OIM 2011 se propuso como objetivo fortalecer las capacidades institucionales territoriales, sectoriales e intersectoriales, así como las comunitarias, para la prevención y atención a personas afectadas por emergencias humanitarias similares a la afrontada como consecuencia de la ola invernal que afectó a Colombia durante los años 2010-2011, haciendo énfasis en los temas de salud mental y salud sexual y reproductiva, como estructurantes de la acción integral en salud que se requiere para la atención de territorios afectados por este tipo de eventos.**

Por ello, se efectuó el planteamiento de una estructura de monitoreo junto con sus aspectos metodológicos, presentados en este documento, que sirvan a las personas, organizaciones e instituciones interesadas en emprender acciones en salud dentro de contextos afectados por emergencias humanitarias para establecer los avances y resultados en materia institucional y en materia de atención en salud a personas y comunidades afectadas por desastres, conflictos armados, y otras situaciones generadoras de este tipo de emergencias.

EQUIPO OLA INVERNAL 2011-2012

Introducción

El propósito del monitoreo es medir y valorar los resultados alcanzados en la práctica, bien sean cualitativos o cuantitativos, confrontándolos, de ser posible, con la situación inicial y los objetivos y metas propuestos.

El monitoreo y la evaluación sirven como complemento al proceso de sistematización de experiencias y facilitan la verificación del alcance logrado en términos del uso de los recursos dispuestos para la acción, así como los resultados e impactos de las acciones realizadas.

De acuerdo con los anteriores conceptos, presentamos esta batería de indicadores para el monitoreo y evaluación, la cual será de utilidad para efectuar el seguimiento de acciones en salud con énfasis en los componentes de salud mental y salud sexual y reproductiva, que sean ofrecidas en el marco de la atención integral a emergencias humanitarias de diversa índole.

Estos indicadores fueron construidos con base en la experiencia y los desarrollos técnicos adelantados en el contexto de la atención a la emergencia por ola invernal que afectó a Colombia durante los años 2011-2012, la cual fue atendida desde equipos móviles transdisciplinarios enmarcados en el Convenio 184 MPS – OIM 2011-2012.

Qué contiene este documento

El documento está compuesto por tres secciones:

- 1 La primera está dedicada a presentar los referentes conceptuales contemplados para el monitoreo y la evaluación.
- 2 La segunda explicita la metodología seguida para la construcción de la batería de indicadores que se ofrece.
- 3 En la tercera y última sección se incluye el conjunto de indicadores construidos, discriminados según estén dirigidos al campo de la salud mental, o de la salud sexual y reproductiva, así como de acuerdo con su tipo, pues se incluyeron indicadores de situación de afectación, de gestión o proceso, de resultado, y de impacto.

Se incorporó el enfoque diferencial a través de la solicitud de datos discriminados según pertenencia étnica (indígena, afrodescendiente, rom, raizal, otra, ninguna), sexo y etapa de ciclo vital.

Plan de monitoreo y batería de indicadores

Para el monitoreo y evaluación de estrategias de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental en emergencias y desastres

Significado del monitoreo (seguimiento) y la evaluación

- ¿Qué entendemos por monitoreo?
- ¿Por qué es útil el monitoreo?
- ¿Qué entendemos por evaluación de proceso?
- ¿Qué otros tipos de evaluaciones existen?
- ¿Qué desafíos tienen el monitoreo y la evaluación?
- ¿Qué metodología se utilizó?

Indicadores sugeridos

En salud sexual y reproductiva y en salud mental en emergencias y desastres

1. De situación o de afectación
2. De gestión o progreso
3. De resultado
4. De impacto



1. **Indicadores de Situación Inicial en Salud Sexual y Reproductiva de la población damnificada**
 - Línea de acción salud materna y perinatal
 - Línea de acción regulación de la fecundidad y planificación familiar
 - Línea de acción prevención y atención de ITS – vih/sida
 - Línea de acción prevención y atención de la violencia sexual y las violencias basadas en género

Indicadores de situación inicial de afectación en la salud mental de la población damnificada

 - Línea de acción detección temprana de casos

Indicadores de situación Inicial en la capacidad institucional en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental de las Regiones Focalizadas

 - Indicadores de situación inicial en la capacidad institucional en salud sexual y reproductiva y salud mental territorial.
2. **Indicadores de Gestión Institucional – Territorial y de Fortalecimiento Comunitario**

Capacidad institucional en ssr y salud mental- capacidad institucional y comunitaria en ssr y salud mental
3. **Indicadores de resultado en el fortalecimiento de capacidades institucionales territoriales en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental**

Capacidad institucional en ssr y salud mental

Indicadores de resultado en términos de accesibilidad local y regional a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental

Indicadores de accesibilidad a los servicios de ssr y sm
4. **Indicadores de impacto para la atención integral en salud de las emergencias humanitarias con eje de acción desde la salud mental y la salud sexual y reproductiva**

Capítulo 1



Guía para poner en marcha un plan de monitoreo

1.1. ¿Qué entendemos por monitoreo?	17
1.2. ¿Por qué es útil el monitoreo?	17
1.3. ¿Qué entendemos por evaluación de proceso?	18
1.4. ¿Cómo se puede utilizar el monitoreo y la evaluación desde el nivel nacional?	19
1.5. ¿Qué otros tipos de evaluaciones existen?	19
1.6. ¿Cuáles son los desafíos del monitoreo y la evaluación?	20
1.7. ¿Qué metodología se utilizó?	21

Para mejorar las acciones de atención en salud: Guía para poner en marcha un plan de monitoreo

El monitoreo –o seguimiento– es una herramienta clave para fortalecer las capacidades institucionales del nivel local y del nivel regional en las respuestas que ofrezcan en las áreas de salud sexual y reproductiva frente a las emergencias. Consiste en medir, de manera constante, cómo se van ejecutando las acciones planeadas para atender a la población y cuál es el resultado obtenido.



1.1. ¿Qué entendemos por monitoreo?

En síntesis, el propósito del monitoreo es medir y valorar los resultados alcanzados en la práctica, bien sean cualitativos o cuantitativos, confrontándolos, de ser posible, con la situación inicial y los objetivos y metas propuestos. El monitoreo y la evaluación sirven como complemento al proceso de sistematización y facilitan verificar el alcance logrado en términos del uso de los recursos dispuestos para la acción, así como los resultados e impactos de las acciones realizadas.

1.2. ¿Por qué es útil el monitoreo?

El monitoreo es el seguimiento rutinario de las actividades que se realizan. A través de una medición regular y continua, permite establecer si las actividades planeadas son las mismas ejecutadas. Los resultados del monitoreo no sólo muestran el grado de cumplimiento de lo ejecutado frente a lo planeado, sino que describen el grado de utilización de los servicios o recursos dispuestos para el desarrollo de una estrategia o programa.

En el caso que nos ocupa, el monitoreo de proceso, facilitará conocer el proceso de gestión que en lo territorial se vaya logrando en torno a la prevención y atención en SSR y SM a las víctimas de desastres o emergencias, así como los avances en la situación de salud física y mental de la población afectada en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria.

El monitoreo y evaluación sirven como complemento al proceso de sistematización y facilita verificar el alcance logrado



1.3. ¿Qué entendemos por evaluación de proceso?

Implementando el sistema de monitoreo y evaluación, el Ministerio puede evaluar el grado de gestión territorial e incidencia para la prevención y atención en SSR y SM para la población damnificada

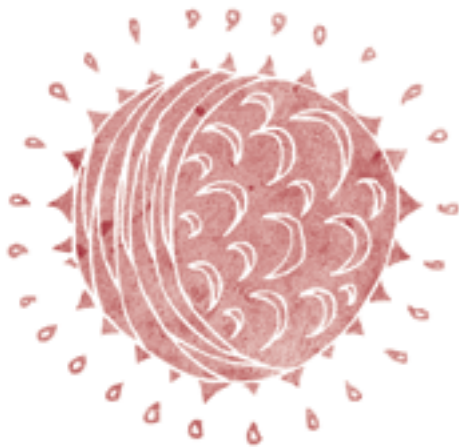
La evaluación de procesos se usa para medir la calidad de la ejecución de un programa y evaluar su cobertura o el grado en que los servicios del programa están siendo utilizados por la población objetivo.

Las evaluaciones de proceso recogen información que mide la manera como se están desarrollando las actividades de un programa. Por lo general esta información se recoge de forma regular, mediante técnicas cualitativas o cuantitativas como las encuestas de usuarios o los grupos focales entre otras. Se puede recoger, por ejemplo, a través de informes del personal participante, pero también se puede recoger de manera periódica en un esfuerzo más amplio, que incluya, por ejemplo, las instituciones o usuarios de los servicios. La evaluación de proceso, generalmente transcurre al tiempo con el monitoreo.

Una herramienta de gestión

El monitoreo y evaluación de proceso, como herramienta de gestión, es indicativa y permite establecer si los esfuerzos de la asistencia técnica y capacitación orientados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, están derivando los resultados de fortalecimiento territorial y respuesta institucional esperados.

El monitoreo y evaluación de proceso también facilita la identificación de nudos problemáticos, vacíos y nuevos requerimientos de ajuste en aspectos normativos, en rutas y estrategias de coordinación sectorial e intersectorial, en procesos y procedimientos. Al mismo tiempo, permite establecer la manera como avanza la adopción del lineamiento técnico –en este caso para la atención en salud sexual y reproductiva y salud mental para damnificados de emergencias o desastres–, y la manera cómo interactúan los programas y estrategias relacionados con la atención que se brinda desde otros componentes de salud pública en el nivel territorial y desde el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres - SNPAD.



1.4. ¿Cómo se puede utilizar el monitoreo y la evaluación desde el nivel nacional?

Implementando el sistema de monitoreo y evaluación, el Ministerio puede evaluar el grado de gestión territorial e incidencia para la prevención y atención en salud sexual y reproductiva y salud mental para la población damnificada y/o afectada por situaciones de emergencias o desastres, así como la capacidad de respuesta local y regional para la atención.

Con datos apropiados, se pueden comparar los avances entre las direcciones territoriales y fijar así prioridades para la asistencia técnica, establecer estrategias diferenciadas acordes a dichas distinciones, eva-

luar las necesidades de capacitación y supervisión, obtener retroalimentación de las regiones; producir y mantener información actualizada útil tanto para la abogacía y la argumentación del enfoque y lineamiento técnico, como para los procesos de rendición de cuentas.

Al mismo tiempo, es posible apoyar la gestión y formulación de proyectos para la obtención de recursos, sustentados en los progresos y retos disponibles, en la perspectiva de la gestión del riesgo y no meramente desde la respuesta una vez ocurrido el evento generador de la emergencia o desastre.



1.5. ¿Qué otros tipos de evaluaciones existen?

Adicionalmente a la evaluación de proceso, también existen la evaluación de resultados y la evaluación de impacto, a partir de las cuales se miden los logros obtenidos a lo largo de un proceso implementado. La evaluación de resultados y la evaluación de impacto miden hasta qué punto se logran los resultados del programa, y evalúan el impacto del programa en la población objetivo por medio de mediciones poblacionales, a partir de las cuales se pueden establecer cambios en el conocimiento, actitudes, comportamientos, habilidades, normas comunitarias y acceso a los servicios de salud.

La evaluación de resultados determina si los resultados en que el programa ha tratado de influir están cambiando en la población objetivo. La evaluación de impacto determina cuántos de los cambios observados en los resultados se deben a los esfuerzos del programa.

Capítulo 2



Batería de indicadores

Propuesta de indicadores en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias

1.	De situación o de afectación	26
2.	De gestión o proceso	39
3.	De resultado	42
4.	De impacto	49

2. Batería de indicadores

En las siguientes páginas se presenta la batería de indicadores elaborada en desarrollo de la experiencia de atención a poblaciones afectadas por la ola invernal 2011-2012, como *una propuesta para su implementación en el monitoreo y la evaluación de otros procesos de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental a poblaciones afectadas por situaciones de emergencia.*



Propuesta de indicadores en salud sexual y reproductiva y salud mental en contextos de emergencias humanitarias



La propuesta de indicadores que se presenta está orientada a cuatro tópicos de análisis, en el entendido que se está elaborando una batería de indicadores aplicables a la salud sexual y reproductiva y la salud mental, para hacer monitoreo a las acciones y sus efectos en contextos de emergencia y que respondan a los requerimientos misionales del nivel nacional en el Ministerio de Salud y Protección Social, pero que también puedan ser útiles a nivel territorial y municipal.

Indicadores de situación de afectación, que podrán ser medidos durante la etapa de evaluación inicial de situación, al momento que ocurre la emergencia o desastre. Estos indicadores estarán dirigidos a determinar la situación de afectación en la salud de las personas y la situación de afectación en la capacidad institucional del sector salud.

Indicadores de gestión o proceso, orientados en su gran mayoría al fortalecimiento institucional, aunque se incluyen algunos orientados al fortalecimiento comunitario, para afianzar la capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población afectada, específicamente en los temas de SSR y SM.

Indicadores de resultado, que permitirán establecer el nivel de restablecimiento o recuperación desde el punto de vista institucional, así como de atención según las necesidades registradas en cada caso y para cada grupo de población. Estos indicadores darán cuenta de los logros obtenidos como producto de la acción en un programa o proyecto.

Indicadores de impacto, que si bien son poblacionales, se dejarán planteados con el propósito de incorporar algunas variables de las aquí sugeridas en los instrumentos de encuestas demográficas aplicables periódicamente en el país.

1. Indicadores de situación o indicadores de afectación

Tal como se mencionó en la descripción al inicio de este capítulo, estos indicadores permiten establecer el grado de afectación en la salud de las personas y en la capacidad institucional del sector salud, se constituyen en la línea de base o punto de partida. Para el caso de la emergencia por ola invernal, estos indicadores son:

1.1. Indicadores de situación inicial en salud sexual y reproductiva de la población damnificada

Tabla No. 1. Indicadores de situación inicial de afectación en la salud sexual y reproductiva de la población damnificada

Línea de Acción: Salud Materna y Perinatal					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.01	Proporción de mujeres gestantes (según trimestre de gestación) afectadas por la emergencia, según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de la gestación.	Mide el número de mujeres que se encuentran en estado de gestación en el momento de la emergencia (según trimestre de gestación, grupos de edad y pertenencia étnica) y que resultan afectadas o damnificadas por el evento de emergencia o desastre.	Numerador: Número de mujeres gestantes afectadas o damnificadas. Denominador: Número total de mujeres afectadas o damnificadas. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.02	Proporción de adolescentes gestantes (según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación) afectadas por la emergencia.	Mide el número de adolescentes gestantes, según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación, que resultan afectadas o damnificadas por el evento de emergencia o desastre.	Numerador: Número de adolescentes gestantes afectadas o damnificadas (menores de 14 años y/o de 15 a 19 años). Denominador: Número total de mujeres gestantes afectadas o damnificadas. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

Tabla No. 1. (continuación)

No.	Nombre del indicador	Descripción	Descripción	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.03	Proporción de mujeres gestantes (grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación) que se han realizado más de un control prenatal por trimestre de gestación.	Mide el acceso a control prenatal que han tenido las mujeres gestantes afectadas o damnificadas por la emergencia según trimestre de gestación, grupos de edad y pertenencia étnica.	Numerador: Número de mujeres gestantes (según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación) que se ha realizado más de un control prenatal por trimestres de gestación. Denominador: Número total de mujeres gestantes según grupos de edad y trimestre de gestación. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.04	Proporción de mujeres gestantes de cualquier grupo de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación que mueren durante la emergencia o como consecuencia de ella.	Mide el número de muertes maternas según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación durante la emergencia o como consecuencia de ella.	Numerador: Número de mujeres gestantes según grupos de edad, pertenencia étnica y trimestre de gestación fallecidas. Denominador: Número total de mujeres gestantes afectadas o damnificadas. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de muertes de medicina legal o quien haga sus veces en el municipio.	Al momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.



Tabla No. 1. Indicadores de situación inicial de afectación en la salud sexual y reproductiva de la población damnificada

Línea de Acción: Regulación de la Fecundidad y Planificación Familiar					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.05	Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes afectados por la emergencia que reportan el uso de algún método de anticoncepción moderno. Según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el acceso a métodos de anticoncepción modernos (según sexo) que ha tenido la población adolescente afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de mujeres en edad fértil mayores de 19 años u hombres mayores de 19 años que reportan el uso de algún método de PF. Denominador: Número total de mujeres en edad fértil mayores de 19 años u hombres mayores de 19 años afectados o damnificados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.06	Porcentaje de mujeres en edad fértil mayores de 19 años u hombres mayores de 19 años, afectados por la emergencia que reportan el uso de algún método de planificación familiar. Según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el acceso a métodos de planificación familiar (según sexo) que ha tenido la población en edad fértil afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de mujeres en edad fértil mayores de 19 años u hombres mayores de 19 años que reportan el uso de algún método de planificación familiar. Denominador: Número total de mujeres en edad fértil mayores de 19 años u hombres mayores de 19 años afectados o damnificados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia superada.



Tabla No. 1. (continuación)

Línea de Acción: Prevención y Atención De ITS – VIH/SIDA					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.07	Proporción de casos de sífilis gestacional o congénita reportados en personas afectadas por la emergencia. Según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el acceso a detección de la sífilis gestacional o congénita (según sexo) que ha tenido la población afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de personas con sífilis gestacional o congénita entre afectados por la emergencia. Denominador: Número total de personas afectadas o damnificadas. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.08	Proporción de casos de VIH – sida reportados en personas afectadas por la emergencia. Según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el acceso a detección del VIH – SIDA (según sexo) que ha tenido la población afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de personas detectadas con VIH – SIDA entre afectados por la emergencia. Denominador: Número total de personas afectadas o damnificadas por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.09	Proporción de personas con alguna ITS – VIH o SIDA que reporta estar siendo atendido en alguno de los programas institucionales existentes. Según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el acceso a atención del VIH – SIDA e ITS (según sexo) que ha tenido la población afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de personas con ITS entre afectados por la emergencia. Denominador: Número total de personas afectadas o damnificadas por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual en salud por personal médico o de enfermería.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

Tabla No. 1. Indicadores de situación inicial de afectación en la salud **sexual y reproductiva** de la población damnificada

Línea de Acción: Prevención y Atención de la Violencia Sexual y La VBG					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.10	Proporción de personas afectadas por la emergencia que son víctimas de abuso u otra forma de violencia sexual. Según grupos de edad y pertenencia étnica.	Mide el número de mujeres víctimas de violencia sexual (según tipo de violencia) en contexto de emergencia o desastres.	Numerador: Número de personas víctimas de violencia sexual (según tipo de violencia) afectadas o damnificadas. Denominador: Número total de población afectada o damnificada. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual de casos por las instituciones responsables de atención a víctimas de violencia sexual.	En el momento de registrar la emergencia y de carácter permanente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.



Tabla No. 1. (continuación)

1.11	Proporción de mujeres afectadas por la emergencia que son víctimas de VBG de tipo diferente a la violencia sexual, por tipo de violencia. Según grupos de edad y pertenencia étnica.	Mide el número de mujeres víctimas de VBG diferente a violencia sexual (según tipo de violencia) y que resultan afectadas o damnificadas por el evento de emergencia o desastre.	Numerador: Número de mujeres víctimas de VBG distinta a violencia sexual (según tipo de violencia) afectadas o damnificadas. Denominador: Número total de mujeres afectadas o damnificadas. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual de casos por las instituciones responsables de atención a víctimas de violencia basada en género.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.12	Proporción de niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual y afectados por la emergencia. Según grupos de edad y pertenencia étnica.	Mide el número de niñas, niños y adolescentes según grupos de edad y tipo de violencia que resultan afectados o damnificados por el evento de emergencia o desastre.	Numerador: Número de niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia según grupos de edad y tipo de violencia. Denominador: Número total de niñas, niños o adolescentes afectados o damnificados. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual de casos por las instituciones responsables de atención a víctimas de violencia sexual.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.13	Proporción de víctimas de violencia sexual por sexo, pertenencia étnica y grupos de edad que resultan afectadas por la emergencia y que están siendo atendidas por alguna de las instituciones de protección y atención a víctimas de violencia sexual.	Mide el acceso a protección y atención que han tenido las víctimas de violencia sexual afectadas o damnificadas por la emergencia según grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Numerador: Número de niñas, niños, adolescentes y/o mujeres (según grupos de edad, pertenencia étnica, sexo y tipo de violencia) que al momento de la emergencia ya se encontraban siendo atendidos en alguna de las instituciones de protección o atención a víctimas de violencia sexual. Denominador: Número total de niñas, niños, adolescentes y/o mujeres víctimas de violencia sexual según grupos de edad, sexo y pertenencia étnica y tipo de violencia afectadas o damnificadas por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual de casos por las instituciones responsables de atención a víctimas de violencia sexual.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.

Tabla No. 2. Indicadores de situación inicial de afectación en la salud mental de la población damnificada

Línea de Acción: Detección Temprana y Atención Oportuna de Casos					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.14	Proporción de mujeres afectadas por la emergencia, que han sido víctimas de violencia sexual u otras formas de VBG en el último año o durante la emergencia y que reportan síntomas de afectación en su salud mental. Según grupos de edad y pertenencia étnica.	Permite establecer la relación entre el número de mujeres afectadas por la emergencia y víctimas de VBG que reportan síntomas en salud mental con respecto al total de mujeres afectadas por la emergencia.	Numerador: Número de mujeres afectadas por la emergencia que reportan haber sido víctimas de violencia sexual u otras VBG en el último año o durante la emergencia y presentan síntomas de afectación en su salud mental. Denominador: Número total de mujeres afectadas por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental. Registros de casos detectados comunitariamente mediante aplicación del instrumento llamado "Caleidoscopio".	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.15	Proporción de personas afectadas o damnificadas por la emergencia que reportan síntomas depresivos derivados de esta situación. Según grupos de edad, sexo y pertenencia étnica.	Mide el nivel de afectación emocional y el número de afectados como consecuencia de la emergencia.	Numerador: Número de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que presentan efectos emocionales derivados de la situación de emergencia. Denominador: Número total de personas grupos de edad, pertenencia étnica y sexo afectadas por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental. Registro de tamizajes y Caleidoscopio.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.16	Proporción de personas afectadas o damnificadas por la emergencia que reportan conducta suicida (actos, intentos o suicidio consumados) derivados de esta situación, por tipo de conducta, grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el nivel de afectación en salud mental de las personas víctimas de la emergencia y el número de afectados como consecuencia de la emergencia.	Numerador: Número de personas detectadas con conducta suicida por tipo de conducta, grupos de edad y sexo. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo afectadas por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental. Registro de Caleidoscopio y tamizajes.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.

No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.17	Proporción de personas afectadas por la emergencia, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que reportan síntomas de ansiedad derivados de esta situación.	Mide el nivel de afectación emocional de tipo ansioso y el número de afectados como consecuencia de la emergencia.	Numerador: Número de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que presentan efectos emocionales de tipo ansioso derivados de la situación de emergencia. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo afectadas por la emergencia.	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de casos detectados a través de la aplicación del instrumento Caleidoscopio. Registro de tamizajes en salud mental realizados. Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental.	Al momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.18	Proporción de personas afectadas por la emergencia, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo, que reportan síntomas de uso indebido de sustancias psicoactivas (SPA) derivados de esta situación.	Mide el nivel de afectación en salud mental tipo uso indebido de SPA como consecuencia de la emergencia, en población afectada por la emergencia humanitaria.	Numerador: Número de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que presentan síntomas de uso indebido de SPA derivados de la situación de emergencia. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo afectadas por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de casos detectado a través de aplicación de instrumento "Caleidoscopio" (instrumento para la identificación y priorización de necesidades comunitarias en salud mental) y registro de tamizajes en salud mental realizados. Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental.	Al momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.19	Proporción de personas afectadas o damnificadas por la emergencia que reportan síntomas psicóticos derivados de esta situación, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Mide el nivel de afectación en salud mental y el número de afectados como consecuencia de la emergencia.	Numerador: Número de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo con síntomas psicóticos derivados de la situación de emergencia. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo, afectadas por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopad, Crepad). Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental. Registros de Caleidoscopio y tamizajes.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

Tabla No. 2. Indicadores de situación inicial de afectación en la salud mental de la población damnificada / (continuación)

Línea de Acción: Detección Temprana y Atención Oportuna de Casos					
No	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.20	Proporción de personas afectadas por la emergencia, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que reportan cualquier síntoma de afectación en salud mental derivados de esta situación.	Mide el nivel de afectación en salud mental como consecuencia de la emergencia, en población afectada por la emergencia humanitaria y establece el número de afectados por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Numerador: Número de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo que presentan cualquier síntoma de afectación en salud mental derivados de la situación de emergencia. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo afectadas por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectados y damnificados según registro oficial del SNPAD (Clopap, Crepad). Registro de atención individual de casos por personal calificado en salud mental. Registros de Caleidoscopio y tamizajes.	En el momento de registrar la emergencia y mensualmente durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado superada la emergencia.
1.21	Hallazgo psicosocial colectivo predominante durante la emergencia, por departamento.	Permite establecer la caracterización de eventos predominantes que ameritan atención psicosocial colectiva.	Problema psicosocial priorizado para intervención más frecuentemente, por territorio.	Reportes de aplicación del instrumento Caleidoscopio para la identificación colectiva de problemas psicosociales.	Al momento de registrar la emergencia, y cuando se planea la finalización de la intervención por haberse declarado la emergencia superada. Permite comparar situación final e inicial en salud mental, desde la perspectiva comunitaria.
1.22	Redes sociales favorecedoras de la salud mental identificadas dentro del territorio.	Permite identificar las redes sociales presentes en un territorio que resultan de utilidad en el marco de los procesos de protección y restauración de la salud mental individual y colectiva emprendidos.	Número y descripción de redes sociales identificadas.	Instrumento para la identificación de redes sociales en territorios intervenidos, descrito en el documento uno de esta sistematización.	Al momento de registrarse la emergencia y cuando se planea la finalización de la intervención. Permite comparar situación final e inicial.
1.23	Nuevos liderazgos en las redes sociales identificadas dentro del territorio intervenido.	Permite identificar los nuevos liderazgos que emergen en las redes sociales identificadas dentro de un territorio intervenido.	Número y descripción de los nuevos liderazgos.	Instrumento para la identificación y mapeo de actores sociales tipo líderes comunitarios.	Al momento de registrarse la emergencia se elabora un inventario de redes y actores sociales, que permite comparación si se repite su aplicación cuando se planea la finalización de la intervención.

Nota metodológica

Una manera práctica de realizar la evaluación de situación de salud de la población afectada por el evento de emergencia, es **haciéndolo en los lugares de albergue** dispuestos como alternativa de mitigación o respuesta al evento.



¿Qué contempla la evaluación?

La evaluación de la situación de salud en población albergada contempla:

- **La identificación y distribución del tipo de población albergada.** Esto es, determinar el número y tipo de población según variables de ciclo vital (edad, sexo, condición fisiológica), pues de esta manera se facilita la proyección y focalización de acciones de respuesta.
- **Conviene verificar las condiciones sintomáticas de salud presentes en la población en el momento de la visita.** Permite indagar por otros eventos de salud, mas allá de los de salud sexual y reproductiva y salud mental, más allá que los de **salud sexual y reproductiva y salud mental.**
- **Llevar un registro colectivo de atención en salud para personas alojadas temporalmente.**
- **Verificación de las condiciones de acceso a servicios específicos de salud sexual y reproductiva y salud mental.**
- **Al primer contacto con la población albergada, conviene realizar la evaluación demográfica y epidemiológica en los alojamientos temporales,** en coordinación con las instancias del Sistema de Prevención y Atención de Desastres responsables de los censos de población afectada.
- **Llevar un registro semanal de enfermedades trazadoras para alojamientos temporales,** lo cual facilitará mantener actualizado el consolidado de morbilidad por grupos de edad y, según causas trazadoras, las relaciones específicas con el fenómeno causal de la emergencia.

1.2. Indicadores de situación inicial en la capacidad institucional de los territorios focalizados

Tabla No. 3. Indicadores de situación inicial de la capacidad institucional en salud sexual y reproductiva y salud mental

Capacidad institucional en salud sexual y reproductiva y salud mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.24	Oferta local de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ).	Mide el número de servicios de SSR para adolescentes y jóvenes disponibles en los municipios afectados por la emergencia.	Numerador: Número de SSAAJ. Denominador: Número total de IPS que ofrecen servicios de SSR en los municipios afectados. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Base de datos de SSAAJ activos en el país del MSPS.	En el momento de registrar la emergencia, filtrar la base de datos según municipios afectados.
1.25	Oferta local de servicios de salud materna.	Mide el número de Servicios de Salud Materna disponibles en los municipios afectados por la emergencia.	Numerador: Número de IPS con oferta de servicios en salud materna. Denominador: Número total de IPS que ofrecen servicios de SSR en los municipios afectados. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Base de datos de IPS habilitadas por el MSPS para los servicios de salud materna en el país.	En el momento de registrar la emergencia filtrar la base de datos según municipios afectados.
1.26	Proporción de IPS con oferta de SSR o SM que resultaron afectadas de manera directa por la emergencia para la normal prestación de servicios de salud por tipo de oferta (SSR o SM).	Mide el grado de afectación de la red de servicios de SSR como consecuencia de la emergencia.	Numerador: Número de IPS con afectación directa. Denominador: Número total de IPS según municipios afectados por la emergencia. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Censos de afectación institucional según registro oficial del SNPAD (Clpad, Crepad).	Al momento de registrar la emergencia. Puede proyectarse monitoreo mensual para verificar superación de crisis institucional o nuevas afectaciones.
1.27	Disponibilidad de recurso humano entrenado en salud sexual y reproductiva o en salud mental.	Mide la capacidad de atención según escenarios de afectación en salud en los temas de SSR y Salud Mental.	Numerador: Número de profesionales (según profesión) entrenados o con experiencia en la atención en SSR y/o en SM. Denominador: Número total de Profesionales disponibles para la atención en salud a la población afectada o damnificada. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento. Información contenida en los Planes de Emergencia y Contingencia del Clpad o Crepad respectivo.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

Tabla No. 3. (continuación)

No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.28	Disponibilidad de kits de SSR según evento para la atención en situaciones de emergencia.	Determina el nivel de preparación y capacidad de respuesta de las IPS locales para la atención preventiva y oportuna según los eventos prioritarios de la salud sexual y reproductiva y la salud mental.	Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits de parto limpio disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.29	Disponibilidad de kits de SSR según evento para la atención en situaciones de emergencia.	Determina el nivel de preparación y capacidad de respuesta de las IPS locales para la atención preventiva y oportuna según los eventos prioritarios de la salud sexual y reproductiva y la salud mental.	Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits de planificación familiar disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
			Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits PEP de violencia sexual disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
			Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kit de medicamentos mínimos esenciales para la atención en salud mental, según recomendaciones de la OPS, disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

Tabla No. 3. Indicadores de situación inicial de la capacidad institucional en salud sexual y reproductiva y salud mental / (continuación)

Capacidad institucional en salud sexual y reproductiva y salud mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
1.30	Rutas de atención disponibles para la atención a las personas víctimas de VS.	Mide el grado de implementación de la respuesta coordinada inter-sectorialmente para los casos de VS.	Numerador: Número de municipios con rutas activas para la atención a víctimas de VS durante la emergencia. Denominador: Número total de municipios afectados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los PLEC de municipios y departamentos.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.31	Rutas de atención disponibles para la atención a las personas con conducta suicida.	Mide el grado de implementación de la respuesta coordinada inter-sectorialmente para los casos de conducta suicida.	Numerador: Número de municipios con rutas activas para la atención a personas con conducta suicida durante la emergencia. Denominador: Número total de municipios afectados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los PLEC de municipios y departamentos.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.32	Protocolos institucionales para la atención de casos de VS.	Mide el grado de implementación de la respuesta institucional para los casos de VS.	Numerador: Número de IPS con protocolos para la atención a personas afectadas por VS durante la emergencia. Denominador: Número total de IPS en municipios afectados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los registros de habilitación de servicios de salud de la secretaría de salud departamental.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
1.33	Protocolos para la atención de urgencias suicidas.	Mide el grado de implementación de las acciones mínimas de provisión de infraestructura para la atención de eventos suicidas.	Numerador: Número de IPS con protocolos para la atención a personas con conducta suicida durante la emergencia. Denominador: Número total de IPS en municipios afectados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los registros de habilitación de servicios de salud de la secretaría de salud departamental.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.

2. Indicadores de gestión o proceso

Están orientados en su gran mayoría al fortalecimiento institucional para afianzar la capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población afectada, específicamente en los temas de salud sexual y reproductiva y salud mental. Adicionalmente se han incluido algunos orientados al fortalecimiento comunitario y especialmente organizativo en torno a la salud mental (SM) y salud sexual y reproductiva (SSR).

En este grupo se incluyen:

- Indicadores de proceso para impulsar la **gestión territorial**.

- Indicadores de proceso para cualificar y fortalecer las **capacidades técnicas** de funcionarios y profesionales responsables de la atención a la población damnificada.
- Indicadores de proceso para garantizar la **oferta y acceso a los servicios** de SSR y SM en el marco del SGSSS, para lo cual se incluyen actividades de gestión con los actores del SGSSS.
- Indicadores de proceso para el **fortalecimiento institucional** mediante la dotación con kits de SSR en los tres tópicos abordados por el proyecto.



2.1 Indicadores de gestión institucional – territorial y de fortalecimiento comunitario

Tabla No. 4. Indicadores de gestión institucional – territorial y de fortalecimiento comunitario

Capacidad Institucional en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
2.01	Gestión institucional para la inclusión de la atención en salud mental y salud sexual y reproductiva en los planes locales de gestión del riesgo PLEC“S	Mide las acciones de incidencia política realizadas a fin de lograr la inclusión de los temas de salud sexual y reproductiva en los planes locales de emergencias y contingencias, plasmados en la operatividad de los instrumentos de planificación y gestión del riesgo a nivel local, departamental y nacional.	Numerador: Número de unidad geográfica seleccionada (departamento, región o país) con inclusión en sus planes de emergencias y contingencias de los componentes de atención en salud sexual y salud mental. Denominador: Número total de unidad geográfica seleccionada (departamento, región o país con planes de emergencias y contingencias).	Listados de asistencia a las reuniones y mesas. Planes locales de emergencias y contingencias. Actas suscritas y otros documentos de compromiso suscritos por los participantes.	Semestral o según el cronograma de actualización de los planes locales de emergencia y contingencia y municipales de gestión del riesgo.
2.02	Capacidad de gestión y rectoría para la prevención y atención en SSR y SM a población damnificada por emergencias o desastres.	Refleja la capacidad de rectoría de la DTS y el compromiso político institucional para la adopción de estos temas.	Número y tipo de acciones de rectoría (circulares, lineamientos departamentales, acciones de inspección, vigilancia y control, organización de redes de referencia y contra-referencia, gestión con EPS, etc.) realizadas para asegurar la atención integral en salud que incluyan los temas de SSR y SM en emergencias.	Informes de gestión de la DTS y recursos de verificación (actas de compromiso, circulares, actas de IVC). Actas de los Clopad y Crepad en los cuales se da a conocer la acción sectorial.	Puede tener periodicidad semestral o anual.

Tabla No. 4. (continuación)

2.03	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para la atención en salud sexual y reproductiva o en salud mental en contextos de emergencia.	Mide el grado de cualificación del recurso humano, en los temas de SSR y SM según perfiles e instituciones disponibles en los municipios y departamentos focalizados.	Numerador: Número profesionales (según profesión) capacitados y entrenados para la atención en salud sexual y reproductiva y la salud mental en contextos de emergencias. Denominador: Número total de Profesionales disponibles para la atención en salud a la población afectada o damnificada por municipio o departamento Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los informes de capacitaciones realizadas con la Red de Hospitales del municipio y/o departamento. Información contenida en los Planes de Emergencia y Contingencia del Clopad o Crepad respectivo.	Al finalizar cada etapa de actualización o capacitación de recurso humano. Luego, rutinariamente de forma semestral.
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
2.04	Gestión departamental para la superación de barreras de acceso a los servicios de SSR y SM en contextos de emergencia.	Mide la capacidad de gestión y rectoría de los entes territoriales para la superación de barreras con participación de todos los actores del SGSSS.	Numerador: Número de departamentos que implementan mesas de trabajo en barreras de acceso a servicios en contexto de emergencia. Denominador: Número total de departamentos priorizados e intervenidos en el proyecto.	Informes de gestión de las DTS. Actas de las mesas convocadas, conformadas y activas para la superación de barreras de acceso a los servicios de SSR y SM.	Al inicio del proyecto y luego de forma trimestral hasta la culminación del proyecto.
2.05	Proceso de fortalecimiento comunitario en contextos de emergencia.	Mide el tipo de fortalecimiento comunitario que se gestiona en el proyecto para la acción comunitaria en emergencias.	Número y tipo de estrategias de fortalecimiento diseñadas e implementadas en el proyecto.	Documentos del Proyecto. Actas de concertación con las comunidades en cada municipio focalizado.	Desde el inicio del proyecto, con periodicidad mensual y hasta finalizado el proyecto.
2.06	Prácticas sociales y culturales en torno a la SSR y la SM presentes en las comunidades afectadas o damnificadas por la emergencia.	Permite determinar el tipo y grado de arraigo de prácticas sociales y culturales que contribuyen a las problemáticas de SSR y SM en los contextos de emergencia. Es un indicador útil para la proyección de acciones de movilización social dirigidas a la superación o afianzamiento de tales prácticas, según sea su efecto positivo o negativo para la salud de la comunidad.	Nivel de percepción de la comunidad en torno a la violencia sexual, la maternidad, la violencia intrafamiliar y los eventos de SM comunes en situaciones de emergencia.	Registro de actividades comunitarias tipo “Caleidoscopio”. Informes de los equipos territoriales.	Mensual o trimestral, según el tipo de emergencia que se registre.
2.07	Coordinación interinstitucional para la respuesta coordinada a las necesidades en SSR y SM en contextos de emergencia.	Determina el grado de gestión territorial para la creación e implementación o fortalecimiento de rutas de acceso intersectoriales en SSR y SM para la población afectada o damnificada por la emergencia.	Numerador: Número de estrategias intersectoriales definidas y operando como respuesta coordinada a las necesidades de salud sexual y reproductiva y salud mental dirigidas a poblaciones en contextos de emergencias. Denominador: Número total de reuniones realizadas en el ente territorial. Por 100.	Actas de reuniones realizadas en los Clopad-Crepad. Registro de temáticas abordadas en las reuniones del SNPAD. Actas de acuerdos y compromisos, circulares conjuntas difundidas por los Clopad y Crepad.	Monitoreo mensual y hasta que se haya declarado la superación de la emergencia.



3. Indicadores de resultado

Estos indicadores dan cuenta de los logros obtenidos como producto de la acción y se pueden medir tanto a nivel institucional como comunitario, verificando el nivel de fortalecimiento obtenido. Así mismo, se permite medir el nivel de satisfacción o respuesta obtenida frente a las necesidades en salud registradas en la población afectada por la emergencia. Es conveniente realizar su medición post-evento y hacer seguimiento mediante los planes de mejoramiento y mediante los procesos de actualización a los planes municipales de gestión del riesgo y los planes locales de emergencia y contingencia.

Algunos indicadores de resultado, en torno al fortalecimiento institucional, propuestos para esta estrategia, están orientados a monitorear la capacidad de gestión territorial, desde las competencias sectoriales e inter-sectoriales, según lo que establece la normatividad vigente. Estos indicadores, a su vez, pueden ser alimentados por otros que durante el desarrollo del proceso se consideren pertinentes y necesarios.

Otro grupo de indicadores también registrados en este apartado son los referidos a la cobertura de acciones y atención efectiva en los temas priorizados durante la ejecución del proyecto.



3.1. Indicadores de resultado en el fortalecimiento de capacidades institucionales territoriales en SSR y SM

Tabla No. 4. (continuación)

Capacidad Institucional frente a Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.01	Inclusión de los temas de SSR y SM en los planes de emergencia y contingencia y en los planes municipales de gestión del riesgo.	Mide el logro de incidencia que se obtuvo para incluir los temas de SSR y SM en los instrumentos de planificación y gestión del riesgo en los municipios focalizados por el proyecto.	Numerador: Número municipios o departamentos en cuyos planes (PLEC o PMGR) se han incluido los temas de SSR y SM, y tienen línea presupuestal. Denominador: Número total de municipios o departamentos focalizados en el proyecto y que recibieron asesoría técnica para la inclusión de los temas de SSR y SM en sus planes. Coefficiente de multiplicación: 100 (cien).	Planes Municipales de Clopad-Crepad. Planes de Desarrollo Territorial. Planes Territoriales de Salud.	Luego de realizada la Asistencia Técnica. En los meses de octubre – noviembre, cuando se actualizan los planes y se proyectan los presupuestos, y en los meses de febrero – marzo, cuando se ajustan los POA anuales en los municipios.
3.02	Proporción de asignación presupuestal.	Refleja el compromiso político-institucional y el resultado de la incidencia lograda durante el proceso.	Numerador: Monto presupuestal asignado en los planes territoriales de salud y/o en los PLEC para los temas de SSR y SM. Denominador: Monto total del presupuesto asignado en los planes territoriales y/o en los PLEC existentes en la unidad geográfica seleccionada (municipio, departamento, sub-región, país). Coefficiente de multiplicación: cien (100).	Documentos de planes territoriales de salud. Documentos de planes operativos anuales del sector salud. Informes de gestión de los referentes de SSR y salud mental Documentos de PLEC municipales. Actas de Clopad-Crepad.	Medición anual, en los meses de octubre – noviembre, cuando se actualizan los planes y se proyectan los presupuestos, y en los meses de febrero – marzo, cuando se ajustan los POA anuales en los municipios.

Tabla No. 4. (continuación)

Capacidad Institucional en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.03	Disponibilidad de kits de SSR según evento para la atención en situaciones de emergencia.	Determina el nivel de preparación y capacidad de respuesta de las IPS locales para la atención preventiva y oportuna según los eventos prioritarios de la SSR y la salud mental.	Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits de parto limpio disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Mensual durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
			Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits de planificación familiar disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Mensual durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
			Numerador: Número de IPS en los municipios afectados por la emergencia que cuentan con kits PEP de violencia sexual disponibles. Denominador: Número total de IPS de los municipios afectados.	Información contenida en los Planes Hospitalarios de Emergencia de la Red de Hospitales del municipio y/o del departamento.	Mensual durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
3.04	Disponibilidad de recurso humano entrenado en salud sexual y reproductiva o en salud mental.	Mide la capacidad de atención según escenarios de afectación en salud en los temas de SSR y salud mental.	Numerador: Número de profesionales (según profesión) entrenados o con experiencia en la atención en SSR y/o en SM. Denominador: Número total de profesionales disponibles para la atención en salud a la población afectada o damnificada. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los informes de capacitaciones realizadas con la Red de Hospitales del municipio y/o departamento. Información contenida en los Planes de Emergencia y Contingencia del Clopad o Crepad respectivo.	Al finalizar cada etapa de actualización o capacitación de recurso humano. Luego rutinariamente de forma semestral.

Tabla No. 4. (continuación)

No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.05	Disponibilidad de rutas y protocolos institucionales e inter-institucionales disponibles para la atención a personas víctimas de VS.	Mide el grado de implementación de la respuesta coordinada inter-sectorialmente para los casos de VS.	Numerador: Número de municipios con rutas activas para la atención a víctimas de VS durante la emergencia. Denominador: Número total de municipios afectados por la emergencia. Coficiente de multiplicación: 100 (cien).	Información contenida en los PLEC de municipios y departamentos.	Al momento de registrar la emergencia con actualizaciones mensuales durante el tiempo que permanezca la población en albergues temporales o hasta que se haya declarado la emergencia superada.
3.06	No. y porcentaje de municipios con estrategias de prevención de VS implementadas.	Permite establecer el grado de implementación de la estrategia de prevención de violencia sexual para población damnificada.	Número de municipios con estrategias de IEC implementadas / No. de municipios priorizados en el departamento.	Dirección departamental de salud. Dirección local / distrital de salud.	Semestral.



3.2. Indicadores de resultado en términos de accesibilidad local y territorial a los servicios de SSR y SM

Tabla No. 5. Indicadores de resultado en términos de accesibilidad local y territorial a los servicios de SSR y SM

Indicadores de Accesibilidad a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental					
No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.07	Proporción de mujeres gestantes (según grupos de edad, pertenencia étnica trimestre de gestación y evento obstétrico) afectadas por la emergencia que recibe atención del parto o aborto institucional.	Determina el % de población gestante que accede efectivamente a los servicios de atención en salud según protocolos de atención de eventos obstétricos (parto y aborto).	Número de mujeres gestantes detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada por evento obstétrico / No. total de mujeres gestantes en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.08	Proporción de mujeres posparto o posaborto (según grupos de edad, pertenencia étnica y evento obstétrico) afectadas por la emergencia que solicitan y reciben anticonceptivos modernos.	Determina el % de población de mujeres posparto o posaborto que accede efectivamente a los servicios de anticoncepción con métodos modernos según protocolos.	Número de mujeres posparto o posaborto detectadas en el marco de la emergencia que solicitan y reciben anticoncepción con métodos modernos / No. total de mujeres posparto o posaborto detectadas en el marco de la emergencia detectadas, según evento obstétrico.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.09	Proporción de personas detectadas con VIH/ SIDA pertenecientes a la población afectada o damnificada por la emergencia que recibe manejo medicamentoso con antirretrovirales según protocolos de atención, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Determina el % de población afectada por VIH - SIDA que accede efectivamente a los servicios de atención en salud según el protocolo de atención.	Número de personas con VIH – SIDA detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada / No. total de personas con VIH – SIDA detectadas en el marco de la emergencia detectadas.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.10	Proporción de personas detectadas con sífilis gestacional pertenecientes a la población afectada o damnificada por la emergencia que recibe manejo medicamentoso según protocolos de atención.	Determina el % de población afectada por sífilis gestacional que accede efectivamente a los servicios de atención en salud según protocolos de atención.	Número de personas con sífilis gestacional detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada para ese diagnóstico/ No. total de personas con sífilis gestacional detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.

Tabla No. 5. (continuación)

No.	Nombre del indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.11	Proporción de personas detectadas con ITS pertenecientes a la población afectada o damnificada por la emergencia, grupos de edad, pertenencia étnica y sexo, que recibe manejo medicamentoso para su enfermedad según protocolos de atención.	Determina el % de población afectada por ITS que accede efectivamente a los servicios de atención en salud según protocolos de atención.	Número de personas con ITS detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada, por tipo de diagnóstico/ No. total de personas con ITS detectadas en el marco de la emergencia, por tipo de diagnóstico.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.12	Proporción de población víctima de VS y afectada o damnificada por la emergencia que recibe atención especializada según el protocolo de atención integral en salud para víctimas de VS. Por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Determina el % de población víctima de VS que accede efectivamente a los servicios de atención en salud según el protocolo de atención a víctimas de VS.	Número de personas víctimas de violencia sexual detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada / No. total de personas víctimas de violencia sexual detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.13	Proporción de población con afectación en salud mental por a) trastornos depresivos, b) trastornos de ansiedad, c) uso indebido de sustancias psicoactivas, por grupos de edad y sexo, afectada o damnificada por la emergencia que recibe atención por personal especializado en salud mental (psicólogo clínico, psicólogo entrenado en clínica, o médico psiquiatra). Por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo.	Determina el % de población afectada por trastornos depresivos que accede efectivamente a los servicios de atención especializada en salud mental.	Número de personas con trastornos depresivos detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada en salud mental / No. total de personas con trastornos depresivos detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
		Determina el % de población afectada por trastornos de ansiedad que accede efectivamente a los servicios de atención especializada en salud mental.	Número de personas con trastornos de ansiedad detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada en salud mental / No. total de personas con trastorno de ansiedad detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
		Determina el % de población afectada por trastornos por uso indebido de sustancias psicoactivas que accede efectivamente a los servicios de atención especializada en salud mental.	Número de personas con trastornos por uso indebido de sustancias psicoactivas detectadas en el marco de la emergencia que reciben atención especializada en salud mental / No. total de personas con síntomas de uso indebido de sustancias psicoactivas detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.

Tabla No. 5. Indicadores de resultado en términos de accesibilidad local y territorial a los servicios de SSR y SM / (continuación)

Indicadores de Accesibilidad a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental					
No.	Nombre del Indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
3.14	Proporción de población con cualquier trastorno mental, por grupos de edad, pertenencia étnica y sexo, afectada o damnificada por la emergencia que recibe atención por personal especializado en salud mental (psicólogo clínico, psicólogo entrenado en clínica, o médico psiquiatra).	Determina el % de población afectada por cualquier trastorno mental que accede efectivamente a los servicios de atención especializada en salud mental.	Número de personas con cualquier trastorno mental detectado en el marco de la emergencia que reciben atención especializada en salud mental / No. total de personas con cualquier trastorno mental detectadas en el marco de la emergencia.	IPS. EPS. Dirección departamental de salud / distrital.	Semestral.
3.15	Cobertura general de atención a población afectada o damnificada por la emergencia según grupos de edad, pertenencia étnica, sexo, régimen de afiliación y evento de SSR o SM en cada departamento focalizado por el proyecto.	Determina el % de población que es atendida según la oferta de servicios del proyecto en cada departamento, caracterizada por grupos de edad, pertenencia étnica, sexo, régimen.	Numerador: Número personas por grupos de edad, pertenencia étnica, sexo y afiliación atendidas en cada componente del proyecto por departamento y en total en los departamentos focalizados. Denominador: Número total de personas afectadas o damnificadas en los departamentos focalizados.	Registros de atención del proyecto por eje disciplinar. Registros de atención en actividades comunitarias (caleidoscopio). Censo de afectación.	De forma trimestral y consolidado al finalizar la ejecución de actividades del proyecto.
3.16	Proporción de población canalizada y efectivamente atendida en la red local. Por grupos de edad, pertenencia étnica, sexo y afiliación.	Determina la respuesta efectiva en los servicios de SSR y SM en la red local para la población referida como acción directa desde el proyecto de atención extramural.	Numerador: Número personas por grupos de edad, sexo, pertenencia étnica y afiliación canalizadas desde el equipo interdisciplinario y que son efectivamente atendidas en la red local. Denominador: Número total de personas por grupos de edad, pertenencia étnica, sexo y afiliación atendidas en el proyecto y canalizadas a la red local.	Registro de atención individual de casos del equipo territorial extramural. Informes generados por EPS e IPS de atención según canalización recibida.	A partir del inicio de atención por parte del equipo extramural territorial y con periodicidad mensual, pudiendo obtener informes consolidados de EPS semestralmente.

Tabla No. 5. (continuación)

4. Indicadores de impacto

Indicadores de impacto para la atención integral en salud de las emergencias humanitarias con eje de acción desde la salud mental y la salud sexual y reproductiva					
No.	Nombre del Indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
4.01	Tasa Bruta de Mortalidad. General y discriminada según pertenencia étnica.	Es la tasa de mortalidad de la totalidad de una población dada, incluidas mujeres y hombres de todas las edades.	(Cifra total de muertes durante el período de tiempo/población en riesgo a mitad de periodo x número de días del periodo de tiempo) x 10.000.	Estadísticas Vitales - Dane.	Al inicio, a mitad de periodo de intervención y al finalizar la intervención.
4.02	Tasa de mortalidad por suicidio. Discriminada por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica, aseguramiento.	Es la tasa de mortalidad debida al suicidio en la población.	(Total de muertes por suicidio en el período/ población en riesgo a mitad de periodo x número de días del periodo de tiempo) x 10.000.	Estadísticas Vitales - Dane.	Al inicio, a mitad de periodo de intervención y al finalizar la intervención.
4.03	Tasa de mortalidad por sida. Discriminada por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica, y aseguramiento.	Es la tasa de mortalidad debida al sida en la población.	(Total de muertes por sida en el período/ población en riesgo a mitad de periodo x número de días del periodo de tiempo) x 10.000 personas.	Estadísticas Vitales - Dane.	Al inicio, a mitad de periodo de intervención y al finalizar la intervención.
4.04	Razón de mortalidad materna. Discriminada por grupo de edad, pertenencia étnica y aseguramiento.	Permite establecer la relación de muertes maternas por nacidos vivos en el mismo periodo, dentro de un territorio dado.	Número de muertes maternas certificadas en el período (estadísticas vitales) / Número de nacidos vivos dentro del mismo periodo en que se certificaron las muertes maternas (estadísticas vitales).	Estadísticas Vitales – Dane. SIVIGILA - INS.	Al inicio, a mitad de periodo de intervención y al finalizar la intervención.
4.05	Tasa de mortalidad perinatal. Discriminada por grupo de edad, sexo pertenencia étnica y aseguramiento. Discriminada por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica y aseguramiento.	Permite establecer la relación de muertes perinatales por nacidos vivos en un periodo de tiempo y territorio dados.	(Número de muertes perinatales certificadas en el periodo / Número de nacidos vivos más nacidos muertos dentro del mismo periodo de tiempo) x 100.000 personas.	Estadísticas Vitales – Dane SIVIGILA – INS.	Al inicio, a mitad de periodo de intervención y al finalizar la intervención.
4.06	Tasa de mortalidad en menores de cinco años discriminada por sexo, pertenencia étnica.	Es la tasa de mortalidad entre los niños y niñas (de cinco años de edad o menos) dentro de una población.	(Número total de muertes de niñas menores de cinco años durante el período / Número total de niños menores de cinco años por número de días del período de tiempo) x 10.000 personas.		

Tabla No. 5. Indicadores de resultado en términos de accesibilidad local y territorial a los servicios de SSR y SM / (continuación)

Indicadores de Impacto para la Atención Integral en Salud de las Emergencias Humanitarias con Eje de Acción desde la Salud Mental y la Salud Sexual y Reproductiva					
No.	Nombre del Indicador	Descripción	Fórmula	Fuente	Periodicidad (monitoreo)
4.07	Tasa de incidencia por enfermedades específicas de interés (distintas al componente de salud mental y salud sexual y reproductiva) en cada territorio. Discriminada por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica.	Número de casos nuevos de una enfermedad que se producen durante un período de tiempo especificado en una población de riesgo para desarrollar la enfermedad.	$(\text{Número de nuevos casos de una enfermedad específica en un período de tiempo dado} / \text{Población en riesgo de desarrollar la enfermedad} \times \text{número de meses del período de tiempo}) \times 1.000$ personas.	Registros secretarías de salud departamentales; MSPS; INS.	Al inicio, a mitad de período de intervención y al finalizar la intervención.
4.08	Tasa de incidencia por enfermedades específicas de interés dentro del componente de salud mental y salud sexual y reproductiva en cada territorio. Discriminada por grupo de edad, sexo, pertenencia étnica.	Número de casos nuevos de una enfermedad que se producen durante un período de tiempo especificado en una población de riesgo para desarrollar la enfermedad.	$(\text{Número de nuevos casos de una enfermedad específica en un período de tiempo dado} / \text{Población en riesgo de desarrollar la enfermedad} \times \text{número de meses del período de tiempo}) \times 1.000$ personas.	Registros secretarías de salud departamentales; MSPS; INS.	Al inicio, a mitad de período de intervención y al finalizar la intervención.
4.09	Tasa de letalidad por eventos de interés dentro de cada territorio.	Indica el número de personas que mueren de una enfermedad dividido por el número de personas que tienen la enfermedad.	$(\text{Número de personas que mueren de la enfermedad en el período de tiempo} / \text{Número de personas que tienen la enfermedad en el período de tiempo}) \times 100$.	Registros secretarías de salud departamentales; MSPS; INS.	Al inicio, a mitad de período de intervención y al finalizar la intervención.
4.10	Tasa de utilización de servicios sanitarios dentro del territorio por personas afectadas por la emergencia humanitaria. Discriminada según grupo de edad, sexo, pertenencia étnica y por tipo de servicio de salud (especializado en salud mental, especializado en salud sexual y reproductiva, general).	Número de consultas externas por persona por año. Siempre que sea posible, debería distinguirse entre las visitas de pacientes nuevos y visitas repetidas y el cálculo de esa tasa debería referirse a las visitas de pacientes nuevos. Sin embargo, como suele ser difícil diferenciar entre los visitantes nuevos y repetidos, durante una emergencia humanitaria suelen contarse todas las consultas en su conjunto.	$(\text{Número total de consultas en una semana} / \text{Población total}) \times 52$ semanas = consultas/persona/año.	Registros secretarías de salud departamentales; MSPS; INS.	Al inicio y final del año en que se realizó la intervención.