

**XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA
Y GESTION PUBLICA**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
BANCO DE DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA
DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA**

**DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOÁTEGUI
A TRAVES DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCION FOCALIZADA
EN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.**

Integrantes:

CALDERA VILLEGAS, EIDER EDDIE	C. I. 10.838.861
CARVAJAL CAMACHO, CLARELIS ELINOR	C. I. 6.902.111
LUNA AREVALO, CLAUDIO	C. I. 8.221.915
MILLAN CARAGUICHE, EMILIO	C. I. 26.244.343
NIETO PEREZ, VICTOR HUGO	C. I. 7.799.826

**XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA
Y GESTION PUBLICA**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
BANCO DE DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA
DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA**

**DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOÁTEGUI
A TRAVES DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCION FOCALIZADA
EN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.**

Integrantes:

CALDERA VILLEGAS, EIDER EDDIE	C. I. 10.838.861
CARVAJAL CAMACHO, CLARELIS ELINOR	C. I. 6.902.111
LUNA AREVALO, CLAUDIO	C. I. 8.221.915
MILLAN CARAGUICHE, EMILIO	C. I. 26.244.343
NIETO PEREZ, VICTOR HUGO	C. I. 7.799.826

Tutor Académico: Prof. HÉCTOR MÉNDEZ.

**Organismos involucrados: Colegio de Médicos del Estado Anzoátegui.
Instituto Anzoatiguense de la Salud (Saludaz)**

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

INDICE DESCRIPTIVO

PÁG

1. RESUMEN EJECUTIVO (RE)	5
2. INTERÉS ESTRATÉGICO	6
3. ANTECEDENTES COYUNTURALES (AC)... ..	8
3.1 Antecedentes Políticos, económicos y sociales	11
4. ANÁLISIS DE LOS ACTORES	13
4.1 Descripción de los Actores	13
Tabla perfil de los Actores Involucrados.....	13
4.2 Análisis de los Actores- Principales Intereses.....	17
5. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	22
5.1 Identificación de los Problemas.....	22
5.2 Matriz de Criterios	23
5.3 Matriz de Asignación de prioridades.....	23
5.4 Matriz de Impactos Cruzados... ..	24
5.5 Análisis FODA... ..	25
5.6 Flujograma Situacional Sistémico.....	25
5.7 Árbol del Problema y Árbol de Objetivos.....	27
5.8 Análisis de Actores.....	30
5.9 Matriz Marco Lógico.....	30
5.10 Modelo de Desarrollo.....	32
6. CURSOS DE ACCIÓN.....	36
6.1 Matriz del Marco Lógico (MML).....	36
Cuadro, Matriz del Marco Lógico.....	40
Presupuesto del Proyecto	49
7. ANEXOS	52

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

7.1 Presupuesto por Actividades	52
7.2 Correspondencia.....	53
7.3 Reuniones.....	55
7.4 Reuniones de trabajo gestión del Proyecto	55
7.5 Compartir en el salón de clases	56
8. REFERENCI BIBLIOGRAFICA Y BIBLIOGRAFÍA.....	57

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

1. RESUMEN EJECUTIVO:

La Mortalidad Materna es más que una tragedia personal, derivada no solo de los factores de salud, también de factores socioeconómicos, culturales y ambientales. Es por tanto un indicador de desarrollo, de la calidad de vida, de las condiciones del sistema de salud de un país.

En la presente propuesta analizaremos como se puede dar una respuesta social al problema objeto de estudio, Alta tasa de Mortalidad Materna en el estado Anzoátegui, a través del individuo, familia, comunidad y el entorno tanto ambiental como social, con la aplicación de la planificación estratégica, donde describimos todos los pasos del momento explicativo y como punto de referencia nos apoyamos en el modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el estado Anzoátegui el incremento de la tasa de la Mortalidad Materna refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya diferencias, ya que más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y en situaciones de vulnerabilidad debido a factores institucionales, educativos, económicos, sociales y culturales.

En el marco de esta situación multifactorial es prioritario realizar una intervención focalizada en grupos vulnerables y comunidades marginales o poco favorecidas, para mitigar las desigualdades y la injusticia social que de forma directa o indirecta tiene un impacto sobre la salud y calidad de vida de estos grupos, así como orientar hacia las soluciones de las inequidades que las afectan, reconociendo jerarquías y responsabilidades diferenciales importantes, lo cual implica reconocer actores y responsable, las estructuras de poder y formas de gobernabilidad.

En este proyecto nos planteamos realizar una intervención en el ámbito Comunitario, Educativo, Organizacional e Institucional, en cada uno de estos hemos planteados una serie de componentes para el logro de los objetivos y buscar la gobernabilidad como producto de una conciencia y valores compartidos, entre los distintos actores de la sociedad: Ciudadanos, Instituciones Gubernamentales, Empresarios, ONG, Gremios y factores políticos.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

2. INTERÉS ESTRATÉGICO.

La Organización de las Naciones Unidas aprobó a través de sus Estados miembros, una serie de objetivos para transformar nuestro mundo y lograr desarrollo sostenible, entre los cuales incluye el de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (1). Este objetivo es tan importante que al mismo tiempo constituye un medio para alcanzar otros objetivos y es un indicador fiable de los progresos logrados a escala mundial en favor del desarrollo sostenible; dentro del objetivo antes citado una de las metas es reducir para el año 2.030 la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Adicionalmente, dentro de este mismo objetivo se encuentran plasmadas otras metas importantes de destacar pues coadyuvan a la disminución de la Mortalidad Materna como lo son; a) Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; y, b) la de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos. Estas metas buscan disminuir las inequidades y desigualdades sanitarias en la población.

El aumento de la mortalidad materna en Venezuela es preocupante porque refleja no solo los factores de riesgo biológico inherentes a cada mujer, tales como edad, antecedentes personales, familiares, patologías desarrolladas durante el embarazo, sino la vulnerabilidad a la que están expuestas dichas mujeres, condición que se genera por ausencia de factores sanitarios protectores. La mortalidad materna en Venezuela tiene que ver con los determinantes sociales, con los determinantes estructurales de desigualdades de la salud y los determinantes intermedios de la salud. Todos esos factores se reúnen y forman una cadena de situaciones que terminan inevitablemente en la muerte materna y reflejan una realidad y un drama, que se traduce en el inicio de la desestructuración social al verse afectada su unidad fundamental como lo es la familia, lo que desencadena en definitiva el crecimiento de la pobreza que determina finalmente el contexto socio político, la cultura y los valores sociales. Es ahí donde debe estar el énfasis de la intervención, colocando a las comunidades como elemento protagónico del cambio que busca cerrar una brecha y que parece cada vez más amplia, para que se evite la ruina del individuo, la familia y la sociedad, e impida alcanzar el desarrollo del país.

Es claro el valor público de una intervención que logre disminuir sustantivamente la Mortalidad Materna, ya que se incrementa la esperanza de vida de la población, se disminuye la muerte infantil, se empoderan a las mujeres, niñas y las comunidades,

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

se abordad desigualdades en salud sexual y reproductiva, se logra igualdad de género, reducción de la pobreza, la no discriminación y la equidad.

Para ello proponemos un enfoque que se basa en la intervención de los determinantes sociales y la aplicación de un modelo de gestión que busca el bienestar de la población con enfoque en el desarrollo humano. El no enfrentar el problema el gobierno, estaría expuesto al reflejo de los problemas estructurales por la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y regazo en la que viven un sector de mujeres en situación vulnerable, sus familiares, comunidad y la gestión de los gobernantes.

En el estado Anzoátegui tiene actualmente una Alta Tasa de Mortalidad Materna, que se convierte en un problema de salud pública y requiere entonces de una pronta intervención que busque rescatar el bienestar familiar y social de nuestras comunidades, la maternidad segura es un derecho humano inalienable, más aún cuando la mayor parte de las muertes materna son evitables.

La Mortalidad Materna se traduce en deterioro socio político, cultural y de valores sociales por intermedio de la destrucción de la familia o la alteración de los roles de cada miembro de la familia, el crecimiento de la pobreza, el abandono infantil, el analfabetismo, la delincuencia y otros graves trastornos sociales como son el consumo de alcohol, drogas y la violencia. Todo esto impide el desarrollo del país.



2.1 Objetivo número 3

Fuente: Boletín OMS ,2.015

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

3. ANTECEDENTES COYUNTURALES.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83, se reconoce a la salud como un derecho social fundamental, donde el estado garantiza la salud con una visión integral, sobre la base de una participación protagónica de la población organizada. Al mismo tiempo establece la obligación del Estado de garantizar la salud a todas las personas sin distinción alguna como parte del derecho a la vida. Sin embargo, actualmente en Venezuela existe un grave deterioro en el sistema de salud, el cual se expresa en el deterioro de los indicadores de salud y especialmente en el indicador de la Mortalidad Materna, con respecto a los indicadores para Latinoamérica de la Organización Mundial de La Salud (OMS).

La mortalidad materna en el mundo ha sido objeto de preocupación pues es reconocida como un problema social ya que su ocurrencia está relacionada con el entorno político y económico, así como con factores sociales. Las muertes maternas ocurren en su mayoría dentro de los países con ingresos medios y bajos; el riesgo de muerte es desproporcionadamente mayor en los segmentos más vulnerables de la sociedad.

Para que Venezuela progrese; se debe hacer hincapié en reducir las desigualdades y la discriminación; es necesario que la salud, el bienestar y la supervivencia de las madres sigan siendo un objetivo central y una prioridad en materia de inversiones en el marco del desarrollo sostenible; se debe prestar suficiente atención a principios del desarrollo tales como los derechos humanos, la equidad, la reducción de la pobreza, el empoderamiento de mujeres y niñas y la igualdad de género.

En Venezuela no existen cifras actualizadas sobre la tasa de Mortalidad Materna ya que el portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), al momento de realizar este proyecto, no se encuentra actualizado con los datos de la Mortalidad Materna. Sin embargo, los últimos boletines epidemiológicos 2016 al ser comparados con los de 2015 muestran un aumento de 65,79 % en la Mortalidad Materna, cabe destacar que esta cifra representa la muerte de 756 mujeres.

Para el año 2019 según cifras extraoficiales de Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela y Alianza Venezolana por la Salud (AVS), la tasa de mortalidad materna se ubicó, en promedio, en 112,2 por cada 100.000 nacidos vivos. Resaltando que las tres primeras causas de mortalidad materna en el país fueron hemorragias postparto, sepsis e hipertensión inducida por el embarazo, las cuales son predecibles y tratables con un control adecuado. El 50% de las muertes maternas son por hemorragias postparto que son tratables básicamente con medicamentos, y los últimos registros de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

Venezuela se destaca que hay embarazadas que llegan a los centros de salud con desnutrición y anemia. (2).

La publicación de las estadísticas de las muertes maternas contribuiría a establecer políticas públicas y el diseño de intervenciones para aliviar las inequidades más contundentes y disminuir el impacto negativo que tienen sobre la sociedad, además se cumpliría con el derecho a la información sobre las cifras oficiales.

En la siguiente tabla se muestra el último boletín oficial emitido por el Ministerio del Poder Popular Ministerio para la Salud en el año 2.016.

3.1 Mortalidad Materna

Fuente: Boletín Epidemiológico,
2.016 (MPPPS)

Cuadro N° 28
Mortalidad materna
Defunciones distribuidas por semanas epidemiológicas y entidades federales.
República Bolivariana de Venezuela, año 2016. Semana Epidemiológica N° 52.

ENTIDADES FEDERALES	Semanas Epidemiológicas											Año Anterior	Acumulado hasta la Semana Nº 52		% de Variación, Comparativo 2015-2016	
													Año			
	43	44	45	46	47	48	49	50*	51	52	52		2016*	2015		
Distrito Capital	0	0	2	0	1	2	2	0	2	2	0	53	36	47,22%		
Amazonas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	2	50,00%		
Anzoátegui	1	0	1	2	1	0	2	0	1	2	0	49	17	188,24%		
Apure	0	0	2	1	2	0	0	0	2	1	0	24	10	140,00%		
Aragua	4	2	1	0	1	1	3	2	1	0	0	37	34	8,82%		
Barinas	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	26	21	23,81%		
Bolívar	3	2	0	0	2	1	2	0	0	1	1	58	36	61,11%		
Carabobo	4	0	1	0	1	0	2	3	0	0	0	76	13	484,62%		
Cojedes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	4	150,00%		
Delta Amacuro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	4	50,00%		
Falcón	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	18	12	50,00%		
Guárico	1	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	36	17	111,76%		
Lara*	3	3	1	0	1	0	0	1	2	3	3	62	45	37,76%		
Mérida	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	14	17	-17,65%		
Miranda	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	28	30	-6,67%		
Monagas	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	33	23	43,48%		
Nueva Esparta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	20,00%		
Portuguesa	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	27	9	200,00%		
Sucre	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	17	8	112,50%		
Táchira	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	27	17	58,82%		
Trujillo	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	20	9	122,22%		
Vargas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	250,00%		
Yaracuy	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	12	10	20,00%		
Zulia	1	4	1	1	4	2	2	1	1	1	1	107	75	42,67%		
Venezuela	23	14	13	10	14	14	19	17	12	16	12	756	456	65,79%		

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica MPPS. 2016
SIVIGILA (Sistema de Vigilancia de la mortalidad materna e infantil)
Se corrige acumulado por revisión retrospectiva. Se agrega 1 muerte materna del estado: Lara, correspondiente a SE 50.

El estado Anzoátegui, no escapa de la profunda crisis la cual ha sido definida como una Crisis Humanitaria Compleja por diversos organismos internacionales, es una realidad que se vive intensamente, en la cual la brecha en los indicadores de salud, respecto a años precedentes, se ha acentuado de manera abrupta y concordante con la destrucción del nivel de vida de la Población. Esta brecha o desigualdad es tanto más intensa si la comparamos con países vecinos y aún mucho mayor y dramática al ser comparada con lo encontrado en Países Desarrollados.

Para tener una aproximación de cuál es la situación actual del sistema de salud es

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

necesario el análisis de los diversos indicadores tanto sociales, económicos y de salud, los cuales nos muestran cambios, nos dan una idea de la condición en que se encuentra la situación del estado Anzoátegui.

Unos de los indicadores de salud más importante que nos podría determinar la verdadera situación global de desarrollo es la Tasa de Mortalidad Materna (MM). Por ello decidimos evaluar la Mortalidad Materna en nuestro Estado Anzoátegui, partiendo de la data proporcionada por diversas instituciones como el Colegio de médico del Estado Anzoátegui, Dirección de salud Pública del Estado, Instituto Anzoatiguense de Salud (saludanz), Unicef, y diversos portales de salud en Internet, así como también estadísticas reflejadas en trabajos anteriores en el área de salud como lo son: "Gestión de la productividad, efectividad y calidad de la atención" elaborado por Amílcar Morales, el año 2.015 y " Auscultando al Sistema de Salud del Estado Anzoátegui" por Victor Velásquez en el año 2.020.

Justamente en este último trabajo nos encontramos con el índice de la Tasa de Mortalidad Materna para el año 2.019 se corresponde a 172,59 por cada 100.000 nacidos vivos registrados, lo cual se aleja notoriamente del índice establecido por la Organización Mundial de la Salud en un 233 % por encima, razón por la cual se considera necesario el análisis de la Alta Tasa de Mortalidad Materna en el estado Anzoátegui.

MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES ANZOATEGUI. 2019		
CAUSAS	N°	Tasa X 100.000
HEMORRAGIAS	17	58,79
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	9	31,12
SEPSIS	9	31,12
MUERTE SUBITA	2	6,92
PALUDISMO	2	6,92
NEUMONIA	2	6,92
ACCIDENTE ANESTESICO	1	3,46
ANEMIA APLASICA	1	3,46
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1	3,46
OBSTRUCCION INTESTINAL POR ASCARIDIASIS	1	3,46
INFECCION DEL SNC	1	3,46
RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL	1	3,46
MALFORMACION DEL CONDUCTO VENTRICULAR	1	3,46
TOTAL	48	172,59

3.1.1 Mortalidad Materna, estado Anzoátegui,

Fuente: Amílcar Morales, Auscultando al sistema de salud, 2.020

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

3.1 Antecedentes Políticos, económicos y sociales.

En el estado Anzoátegui no se diseñan ni se ejecutan Políticas Públicas destinadas a satisfacer las necesidades de la sociedad, no se generan respuestas en la definición de las exigencias de la sociedad y para procurar unas condiciones tendientes a mejorar los estándares sociales de vida y una mayor protección y respeto por los derechos de los ciudadanos. La improvisación ha dejado al margen del curso institucional en el tan buscado umbral de la modernización, y por el contrario nos hemos subsumido en la decadente transformación de las estructuras sociales, las cuales han sido en buena medida resultado de una manera muy particular de ver la política y las formas de administrar y de gerenciar el poder por parte de quienes han tenido como función atender las responsabilidades en la dirección política.

El estado Anzoátegui, al igual que todos los otros estados del país adolece de la concentración del poder por parte del Poder Central, enfrenta la progresiva recentralización de las competencias transferidas a los estados y municipios en materia de salud, educación, empleo; los estados y municipios están cada vez más imposibilitados para responder a las necesidades de la ciudadanía, ya que no cuentan con el presupuesto que deberían recibir por los factores de poder existentes en el país, son dependientes del manejo discrecional del situado constitucional y de los recursos fiscales controlados por el ejecutivo nacional; el estado Anzoátegui es aún más grave ya que el gobernador pertenece a un partido de oposición del gobierno central.

La situación económica actual afecta a todos los ciudadanos, la falta de presupuesto para el sector salud, el deterioro de las instalaciones, la falta de dotación de equipos e insumos, la falta de mantenimiento de las instalaciones y la corrupción en el sistema, contribuyen a la precariedad del sistema de salud pública y de la vigilancia y atención a embarazadas, lo cual trae como consecuencia el incremento de la Mortalidad Materna.

Adicionalmente según los datos emitidos por Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2.019 – 2.020 (Encovi), para el estado Anzoátegui, la tasa de ocupación laboral se sitúa en un 46% del total de la población activa económicamente, lo que implica que existe un desempleo que representa el 54% de la población activa económicamente, en conjunto con los bajos salarios ha traído como consecuencia la disminución del ingresos familiares e incremento de los niveles de pobreza en el estado ya el porcentaje de personas en inseguridad alimentaria según este análisis se ubica en un 93,3% y el de inseguridad alimentaria moderada o severa

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

en un 62%, lo cual implica el crecimiento de la pobreza extrema, hecho que significa en el último caso que los ingresos percibidos son insuficientes para cubrir la canasta alimentaria. Como se desprende del análisis la población no cuenta con los recursos económicos suficientes para acceder a los medicamentos, suplementos dietéticos, ni ningún método anticonceptivo.

La falta de planificación familiar y el difícil acceso a los métodos anticonceptivos de las adolescentes para prevención del embarazo a temprana edad, trae como consecuencia asumir una responsabilidad económica y social a largo plazo para la cual no están preparadas, ya que cuentan con pocos recursos económicos y sociales y tienen limitadas oportunidades laborales, favoreciendo con todo esto un círculo vicioso, cada vez más arraigado, de pobreza con consecuencias económicas y sociales de repetición intergeneracional que pareciera nunca terminar.

Las condiciones sociales las encabeza la situación de desventajas que enfrentan las mujeres y sus familias, el bajo nivel de instrucción o la falta de educación, la falta de empleo, falta de apoyo de sus parejas para uso de métodos anticonceptivos, la injusticia y desigualdades en el equilibrio por género en el contexto social donde se desarrollan la población más vulnerable.

La disminución de la Mortalidad Materna también requiere de la garantía al respeto de los derechos de las mujeres y las niñas. Dirigir esfuerzos solo a las intervenciones sanitarias que abordan las causas inmediatas y subyacentes de la Mortalidad Materna tales como, disminuir la desnutrición materna, prevenir las enfermedades infecciosas, mejorar las instalaciones y las prácticas relativas a la higiene, sin embargo, estas no son suficientes y el resultado será parcial si las mujeres y las niñas viven en un contexto políticos, económicos, sociales y culturales en el que no se respetan sus derechos.

Disminuir las inequidades y desigualdades en la población con el acceso universal a los servicios de salud esenciales y el acceso a medicamentos, a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, a través de estrategias y programas debe ser una meta del gobierno estatal, conjuntamente con las diversas instituciones de salud del estado, ONG, empresas privadas, partidos políticos todos en articulación necesaria con la comunidad, de manera que sea transparente su gestión y se logre el precepto referido a que la medicina asistencial se presta en los hospitales y ambulatorios mientras que la medicina preventiva se imparte a través de los programas educativos de salud con la participación comunitaria y demás actores involucrados.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

4. ANÁLISIS DE LOS ACTORES

A fin de identificar sus intereses y comprender el impacto que cada actor representará para el proyecto, en esta etapa se presenta la descripción de los actores involucrados.

4.1 Descripción de los Actores:

Para el desarrollo del proyecto fueron seleccionados actores tanto, individuos o grupos de individuos, personas naturales y jurídicas con intereses, condiciones y características particulares que los identifican como tales, capaces de construir y llevar a cabo en forma conjunta, la ejecución del proyecto de transformación social al reparar la fisura y contribuir a la resolución o disminución del problema Alta tasa de Mortalidad Materna en el estado Anzoátegui.

A continuación, el cuadro descriptivo de los Actores:

Actor	Función	Tipo de Actor, Gremial Institucional Social	Tipo de Actividad	Recurso	Articulación
Mujeres embarazadas	Participantes y Beneficiarias del programa	Social, comunitario	Social, educativa	Humano	Receptoras del beneficio y agentes multiplicadores del cambio
Adolescentes y mujeres en edad fértil	Participantes y Beneficiarias del programa	Social, comunitario	Social, educativa	Humano	Receptoras del beneficio y agentes multiplicadores del cambio
Familias	Participantes y Beneficiarias del programa	Social, comunitario	Social, educativa	Humano	Receptoras del beneficio y agentes multiplicadores del cambio

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

Líderes de la Comunidad Organizada	Beneficiarios del programa y actores con funciones de coordinación y motivación social	Social, comunitario	coordinación comunitaria	Humano	Actores con deseos de generar cambios positivos en la comunidad
Líderes de Religiosos	Beneficiarios del programa y actores con funciones de coordinación y motivación social	Religiosa, comunitario	coordinación comunitaria	Humano	Actores con deseos de generar cambios positivos en la comunidad
Personal de Salud	Participantes en el programa cuya función es promover, el conocimiento en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, cuidados de la embarazada.	Institucional, Público	Gestión Pública, salud	Humano, conocimiento del área de salud	Actores con intención de contribuir al cambio preservando sus intereses en formación académico y estabilidad laboral
Director programa SSR	Funcionario encargado de coordinar aplicación de programas de SSR a nivel regional	Institucional, Público	Gestión Pública, salud	Humano, técnico, materiales	Autor con intención de contribuir al cambio, con interés personal de mantener estabilidad laboral
Director de Saludanz	Profesional especializado dentro de la Jerarquía del Municipio	Institucional Público	Gestión Pública, salud, educativa	Humanos, Conocimiento Gestión	Profesionales, con intención de realizar buena gestión, no cuenta con el apoyo
Junta Directiva Colegios de Profesionales de la salud	Defensa del gremio la salud, articulación con autoridades locales de salud y comunidad para aplicación de Políticas Públicas en el área correspondiente	Gremial	Gestión privada, Pública	Humano, conocimiento de salud y administrativo	Actores con intereses gremiales, políticos interesados en el cambio, tienen intereses particulares individuales

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

Ministro del Poder Popular Para la Salud	Funcionario de Mayor rango en el área de salud Nacional, con funciones gerenciales a ese nivel	Institucional, Público	Gestión Pública	económico-humano, técnico	Actor con interés en mantener su estatus quo, continuar carrera política, pero con el interés político de reducir la problemática planteada, depende del apoyo del gobierno central.
Concejales de la Cámara Municipal del Municipio Correspondiente	Funcionarios con funciones legislativas dentro del ámbito local, encargados de aprobar ordenanzas	Institucional Público	Gestión Pública	Humanos, legales, políticos	Líderes políticos en el ámbito local con intenciones de proyectarse y obtener beneficios a través de una carrera política
Alcaldes de Municipio	Funcionario de Mayor Jerarquía dentro del Municipio, que tiene por Mandato Gerenciar la Ciudad	Institucional, Público	Gestión Pública, Política	Económicos, movilización de bases, Humanos, técnicos	Líder Político con impacto e intención de realizar carrera política, ascendencia entre los ciudadanos, líder político
Gobernador del Estado Anzoátegui	Funcionario de mayor jerarquía a nivel regional, con funciones gerenciales a nivel Estatal	Institucional Público	Gestión Pública, política	económico, humanos, jurídicos, movilización de bases	Líder Político con impacto e intención de realizar carrera política, no posee apoyo del gobierno central
OMS/OPS a través de representante local en Venezuela	Organismo multilateral dependiente de la ONU, quien rige normativas y vigilancia en salud a nivel global	Institucional – Público	Gestión Pública	Humano, Económico	Representante de organismo Multinacional con intenciones de mejorar condiciones de salud y vida en las poblaciones y con interés en mejorar el problema
Dirigentes Políticos	Persona que ejerce un liderazgo efectivo, cumple con su función desde el conocimiento y mantiene agenda de transparencia y	Individuos con cierta influencia en sectores de la comunidad	Social, político	Humano, movilización de bases	Intención de acceder al poder e influir en el entorno. Privan intereses personales, a proponer políticas públicas

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

	comunicación con sus bases				
Diputados de Asamblea Legislativa	Funcionarios con funciones legislativas dentro del ámbito Regional, encargados de aprobar leyes	Institucional Publico	Gestión Publica	Humanos, aprobación de recursos, aprobación de leyes	Líderes políticos en el ámbito Regional con intenciones de proyectarse y obtener beneficios a través de una carrera política
Representantes de Medios de Comunicación	Empresas con funciones de divulgación de información	Privados Comunitario	Privada	humanos comunicación información	Influencian en decisores y movilizan flotadores
Directivos de la Cámara de Comerciantes, Industriales y afines	Empresas con fines de lucro particular	Privados-Comunitario	Privado	Económicos, humanos, responsabilidad social	Gestión de recursos para atención en salud coordinando recursos privados a través de esta Organización
ONG Médicos sin fronteras	Organización no Gubernamental sin fines de lucro dedicada a prestar atención médica en zonas desfavorecidas	Privado Comunitario	Privado	humano-Insumos médicos	Gestión de recursos para atención en salud coordinando recursos privados a través de esta Organización

4.1 perfil de los actores involucrados.
Fuente: Elaboración propia, Enero 2.021

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

4.2 Análisis de los actores-Principales intereses:

El análisis de los actores es una herramienta crucial que nos permite entender las relaciones sociales, institucionales y de poder que se establecen entre los agentes individuales y colectivos a los cuales el Cambio deseado impacta de forma negativa o positiva y cuyos intereses estarían en juego con la ejecución del mismo.

En “*Participation and Social Assessment: Tools and Techniques*” se define a los actores como “aquellos afectados positiva o negativamente por el cambio o que pueden alterar el resultado de una intervención propuesta”. Estos incluyen: autoridades electas, burócratas de ministerios o agencias gubernamentales con poder de financiamiento, grupos afectados directamente por el cambio propuesto (estratos pobres de la población, comunidades carentes de algún servicio), grupos afectados de manera indirecta como ONG o actores del sector privado y organismos multilaterales que puedan prestar asesoría técnica y proporcionar financiamiento para la solución del problema.

En base a estos principios realizamos un análisis consensuado de los diversos actores que se involucran en nuestra propuesta de Disminución de la Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui, encontrando los siguientes resultados segregados de acuerdo con el Poder e Interés que guardarían con el proceso de cambio:

4.2.1-Poder sobre el proyecto: Se refiere al impacto que el actor pudiera ejercer.

Nivel Alto: El actor tiene poder legal es crucial para que operativamente las iniciativas del proyecto se concreten y ejecuten.

Nivel Medio: El actor, es necesario para que las iniciativas del proyecto se ejecuten, pero no es determinante o puede ser sustituido.

Nivel Bajo. El actor puede ser considerado como apoyo, pero no impacta al proyecto

4.2.2-Interes sobre el proyecto: Se refiere al interés que tiene el actor para generar influencia sobre la posición de otros actores y movilizarlos a favor o en contra del proyecto

Nivel Alto: El actor, aunque cuenta con escasos recursos tiene gran interés y capacidad para que sus posiciones sean consideradas en la agenda pública o

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

privada

Nivel Medio: El actor, aun contando con recursos, posee interés limitado para que sus posiciones sean consideradas en la agenda pública o privada.

Nivel Bajo. El actor cuenta con escasos recursos y su interés es bajo para que sus posiciones sean consideradas y seguidas.

4.2.3 -Posición respecto al proyecto: Se refiere a la a la visualización actual que el actor ha sostenido sobre el proyecto y su objetivo, y que determina su actitud, comportamiento y compromiso.

Nivel a Favor: El actor conoce los objetivos del proyecto, tiene una clara postura a favor y está comprometido con él.

Nivel Neutral. El actor, aunque conoce los objetivos del proyecto, no tiene una posición ni a favor ni en contra.

Nivel en Contra: El actor conoce los objetivos del proyecto, pero tiene una posición adversa y puede incluso trabajar en su contra.

Una vez descriptos los supuestos, llegamos al siguiente resultado del análisis:

ACTORES CON ALTO PODER Y ALTO INTERES EN EL PROBLEMA:

OMS/OPS: Estos organismos vienen monitorizando la situación de salud en el País y están dispuestos a intervenir con dotación, asesoría técnica y suministro de métodos anticonceptivos de diversa índole de forma coordinada con el Ministerio del Poder popular de la Salud a través de la red de hospitales y ambulatorios del Estado y Organizaciones no Gubernamentales. Este ejercicio se llevaría a cabo por el alarmante aumento de las cifras de Mortalidad Materna que maneja el ente, así como por las elevadas cifras de embarazo en menores de edad. La influencia del organismo a nivel de las autoridades gubernamentales de salud es fundamental para la aceptación de la intervención que planteamos, la cual sería un complemento para los planes de reducción de las cifras de embarazos a temprana edad y de Mortalidad Materna.

ACTORES CON ALTO PODER Y BAJO INTERES:

Presidente de SALUNDAZ: Este actor sigue lineamientos del ente central en políticas de salud y puede convertirse igualmente en articulador con la Jefatura del

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

gobierno regional, así mismo su influencia sobre los actores encargados de la ejecución del programa en salud sexual y reproductiva e importante a la hora de definir responsabilidades, estrategias e incentivos coercitivos o no para la puesta en marcha de la propuesta, serviría de ente articulador entre las instituciones de salud y la comunidad, necesita el soporte del gobierno central.

Gobernador y alcaldes: En vista que la Mortalidad Materna es un indicador de la gestión en Salud, debería existir un gran interés por parte de los gobernantes locales y el Gobernante regional para el abordaje de dicho problema, determinando directrices tanto a nivel comunitario como a los niveles de sus subordinados como directores de Salud, directores sectoriales y resto de personal involucrado en el tema. No se puede dejar de observar las limitaciones de algunas Municipalidades que no poseen una robusta estructura de salud pero que podrían coordinar esfuerzos con el Gobierno regional y el Ministerio del Poder Popular Para la Salud, así como en empresarios locales, apoyando en transporte, infraestructura, servicios, etc.

Ministro del Poder Popular Para la Salud: El Ministro debe responder con cifras a las expectativas de OMS/OPS, por lo cual se espera que no se constituya en un elemento perturbador a la propuesta, sino que por el contrario facilite agendas alternas que permitan dar un abordaje más integral a la problemática de Mortalidad Materna. Así mismo debe convertirse en elemento articulador con los encargados de programas locales y regionales de salud al determinar directrices al respecto, sin embargo, priva en sus funciones el interés político.

Diputados de la Asamblea Legislativa: Estos actores siguen sus propios intereses personales y políticos, pudiendo esperarse una actitud antagónica entre el Gobernador y los miembros de la Asamblea Legislativa por ser de partidos con visiones políticas opuestas. Así mismo los Directivos de las Cámaras de Comerciantes, Industriales y afines podrían ser elementos dinamizadores por sus múltiples contactos a nivel gubernamental y político, así como, por los fondos que pudieran ser dispuestos a favor de la iniciativa de propuestas que hacemos.

Junta Directiva del Colegio de Profesionales de la Salud: tienen un alto poder ya que allí se conglomeran todos los profesionales de la salud, sin embargo, no participan activamente como ente articulador entre las instituciones del estado y la comunidad ni en el diseño y elaboración de Políticas Públicas para cubrir las necesidades de la población.

Director de Salud Sexual y Reproductiva: elabora los planes anuales educativos en esta área, pero no se cumplen, no actúa en conjunto con la comunidad, sigue una

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

línea del poder central.

ACTORES CON BAJO PODER Y ALTO INTERES:

En este grupo tenemos a las beneficiarias del proyecto (niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, y en edad fértil), sus familiares quienes pueden servir de elementos articuladores con las comunidades, sus líderes, personal de salud, líderes de religiosos, dirigentes políticos, medios de comunicación. Todos estos actores participarían de forma activa en el proyecto en su aprobación, ejecución y difusión de este.

ONG: Proveen recursos logísticos propios y profesionales, para el abordaje de comunidades alejadas y desfavorecidas. Estas organizaciones cumplen función de elemento articulador con la empresa privada y pueden obtener recursos económicos a través de la presentación y aprobación de los proyectos sociales.

ACTORES CON POCO PODER Y BAJO INTERES

Concejales de las diversas municipalidades que obedecen, salvo contados casos, a intereses particulares y líneas partidistas con una actitud neutral sobre el tema. Además de ello su papel en las políticas regionales o locales de salud es poco relevante ya que muchos Municipios presentan una escueta estructura sanitaria, sobre todo en lo que se refiere al Sur del Estado.

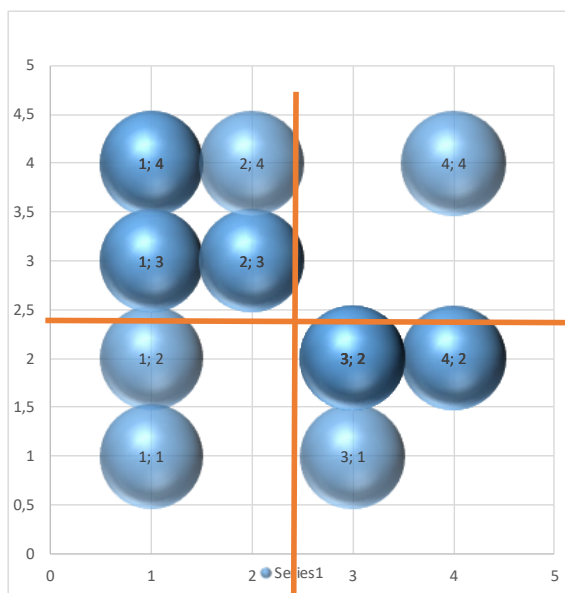
Directivos de la Cámara de Comerciantes Industriales y Afines: siendo una organización compuesta por los titulares de comercios o negocios y empresas, cuya actividad confluye en el estado y que tiene entonces por objetivo velar por los intereses que afectan a su rubro, teniendo en algunos casos responsabilidad social.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

4.2 Análisis de los actores claves, con o sin influencia

Fuente: Elaboración propia, Enero 2.021

MAPEO DE LA CONDUCTA EN FUNCION DEL PODER E INTERES DE LOS ACTORES



Actor	Poder	Interes	Posicion
Personal de salud	1	3	A favor
Mujeres embarazadas	1	4	A favor
Adolescentes y mujeres en edad	1	2	A favor
Familias	1	4	A favor
ConcejalesCámara Municipal	1	1	Neutra
Medios de comunicación	1	3	Desconocida
Líderes Religiosos	2	3	A favor
Dirigentes políticos	2	3	Neutra
líderes de la comunidad	2	4	A favor
Director SSR	3	1	A favor
Colegios de Profesionales	3	2	A favor
DiputadosAsamblea Legislativa	3	2	Neutra
Directivos Cámara de Comercian	3	2	Desconocida
Gobernador	4	2	A favor
Ministro de Salud	4	2	A favor
Alcaldes	3	2	Desconocida
Presidente Saludanz	3	2	A favor
Representante OMS/ops	4	4	A favor
ONG Médicos sin fronteras	2	4	A favor

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5. METODOLOGÍA UTILIZADA.

Con el diseño de la metodología se pretende plantear formas que faciliten la planificación colaborativa de acciones entre el sector público y los agentes sociales, tomando en cuenta el análisis específico de las situaciones problemáticas que vive la sociedad anzoatiguense y que deben ser atendidas.

La metodología utilizada para abordar el análisis situacional, la aproximación a la situación objetivo y la formulación de estrategias es la planificación estratégica situacional formulada por Carlos Matus, guiada y facilitadas en las tutorías I -II - III por el Profesor Héctor Méndez.

5.1 Identificación de los problemas:

Se inicia el proceso con el momento explicativo, el equipo planificador identifica los problemas de sector salud y realiza una lista de identificación de los problemas más notorios en el estado Anzoátegui.

N	Situación
1	Ausencia de planes educativos dirigidos a la prevención del embarazo precoz.
2	Estilo de vida poco saludable.
3	Deficiente control prenatal de embarazadas.
4	Poca participación de la comunidad para coadyuvar a la embarazada
5	Contaminación de ambientes hospitalarios destinados a la atención materna.
6	Deterioro de la salud por el factor de recesión económica y pérdida de empleo.
7	Violencia obstétrica.
8	Insuficientes insumos médicos en los centros asistenciales para la atención de partos.
9	Equipos obsoletos para el diagnóstico.
10	Insuficiente personal para la atención de salud.
11	Bajos sueldos y salarios para trabajadores del sector salud.
12	Hacinamiento en salas de parto por falta de camas.
13	Bajo nivel educativo de la embarazada y su entorno social que impiden la detección de riesgo de salud y búsqueda de atención

5.1 identificación de problemas

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.2 Matriz de selección de criterios: Se definieron 7 criterios por consenso y se asignó un número del 1 al 3 que indicativo del impacto por cada problema, siendo el 1 bajo, el 2 medio y el 3 alto.

CRITERIOS	EIDER CALDERA 1	VICTOR NIETO 2	CLARELIS CARVAJAL 3	CLAUDIO LUNA 4	EMILIO MILLÁN 5	Total	Prioridad
GOBERNANZA SOBRE EL PROBLEMA	15	15	20	16	15	81	3
VALOR PÚBLICO DEL PROBLEMA	20	25	20	10	16	91	1
TIEMPO PARA ALCANZAR Y MOSTRAR RESULTADOS	10	10	15	13	15	63	5
CAPACIDAD LEGAL SOBRE EL PROBLEMA	10	10	10	10	14	54	7
COSTO DE POSTERGACIÓN	15	10	10	12	14	61	6
IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA	20	15	10	26	13	84	2
EL RIESGO DE INNOVAR O LA FACILIDAD DE CONTINUAR CON EL MISMO ENFOQUE LOS PROBLEMAS	10	15	15	13	13	66	4
Total	100	100	100	100	100	500	

5.2 Selección de Criterios y Asignación de Prioridades

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

5.3 Matriz de Asignación de Prioridades:

Seguidamente se evaluó cada situación con respecto a los criterios seleccionados en una matriz de asignación de prioridades, la cual permite evaluar el problema prioritario que deberá ser atendido.

PRIORIDADES/CRITERIOS	VALOR PÚBLICO DEL PROBLEMA	IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA	GOBERNANZA SOBRE EL PROBLEMA	EL RIESGO DE INNOVAR O LA FACILIDAD DE CONTINUAR CON EL MISMO ENFOQUE LOS PROBLEMAS	TIEMPO PARA ALCANZAR Y MOSTRAR RESULTADOS	COSTO DE POSTERGACIÓN	CAPACIDAD LEGAL SOBRE EL PROBLEMA	Total	PRIORIDAD
AUSENCIA DE PLANES EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ.	3	2	2	2	2	3	1	15	5
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE.	2	3	2	1	2	1	1	12	6
BAJA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	3	3	3	3	3	3	3	21	1
POCA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD PARA COADYUVAR A LA EMBARAZADA.	2	2	2	1	2	2	1	12	6
CONTAMINACIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNA.	3	3	2	1	2	3	2	16	4
DETERIORO DE LA SALUD POR EL FACTOR DE RECESIÓN ECONÓMICA Y PÉRDIDA DE EMPLEO.	3	3	2	2	3	2	3	18	2
VIOLENCIA OBSTÉTRICA.	3	2	2	2	2	3	3	17	3
INSUFICIENTES INSUMOS MEDICOS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE PARTOS.	3	2	2	1	2	3	3	16	4
EQUIPOS OBSOLETOS PARA EL DIAGNOSTICO.	3	2	2	2	2	2	2	15	5
INSUFICIENTE PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE SALUD.	3	2	2	1	2	3	3	16	4
BAJOS SUELDOS Y SALARIOS PARA TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD.	3	1	2	1	2	3	3	15	5
HACINAMIENTO EN SALAS DE PARTO POR FALTA DE CAMAS.	3	1	2	2	3	3	3	17	3
BAJO NIVEL EDUCATIVO DE LA EMBARAZADA Y SU ENTORNO SOCIAL QUE IMPIDEN LA DETECCIÓN DE RIESGO DE SALUD Y BUSQUEDA DE ATENCIÓN	3	3	3	1	2	2	3	17	3

5.3 Asignación de prioridades

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

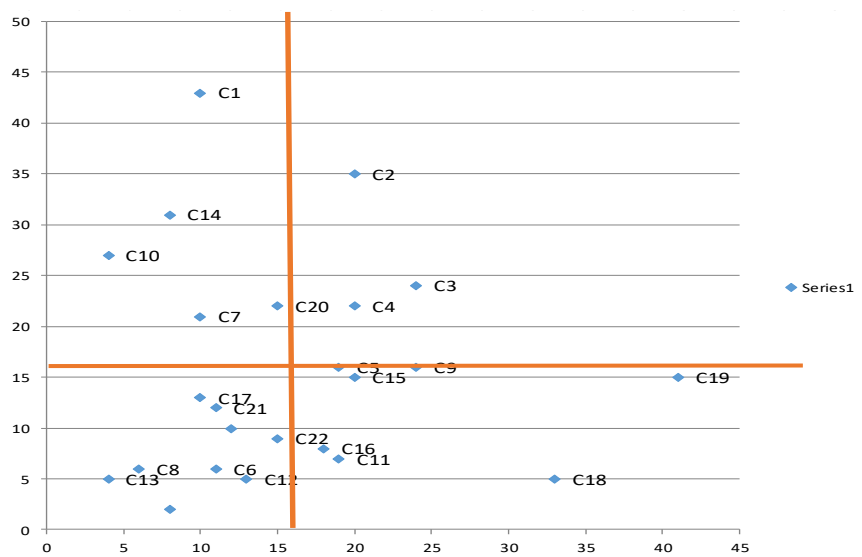
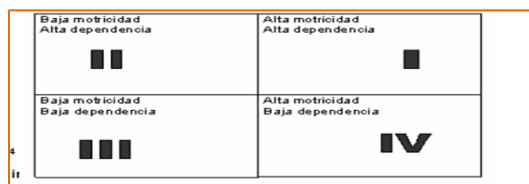
XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.4 Matriz de Impactos Cruzados:

Posteriormente surge la necesidad de enumerar las causas del problema que signan la situación inicial.

A partir de la selección de las causas que originan el problema se realizó la Matriz Gamma de impactos cruzados la cual constituye un instrumento que permite analizar el nivel de incidencia que tiene cada una de las causas sobre el resto de los factores, para luego identificar las causas claves.

La actividad del sistema (Dependencia y Motricidad): nos permitió determinar las áreas de intervención del problema que son las de baja motricidad – alta dependencia (II) y Alta motricidad – baja dependencia (IV).



5.4 Resultado Matrix de Impactos Cruzados Fuente: Elaboración propia, Enero, 2021

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.5 Análisis FODA:

Seguidamente se realizó el análisis FODA o DOFA el mismo es una herramienta diseñada para comprender la situación del problema a través de la lista de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, a fin de realizar el análisis estratégico y tomar las mejores decisiones para mitigar el problema.



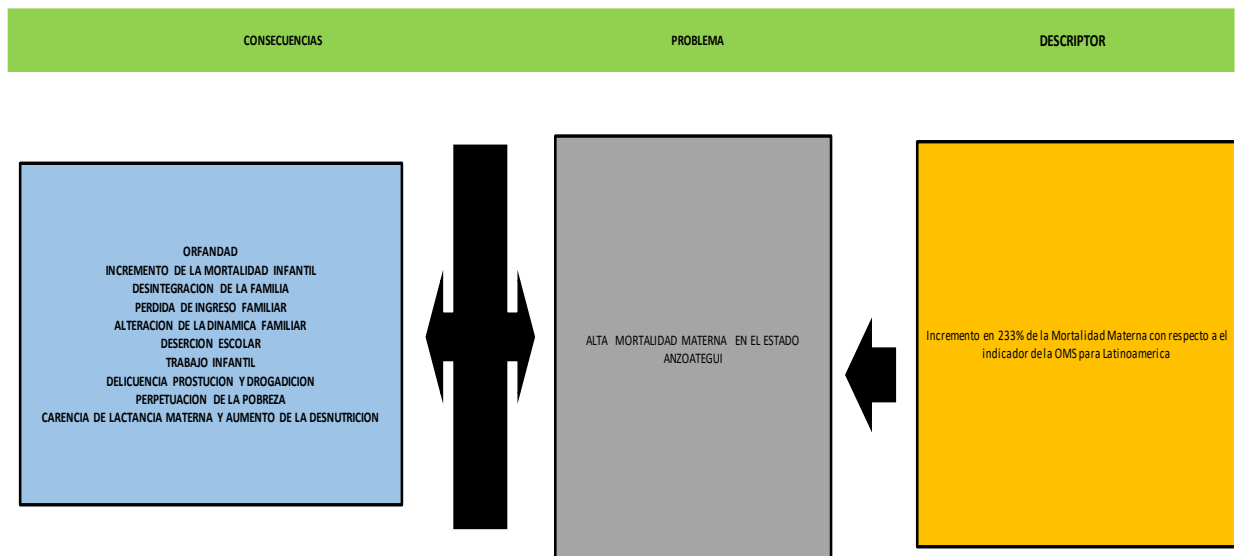
5.5 Análisis FODA

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2021

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.6 Flujograma Situacional Sistémico:

Para explicar el sistema causal se desarrolló una técnica que se formaliza en un flujograma situacional sistémico. En este "flujograma" se realiza un diagrama de las causalidades sistémicas que se captaron por la experiencia y por el conocimiento que se tiene del sector salud y las raíces del problema que lo originan, adicionalmente se definió el descriptor y las consecuencias correspondiente a la ALTA MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOATEGUI.



5. 6 Consecuencias, problema y descriptor.

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.7 Árbol del problema:

Se utilizó la herramienta Árbol de Problema, para identificar los problemas principales con sus causas y efectos, permitiendo definir objetivos claros y prácticos, así como también plantear estrategias para poder cumplirlos.

El proceso de análisis se realizó en tres fases:

Identificación de los aspectos negativos de la situación existente, incluyendo sus “causas y efectos”;

Elaboración del árbol de objetivos, que es tan solo la inversión de los problemas en objetivos; y, por último,

Determinación del alcance del proyecto en el análisis estratégico, para posterior elaboración de la Matriz de Marco Lógico.

El problema identificado para la elaboración del árbol del problema fue definido de la forma siguiente: “ALTA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOATEGUI”; se estableció la relación causa - efecto, por ser un problema muy complejo las causas que se identificaron corresponden familia, educación, social o comunitaria, económico, institucional y organizacional, las cuales se vinculan entre sí y se organizaron por bloques de acuerdo con el área en la que se circunscriben.

Posteriormente se realizó el árbol de los objetivos, se plantean positivo e ideal cada uno de los problemas iniciando el proceso por el problema central: “DISMINUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOATEGUI”; que se colocó en el centro del árbol de donde surgen sus ramas. Seguidamente se ubicaron los descriptores en positivo y se visualizaron las posibilidades reales de la viabilidad de cada uno, luego se procedió a redactar cada uno de los efectos en positivo ideal y se colocaron en la parte superior del problema central

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.7.1 EL ÁRBOL DE LOS OBJETIVOS

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2021.



XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.8 Análisis de Actores:

Es muy importante estudiar a cualquier persona o grupo, institución o empresa susceptible de tener un vínculo con un proyecto dado. El análisis de involucrados permite optimizar los beneficios sociales e institucionales del proyecto y limitar los impactos negativos. Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes.

5.9 Matriz del Marco Lógico (MML):

La Matriz de Marco Lógico presenta en forma resumida los aspectos más importantes del proyecto.

Posee cuatro columnas que suministran la siguiente información:

- Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades.
- Indicadores (Resultados específicos a alcanzar).
- Medios de Verificación.
- Supuestos (factores externos que implican riesgos).

Y cuatro filas que presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro momentos diferentes en la vida del proyecto:

- **Fin:** al cual el proyecto contribuye de manera significativa luego de que el proyecto ha estado en funcionamiento.
- **Propósito:** logrado cuando el proyecto ha sido ejecutado.
- **Componentes:** completados en el transcurso de la ejecución del proyecto.
- **Actividades:** requeridas para producir los Componentes/Resultados.

En la elaboración de este trabajo se ha intentado visualizar las relaciones de la metodología de marco lógico con los niveles estratégicos, programáticos y operativos del diseño de las políticas y programas con el objeto de articular y coordinar los niveles macro, meso y micro del sistema de planificación. Se hace

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

también hincapié en el aporte de este instrumento a la gestión estratégica y su invaluable contribución al seguimiento, control y evaluación de estos.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

5.10 Modelo de Desarrollo:

La disminución de la Mortalidad Materna prevenible es un pilar del desarrollo sostenible para el estado Anzoátegui, habida cuenta del papel esencial que desempeñan las mujeres en las familias, las economías, las sociedades, así como en el desarrollo de las futuras generaciones y las comunidades.

La diversidad de factores asociados a la Muerte Materna complica las acciones que puedan planearse y que estén dirigidas a reducirlas. Existen factores determinantes de la Muertes Materna como lo son el estatus social de las mujeres, incluyendo el familiar, su actuación en la comunidad, su nivel educativo y hasta el sistema de transporte disponible, por lo que es necesario determinar en qué área se puede y debe intervenir para mejorar. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

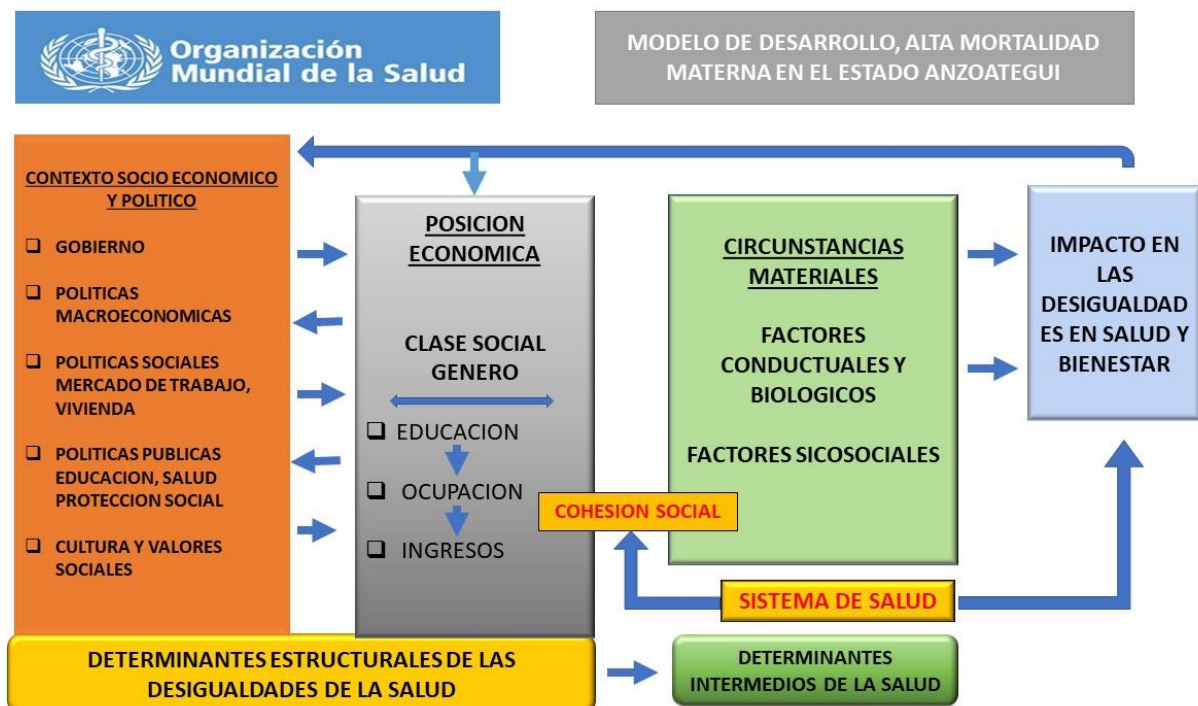
Para el desarrollo de nuestro trabajo referido a la ALTA MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO ANZOATEGUI, nos hemos adaptado a los lineamientos del modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro:

1. Determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales, entre otros.
2. Determinante intermedio dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar, laboral o social de la persona, el cual trata las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio.
3. Determinante proximal representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud.

Este modelo busca la causalidad y orienta hacia las soluciones pues busca

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

afectar los determinantes sociales y ambientales de la salud donde se pretende fomentar el mejoramiento y la optimización de los contextos en los que viven y se reproducen, biológica y socialmente, las personas, las familias y la comunidad; Adicionalmente, como influye el estilo de vida y las inequidades en la salud de estas.



3.2.1 Modelo de Desarrollo

Fuente: Boletín OMS

Con la implementación del modelo se lograría el cambio deseado que es la disminución de la Mortalidad Materna en el estado Anzoátegui.

El modelo se basa firmemente en:

- El énfasis en la eficacia de la aplicación en todos los niveles teniendo en cuenta los factores contextuales, la dinámica del sistema de salud y los determinantes sociales de la salud.
- La atención eficaz a la salud de las mujeres y las niñas debe sustentarse en la colaboración y la cooperación intersectoriales

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

en todos los niveles, habida cuenta de los vínculos vitales existentes entre la Mortalidad Materna y los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento e higiene, la infraestructura de transporte y comunicación, así como los sistemas educativo, jurídico y financiero de un país; debe adaptarse a las circunstancias, los aspectos positivos y las dificultades locales, y abordar las necesidades y los problemas de aplicación en todos los niveles. La planificación de los programas debe centrarse en las personas, respeto a la voluntad, la autonomía y las decisiones de las mujeres y las niñas.

Esto implica promover en forma permanente la planificación familiar, la cultura del autocuidado de la salud y la asistencia a los centros de salud (desde las primeras semanas del embarazo, durante el embarazo y durante los 42 días después del parto), promover la participación de la comunidad para asistir a la embarazada, la educación sexual a las niñas a fin de evitar embarazos a temprana edad y embarazos no deseados, uso de métodos anticonceptivos, apoyo de la pareja, las familias y la comunidades, evitar las discriminaciones por sexo, la posibilidad de acceso de los medicamento y suplementos dietéticos, incremento de empleos y educación para la comunidad, que se mejore la infraestructura básica del sistema social y de salud, elevar la calidad de los centros de salud a través de la capacitación al personal de salud para realizar diagnóstico y tratamiento de las principales causas de muerte materna (que se cumplan los protocolos de la primera consulta prenatal en los Centros de salud nivel I, que permitan al personal de salud estratificar los riesgos del embarazo), que se desarrollen sistemas de recolección y procesamiento de información confiable que permita el monitoreo y mejoras en soluciones al problema y se cumplan con los derechos humanos de la participación, la información y la rendición de cuentas, todo lo cual ayuda a cultivar un entorno propicio sólido.

Las acciones se deben desarrollar en el ámbito comunitario y en los servicios de salud. Por tanto, es necesario fomentar la cooperación y apoyo entre todos los miembros e instituciones de la comunidad, fortaleciendo las redes sociales de salud para lograr una intervención oportuna y una respuesta eficaz y satisfactoria.

Esta participación debe contar con movilización social por intermedio de la interconexión entre las redes misioneras (iglesias) y la comunidad para la vigilancia y la promoción de la salud y la creación de espacios para la

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

participación social. Es necesaria la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, haciendo énfasis en los grupos vulnerables, identificando signos de alarma precozmente para una intervención oportuna, manteniendo comunicación permanente con los integrantes de las redes y de salud, y además fomentando condiciones ambientales y sanitarias saludables.

Por consiguiente, la comunidad con su empoderamiento representa un elemento intermedio y actúa como puente entre las embarazadas y el equipo de salud de los diferentes centros; la comunidad estará preparada para orientar a las futuras madres en las diferentes etapas del embarazo, enfocar la atención en el niño, incorporar la prevención y la promoción evitando las complicaciones y la referencia medica oportuna para el tratamiento adecuado.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6. CUSOS DE ACCIÓN:

Como consecuencia de la complejidad del problema ya que tiene diferentes aristas que complican la solución, hemos optado por elaborar una Matriz de Marco Lógico (MML) que incluya diferentes componentes donde se pueda realizar intervención directa y componentes donde se realizan denuncias ya que no podemos intervenir directamente ya que no tenemos la capacidad de decisión. Este método de análisis permite poder tener una visión más completa de un programa o proyecto. Adicionalmente, facilita el proceso de evaluación al vincular el logro de resultados de los proyectos o programas a la planificación, diseño, ejecución, monitoreo y terminación de estos.

Por otra parte, aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y evita ambigüedades, tiene un formato único y estructurado, lo que permite llegar a acuerdos, a través de una matriz se presenta la información más relevante y en forma sintética, suministra información para organizar y preparar en forma lógica la programación operativa del proyecto y la información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto.

Cabe destacar que, de acuerdo con nuestro interés y capacidades, todos los planteamientos en la (MML) están referidos a incentivar, procurar, estimular o motivar la acción ya que como planificadores no tenemos las capacidades de decisión; solo la tendremos en el momento que pasemos a ejecutares, y como tal están formulados los componentes y las actividades.

6.1. Matriz del Marco Lógico (MML)

La MML es una sencilla tabla (matriz) de cuatro filas por cuatro columnas. Las filas de la matriz presentan información acerca de cuatro distintos niveles de objetivos llamados: Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Al aplicar este cuadro de evaluación se puede determinar el fin que es el objetivo de desarrollo de nivel superior, el propósito o resultado directo que se espera, los componentes traducido en los bienes y servicios que el proyecto aspira entregar y las actividades que se necesitan realizar para ejecutar los componentes.

EL FIN es Mitigar los impactos sociales producidos por la mortalidad materna en el Estado Anzoátegui

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

EL PROPÓSITO es la Mortalidad Materna por causas prevenibles disminuidas a partir de la intervención Social y la participación de la comunidad.

LOS COMPONENTES:

1. Componente Comunitario:

1.1 Incentivada la asistencia al control prenatal

1.1.1 Creación de club de embarazadas.

1.1.2 Realizar talleres a la embarazada y su pareja o familiares para capacitarlos acerca de los cambios, apoyo y manejo del embarazo.

1.1.3 Diseño y envío de mensajes de texto para motivar a madres gestantes a asistir a la consulta prenatal.

1.1.4 Talleres sobre los derechos de las mujeres.

1.2 Coaching comunitario para la promoción de la salud sexual y reproductiva. (SSR).

1.2.1 Proceso de selección de candidatos para convertirse en coach.

1.2.2 Talleres de formación como coach en salud sexual y reproductiva para líderes de la comunidad.

1.3 Creación de comités de atención seguimiento y vigilancia a embarazadas, en cada municipio.

1.3.1 Selección, evaluación y entrenamiento de líderes del comité de vigilancia.

1.3.2 Realización empadronamiento, por vivienda, para identificar mujeres gestantes.

1.3.3 Asignación de vigilancia de las gestantes por sector a los líderes del comité.

1.3.4 Seguimiento y control del estado de las gestantes o

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

embarazadas.

1.3.5 Realización empadronamiento, por vivienda, para identificar hogares disfuncionales y adolescentes en riesgo.

1.3.6 Creación de comisiones de transporte para casos de emergencia de la embarazada.

2. Componente Organizacional.

2.1 Creación de una coordinación en cada municipio para la distribución y aplicación de métodos anticonceptivos de larga duración a población de riesgo.

2.1.1 Identificar las ONG que coadyuvan en el contexto social.

2.1.2 Presentación del proyecto.

2.1.3 Solicitud de permisos de acuerdos de participación.

2.1.4 Establecimiento de agenda y aplicación de métodos anticonceptivos.

2.1.5 Diseño, producción y distribución de material impreso sobre información de los métodos anticonceptivos para entregar a niñas y adolescentes.

2.2 Constituir una coordinación en cada municipio para la distribución de medicamentos y suplementos dietéticos para la embarazada.

2.2.1 Identificar las empresas privadas que coadyuvan en el contexto social.

2.2.2 Presentación del proyecto.

2.2.3 Acuerdos de participación.

2.2.4 Establecimiento de agenda y distribución de medicamento y suplementos dietéticos.

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

3. Componente Educativo.

3.1 Implementación de talleres de salud sexual y reproductiva (SSR) a niñas y adolescentes.

- 3.1.1 Talleres para adolescencia y desarrollo de habilidades para la vida, aprendiendo a conocernos, fortalecimiento de auto estima/empoderamiento, proyecto de vida.
- 3.1.2 Talleres de sexualidad, descubrir y disfrutar la sexualidad, convivencia entre hombres y mujeres y una vida libre de violencia.
- 3.1.3 Talleres de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, derechos sexuales.

3.2 Creación de equipo multidisciplinarios para atender a las familias.

- 3.2.1 Terapia familiar orientada a disminuir la violencia de genero e intrafamiliar.
- 3.2.2 Terapia cognitiva conductual para el manejo de las conductas sexuales de riesgo en menores.

4. Componente Institucional.

4.1 Conformación de equipos multidisciplinarios para promover la participación, protagónica y corresponsable ante el sistema estatal de salud.

- 4.1.1 Identificación de las instituciones de salud del estado.
- 4.1.2 Presentación del proyecto para evaluación y aceptación.
- 4.1.3 Entregar informe donde se exponga la situación de los centros de salud nivel I, a los organismos competentes de salud del estado.
- 4.1.4 Solicitar el incremento de los niveles de participación y la articulación en el funcionamiento de los centros de salud

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

nivel I.

- 4.1.5 Entregar informe donde se exponga la situación de los centros de salud nivel i, al colegio de médicos para solicitar su intermediación entre la sociedad civil y las instituciones del estado.

6.1 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Fuente: Elaboración propia, Enero 2021

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Mitigar los impactos sociales producidos por la mortalidad materna en el Estado Anzoátegui	Reducción de la Tasa de Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui en relación con el índice de la OMS para Latinoamérica (74 embarazadas x 100.000 nacidos vivos registrados)	Data obtenida de base de datos propia y de organismos de salud como Saludanz	La población transmite la importancia de la consulta prenatal y de la planificación de la familia a familiares conocidos

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

PROPOSITO	Mortalidad Materna por causas prevenibles disminuidas a partir de la intervención Social y la participación de la comunidad.	Tasa de Mortalidad Materna (MM), Tasa de MM por grupos de edad, tasa de MM por estrato socioeconómico, variación mensual de la tasa de MM en el Estado Anzoátegui	Estadísticas del Ministerio de Salud, Distrito Sanitario, Saludanz, Colegio Médico y ONG	La población asiste regularmente a consultas prenatales programadas, el personal de salud actúa según las normas y con la pericia adecuada
------------------	--	---	--	--

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6.1.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Fuente: Elaboración propia, Enero 2021

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
COMPONENTES	COMUNITARIO			
	1.1.- INCENTIVADA LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	Numerador; número de embarazadas que asisten a la consulta. Denominador; número de consultas programadas	Datos propios y organismos de salud	Embarazadas incentivadas asisten al control prenatal por beneficios en salud y económicos
	1.2.- COACHING COMUNITARIO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	Numerador: Número coaching realizados Denominador: Total de familias programadas para asistir al coaching.	Registros de sesiones o charlas con coaches en SSR y registros de evaluaciones realizadas	Las mujeres alcanzaron las competencias propuestas y demostraron la asimilación de contenidos propuestos en SSR
	1.3.- CREACION DE COMITES DE ATENCION SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA A EMBARAZADAS, EN CADA MUNICIPIO	Numerador: Cantidad de comités constituidos Denominador: Número de comités planificados para el programa	Agendas miembros con identificación, credenciales, y datos para su ubicación y georreferenciación	Miembros del comité asumen rol en el programa
	ORGANIZACIONAL			
	2.1. CREACION DE UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCION Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACION A POBLACION DE RIESGO	Numerador: Cantidad de métodos anticonceptivos de largo duración aplicados Denominador: Número de Aplicaciones planificadas durante el proceso	Registro de pacientes a quienes se aplicaron los métodos anticonceptivos de largo plazo	OMOS/OPS Acceden a suplir los Anticonceptivos de largo duración: DIU, Implantes, Inyectables Las pacientes acuden a la aplicación de los sistemas anticonceptivos
	2.2.- CONSTITUIR UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS DIETICOS PARA LA EMBARAZADA	Numerador: cantidad de medicamentos y suplementos dietéticos suministrados. Denominador: cantidad de medicamentos y suplementos dietéticos programados	Registro de pacientes a quienes se les otorgaron medicamentos y suplementos dietéticos	Las empresas privadas y farmacéuticas participan en pro de la salud de la embarazada

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

	EDUCATIVO			
	3.1.- IMPLEMENTACION DE TALLERES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) A NIÑAS Y ADOLESCENTES	Numerador: cantidad de niñas y adolescentes que asisten a los talleres. Denominador: cantidad planificada	Registro de asistencia, fotografías, difusión en redes sociales	Apoyo de la organizaciones religiosas, educativas, líderes comunitarios
	3.2.- CREACION DE EQUIPO MULTIDICIPLINARIOS PARA ATENDER A LAS FAMILIAS	Numerador: Número de equipos de conformados Denominador: Número de equipos planificados	Registro de profesionales a colaborar, registro de asistencia, difusiones en redes sociales, fotografías.	Apoyo de los profesionales en diferentes áreas de la salud
	INSTITUCIONAL			
	4.1.- CONFORMACION DE EQUIPOS MULTIDICIPLINARIOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION ACTIVA, PROTAGONICA Y CORRESPONSABLE ANTE EL SISTEMA ESTADAL DE SALUD	Numerador: Número de equipos de conformados Denominador: Número de equipos planificados	Cantidad de empresas privadas con intención de participar, cantidad de profesionales de diferentes áreas a participar, lista de asistencia, fotografías, difusiones en redes sociales	La sociedad civil y la comunidad participan activamente en conjunto con las instituciones de la salud

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6.1.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Fuente: Elaboración propia, Enero 2.021

ACTIVIDADES COMPONENTE COMUNITARIO			
1.1.1.- CREACION DE CLUB DE EMBARAZADAS; al menos 1 por municipio	Numerador: Número de clubes de embarazadas. Denominador: Número de municipios	Listados de asistencia, fotografías, difusión en redes sociales	La población tiene conciencia de su debilidad y desea recibir información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos
1.1.2.- REALIZAR TALLERES A LA EMBARAZADA Y SU PAREJA O FAMILIARES PARA CAPACITARLOS ACERCA DE LOS CAMBIOS, MANEJO DEL EMBARAZO Y APOYO A LA EMBARAZADA	Numerador: número de embarazadas y sus parejas que asisten a los talleres. Denominador: número de asistentes programadas	Listados de asistencia, fotografías, difusión en redes sociales, radio y prensa	Obtención y aplicación por parte de la embarazada y familiares del aprendizaje propuesto
1.1.3.- DISEÑO Y ENVIO DE MENSAJES DE TEXTO PARA MOTIVAR A MADRES GESTANTES A ASISTIR A LA CONSULTA PRENATAL	Numerador: número de mensajes de texto enviados. Denominador: número de mensajes de texto programados	Listados de asistencia, fotografías, difusión en redes sociales, radio y prensa	La embarazada se siente atendida al recibir el mensaje y una vez que es madre siente que hubo interés en atender su gestación
1.1.4.- TALLERES SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES	Numerador: número de embarazadas y sus parejas que asisten a los talleres. Denominador: número de asistentes programadas	Listados de asistencia, fotografías, difusión en redes sociales, radio y prensa	Las mujeres se sienten informadas y pueden tomar sus propias decisiones
1.2.1.- PROCESO DE SELECCION DE CANDIDATOS PARA CONVERTIRSE EN COACH	Numerador: número de candidatos a coach seleccionados. Denominador: número de candidatos a coach programados	Planillas de registro de candidatos	Se seleccionaron a las personas con potencial para ser coach en SSR. Estos candidatos seleccionados aceptaron participar en los talleres de formación
1.2.2.- TALLERES DE FORMACION COMO COACH EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LIDERES DE LA COMUNIDAD	Numerador: número total de personas formadas como coach en SSR Denominador: Número de personas planificadas para ser coaching en SSR	Planillas de candidatos seleccionados	Se formaron a los candidatos asistentes a los talleres de SSR alcanzando las competencias propuestas

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

1.2.3.- COACHING A MUJERES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA QUE SE CONVIERTAN EN INSTRUCTORAS	Numerador: Número de mujeres en edad fértil formadas por el programa Denominador: Número de mujeres con formación del programa que pasan a ser coachees	Registro de participantes en entrevistas con coach	Reciben orientaciones sobre embarazos no deseados, planificación familiar y se forman nuevos coaches, se logra empoderamiento de la mujer y se produce un movimiento de base
1.3.1.- SELECCIÓN, EVALUACION Y ENTRENAMIENTO DE LIDERES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA	Numerador; número de líderes seleccionados. Denominador; número de comités de vigilancia programados	Listado de asistentes, listado de entrevistas	Participan los líderes comunitarios, líderes religiosos y la sociedad civil; Se cumple con el entrenamiento de los miembros del comité y seguimiento
1.3.2.- REALIZACION EMPADRONAMIENTO, POR VIVIENDA, PARA IDENTIFICAR MUJERES GESTANTES	Listados de embarazadas por sector	Listados del censo	Existen los recursos y la comunidad participa activamente
1.3.3.- ASIGNACIÓN DE VIGILANCIA DE LAS GESTANTES POR SECTOR A LOS LIDERES DEL COMITÉ	Numerador: Número de embarazadas en seguimiento Denominador: Número total de líderes	Listados del censo por sector y listado de líderes del comité	Los líderes identificados asumen el rol de comité de vigilancia y asisten a las embarazadas
1.3.4.- SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE LAS GESTANTES	Numerador: Número de embarazadas en seguimiento Denominador: Número total embarazadas	Formularios de seguimiento y control del estado de las gestantes	Se lleva una estadística de la asistencia de las embarazadas al control prenatal
1.3.5.- REALIZACION EMPADRONAMIENTO, POR VIVIENDA, PARA IDENTIFICAR HOGARES DISFUNCIONALES Y ADOLESCENTES EN RIESGO	Listados de hogares disfuncionales por sector	Listados del censo, fotografías, denuncias de vecinos	Existen los recursos y la comunidad participa activamente
1.3.6.- CREACION DE COMISIONES DE TRANSPORTE PARA CASOS DE EMERGENCIA DE LA EMBARAZADA	Listado de personas con vehículo, listado de ambulancias disponibles en el municipio, listado de vehículos disponibles del sector empresarial	Listado detallado de vehículos disponible para emergencia	Comisión creada con sentido de responsabilidad social

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6.1.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

ACTIVIDADES COMPONENTE ORGANIZACIONAL			
2.1.1.- IDENTIFICAR LAS ONG QUE COADYUVAN EN EL CONTEXTO SOCIAL	Cantidad de Organizaciones no gubernamentales disponibles	Listados de organizaciones	Las ONG dispuestas a participar apoyan el proyecto, responsabilidad social, fines comunes, se tienen los recursos económicos
2.1.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO	% de ONG que participan y aceptan el proyecto	Listado de acuerdos firmados, fotografías, difusión en redes sociales	
2.1.3.- SOLICITUD DE PERMISOS DE ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN	Cartas compromisos, autorizaciones	Cartas firmadas, autorizaciones emitidas	
2.1.4.- ESTABLECIMIENTO DE AGENDA Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Numerador; Número de pacientes a quienes se les colocó anticonceptivos Denominador: Número de pacientes en edad fértil cubiertas por el programa	Registros diarios de pacientes que asistieron a consultas de planificación familiar con especificación de aquellas que consintieron y se les aplicó anticoncepción de larga duración	OMOS/OPS Acceden a suplir los Anticonceptivos de larga duración: DIU, Implantes, Inyectables Las pacientes acuden a la aplicación de los sistemas anticonceptivos
2.1.5.- DISEÑO, PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE MATERIAL IMPRESO SOBRE INFORMACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ENTREGAR A NIÑAS Y ADOLESCENTES	Numerador; Número de folletos producidos Denominador: Número de folletos entregados	Listado de puntos de entrega de material impreso, fotografías, difusión en redes sociales	las ONG apoyan el proyecto y aportan recursos financieros, las niñas y adolescentes reciben, leen y se informan.
2.2.1.- IDENTIFICAR LAS EMPRESAS PRIVADAS QUE COADYUVAN EN EL CONTEXTO SOCIAL	Cantidad de empresas privadas disponibles	Listados de empresas privadas disponibles	Las empresas privadas dispuestas a participar apoyan el proyecto, son conscientes de su responsabilidad social, fines comunes, se tienen los recursos económicos
2.2.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO	% de empresas privadas que participan y aceptan del proyecto	Listado de acuerdos firmados, fotografías, difusión en redes sociales	

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

2.2.3.- ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN	Cartas compromisos, autorizaciones	Cartas firmadas, autorizaciones emitidas	
2.2.4.- ESTABLECIMIENTO DE AGENDA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTO Y SUPLEMENTOS DIETETICOS	Numerador: Número de embarazadas o gestantes que recibieron medicamentos y suplementos dietéticos Denominador: Número de embarazadas o gestantes cubiertas por el programa	Registros diarios de pacientes que asistieron a consultas de planificación familiar con especificación de aquellas que se les entrego el suplemento dietético y medicamentos	Las embarazadas acuden a las consultas de control prenatal, existen los recursos, hay apoyo empresarial

6.1.5 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

ACTIVIDADES COMPONENTE EDUCATIVO			
3.1.1.- TALLERES PARA ADOLESCENCIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, APRENDIENDO A CONOCERNOS, FORTALECIMIENTO DE AUTO ESTIMA/EMPODERAMIENTO, PROYECTO DE VIDA	Numerador: Número de adolescentes invitadas Denominador: Número de adolescentes que asistieron	Listado de Adolescentes que asistieron, Numero de talleres dictados, difusión en redes sociales	Existe presupuesto y se realizan talleres constantemente; los adolescentes asisten a los talleres, se forman y educan.
3.1.2.- TALLERS DE SEXUALIDAD, DESCUBRIR Y DISFRUTAR LA SEXUALIDAD, CONVIVENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	Numerador: Número de adolescentes invitadas Denominador: Número de adolescentes que asistieron	Listado de Adolescentes que asistieron, Numero de talleres dictados, difusión en redes sociales	
3.1.3.- TALLERES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JOVENES, DERECHOS SEXUALES	Numerador: Número de adolescentes invitadas Denominador: Número de adolescentes que asistieron	Listado de Adolescentes que asistieron, Numero de talleres dictados, difusión en redes sociales	

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

3.2.1.- TERAPIA FAMILIAR ORIENTADA A DISMINUIR LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	Numerador; Número de terapias realizadas Denominador: Número de Terapias planificadas	Lista de asistentes a las terapias e Informes entregados por equipos de psicólogos y sociólogos sobre los casos observados	Las familias aceptan recibir y reciben las terapias, se logra armonizar el ambiente familiar y se disminuye la violencia de género; las mujeres gozan de mayor valoración y respeto
3.2.2.- TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MENORES	Numerador; Número de terapias realizadas Denominador: Número de Terapias planificadas	Lista de asistentes a las terapias e Informes entregados por equipos de psicólogos sobre los casos observados	Las jóvenes aceptan recibir las terapias y reconocen los riesgos del sexo alegre y sin protección
ACTIVIDADES COMPONENTE INSTITUCIONAL			
4.1.1.- IDENTIFICACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO	Cantidad de Instituciones de salud	Listados de instituciones de salud	Las Instituciones de salud dispuestas a participar, apoyan el proyecto, responsabilidad social, fines comunes, seguimiento de línea partidista.
4.1.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO PARA EVALUACIÓN Y ACEPTACIÓN	Numerador; Número de Instituciones que aceptaron y participaron en el proyecto Denominador: Número de Instituciones a quienes se les presentó el proyecto	Listado de acuerdos firmados, fotografías, difusión en redes sociales	
4.1.3.- ENTREGAR INFORME DONDE SE EXPONGA LA SITUACION DE LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I, A LOS ORGANISMOS COMPETENTES DE SALUD DEL ESTADO	Entrega del informe	Copias firmadas, fotografías, medios de comunicación, entrevistas, redes sociales.	
4.1.4.- SOLICITAR EL INCREMENTO DE LOS NIVELES DE PARTICIPACION Y LA ARTICULACION EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I	Entrega del informe	Copias firmadas, fotografías, medios de comunicación, entrevistas, redes sociales.	

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

4.1.5.- ENTREGAR INFORME DONDE SE EXPONGA LA SITUACION DE LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I, AL COLEGIO DE MEDICOS PARA SOLICITAR SU INTERMEDIACION ENTRE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO, REALIZAR CONCENTRACIONES PARA DOCUMENTAR EL EVENTO	Entrega del informe, número de personas participantes en las concentraciones, que reclaman la implementación de la política pública	Copia firmada, fotografías, medios de comunicación, entrevistas, redes sociales.	
---	--	---	--

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6.2 Presupuesto del Proyecto.

No es un problema sencillo el que afrontamos ya que se necesita de la convergencia de muchas voluntades, recursos humanos, tecnológicos, sociales y quizás el más difícil el recurso económico. En este presupuesto se busca la participación de la ciudadanía con el objetivo de lograr mayor transparencia, eficiencia y eficacia en su implementación.

En el siguiente resumen se muestra el presupuesto por componentes, para el desarrollo del proyecto en todas las comunidades de un municipio, del estado Anzoátegui:

6.2.1 Presupuesto del Proyecto por municipio.

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

	COMUNITARIO	Costo en BsF	Costo en US\$
1.1	INCENTIVADA LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	32.647.500.000,00	21.765,00
1.2	COACHING COMUNITARIO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	9.300.000.000,00	6.200,00
1.3	CREACION DE COMITES DE ATENCION SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA A EMBARAZADAS, EN CADA MUNICIPIO	97.500.000.000,00	65.000,00
	ORGANIZACIONAL		
2.1	CREACION DE UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCION Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACION A POBLACION DE RIESGO	111.000.000.000,00	74.000,00
2.2	CONSTITUIR UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS DIETICOS PARA LA EMBARAZADA	70.050.000.000,00	46.700,00
	EDUCATIVO		
3.1	IMPLEMENTACION DE TALLERES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) A NIÑAS Y ADOLESCENTES	24.000.000.000,00	16.000,00
3.2	CREACION DE EQUIPO MULTIDICIPLINARIOS PARA ATENDER A LAS FAMILIAS	157.500.000.000,00	105.000,00
	INSTITUCIONAL		
4.1	CONFORMACION DE EQUIPOS MULTIDICIPLINARIOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION ACTIVA, PROTAGONICA Y CORRESPONSABLE ANTE EL SISTEMA ESTADAL DE SALUD	2.985.000.000,00	1.990,00
Total del Proyecto		504.982.500.000,00	336.655,00

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

6.2.1 Presupuesto del Proyecto del Estado.

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2.021

COMUNITARIO		Costo en BsF	Costo en US\$
1.1	INCENTIVADA LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	123.097.500.000,00	82.065,00
1.2	COACHING COMUNITARIO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	119.700.000.000,00	79.800,00
1.3	CREACION DE COMITES DE ATENCION SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA A EMBARAZADAS, EN CADA MUNICIPIO	1.168.650.000.000,00	779.100,00
ORGANIZACIONAL			
2.1	CREACION DE UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCION Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACION A POBLACION DE RIESGO	1.111.500.000.000,00	741.000,00
2.2	CONSTITUIR UNA COORDINACION EN CADA MUNICIPIO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS DIETICOS PARA LA EMBARAZADA	94.500.000.000,00	63.000,00
EDUCATIVO			
3.1	IMPLEMENTACION DE TALLERES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) A NIÑAS Y ADOLESCENTES	151.200.000.000,00	100.800,00
3.2	CREACION DE EQUIPO MULTIDICLINARIOS PARA ATENDER A LAS FAMILIAS	1.417.500.000.000,00	945.000,00
INSTITUCIONAL			
4.1	CONFORMACION DE EQUIPOS MULTIDICLINARIOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION ACTIVA, PROTAGONICA Y CORRESPONSABLE ANTE EL SISTEMA ESTADAL DE SALUD	2.985.000.000,00	1.990,00
Total del Proyecto		4.189.132.500.000,00	2.792.755,00

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

7. ANEXOS

7.1 Presupuesto por actividades:

Presupuesto por actividades

Fuente: Elaboración propia, Enero, 2021

PRESUPUESTO POR ACTIVIDAD			
COMPONENTE COMUNITARIO			
	Base de Costo	Frecuencia	Costo en Bsf
1.1.1.- CREACION DE CLUB DE EMBARAZADAS	Número de clubes de embarazadas.	42	22.050.000.000,00
1.1.2.- TALLERES A LA EMBARAZADA Y SU PAREJA O FAMILIARES PARA CAPACITARLOS SOBRE MANEJO DE EMBARAZO Y APOYO A LA EMBARAZADA	Número de talleres para embarazadas y sus parejas.	84	50.400.000.000,00
1.1.3.- DISEÑO Y ENVIO DE MENSAJES DE TEXTO PARA MOTIVAR A MADRES GESTANTES A ASISTIR A LA CONSULTA PRENATAL	Número de mensajes de texto enviados.		247.500.000,00
1.1.4.- TALLERES SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES	Número de talleres para embarazadas y sus parejas.	84	50.400.000.000,00
1.2.1.- PROCESO DE SELECCION DE CANDIDATOS PARA CONVERTIRSE EN COACH	Número de participantes en proceso de selección de coaches.	42	18.900.000.000,00
1.2.2.- TALLERES DE FORMACION COMO COACH EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LIDERES DE LA COMUNIDAD	Número de talleres para formar coach en SSR.	63	37.800.000.000,00
1.2.3.- COACHING A MUJERES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA QUE SE CONVIERTAN EN INSTRUCTORAS	Número de mujeres en edad fértil formadas por el programa.	210	63.000.000.000,00
1.3.1.- SELECCIÓN, EVALUACION Y ENTRENAMIENTO DE LIDERES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA	Número de líderes seleccionados.	210	63.000.000.000,00
1.3.2.- REALIZACION EMPADRONAMIENTO, POR VIVIENDA, PARA IDENTIFICAR MUJERES GESTANTES	Listados de embarazadas por sector.	210	378.000.000.000,00
1.3.3.- ASIGNACIÓN DE VIGILANCIA DE LAS GESTANTES POR SECTOR A LOS LIDERES DEL COMITÉ	Número de embarazadas en seguimiento.	210	63.000.000.000,00
1.3.4.- SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE LAS GESTANTES	Número de embarazadas en seguimiento.	5.670	255.150.000.000,00
1.3.5.- REALIZACION EMPADRONAMIENTO, POR VIVIENDA, PARA IDENTIFICAR HOGARES DISFUNCIONALES Y ADOLESCENTES EN RIESGO	Listados de hogares disfuncionales por sector	210	378.000.000.000,00
1.3.6.- CREACION DE COMISIONES DE TRANSPORTE PARA CASOS DE EMERGENCIA DE LA EMBARAZADA	Estado vehículo particulares, ambulancias del municipio y vehículos comunitarios disponibles	210	31.500.000.000,00
Total del Componente			1.411.447.500.000,00
COMPONENTE ORGANIZACIONAL			
	Base de Costo	Frecuencia	Costo Total en Bsf
2.1.1.- IDENTIFICAR LAS ONG QUE COADYUVAN EN EL CONTEXTO SOCIAL	Cantidad de Organizaciones no gubernamentales disponibles	1	450.000.000,00
2.1.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO	Número de ONG que participan y aceptan el proyecto	5	2.250.000.000,00
2.1.3.- SOLICITUD DE PERMISOS DE ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN	Cartas compromisos, autorizaciones	14	6.300.000.000,00
2.1.4.- ESTABLECIMIENTO DE AGENDA Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Número de pacientes a quienes se les colocó anticonceptivos.	105.000	472.500.000.000,00
2.1.5.- DISEÑO, PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE MATERIAL IMPRESO CON INFORMACIÓN SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES	Número de folletos producidos.	210.000	630.000.000.000,00
2.2.1.- IDENTIFICAR LAS EMPRESAS PRIVADAS QUE COADYUVAN EN EL CONTEXTO SOCIAL	Cantidad de empresas privadas disponibles	1	450.000.000,00
2.2.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO	Número de empresas privadas que participan y aceptan el proyecto	15	4.500.000.000,00
2.2.3.- ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN	Cartas compromisos, autorizaciones	15	4.500.000.000,00
2.2.4.- ESTABLECIMIENTO DE AGENDA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTO Y SUPLEMENTOS DIETETICOS	Número de embarazadas que recibieron medicamentos y	5.670	85.050.000.000,00
Total del Componente			1.206.000.000.000,00
COMPONENTE EDUCATIVO			
	Base de Costo	Frecuencia	Costo Total en Bsf
3.1.1.- TALLERES PARA ADOLESCENCIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, FORTALECIMIENTO DE AUTO ESTIMA/EMPODERAMIENTO	Número de adolescentes invitadas.	84	50.400.000.000,00
3.1.2.- TALLERES DE SEXUALIDAD, DESCUBRIR Y DISFRUTAR LA SEXUALIDAD, CONVIVENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	Número de adolescentes invitadas.	84	50.400.000.000,00
3.1.3.- TALLERES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES Y JOVENES, DERECHOS SEXUALES	Número de adolescentes invitadas.	84	50.400.000.000,00
3.2.1.- TERAPIA FAMILIAR ORIENTADA A DISMINUIR LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	Número de terapias realizadas.	10.500	472.500.000.000,00
3.2.2.- TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MENORES	Número de terapias realizadas.	21.000	945.000.000.000,00
Total del Componente			1.568.700.000.000,00
COMPONENTE INSTITUCIONAL			
	Base de Costo	Frecuencia	Costo Total en Bsf
4.1.1.- IDENTIFICACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO	Cantidad de instituciones de salud	9	135.000.000,00
4.1.2.- PRESENTACION DEL PROYECTO PARA EVALUACIÓN Y ACEPTACIÓN	Número de instituciones que aceptaron y participaron en el proyecto.	9	1.350.000.000,00
4.1.3.- ENTREGAR INFORME DONDE SE EXPONGA LA SITUACION DE LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I, A LOS ORGANISMOS COMPETENTES DE SALUD DEL ESTADO	Entrega del informe	9	675.000.000,00
4.1.4.- SOLICITAR EL INCREMENTO DE LOS NIVELES DE PARTICIPACION Y LA ARTICULACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD NIVEL I	Entrega del informe	9	675.000.000,00
4.1.5.- ENTREGAR INFORME SOBRE SITUACION DE CENTROS DE SALUD NIVEL I, AL COLEGIO DE MEDICOS PARA SOLICITAR SU INTERMEDIACION ENTRE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO	Entrega del informe	1	150.000.000,00
Total del Componente			2.985.000.000,00
Total del Proyecto			4.189.132.500.000,00

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

7.2 Correspondencias:

Entregada en representación de todos los integrantes del equipo.

Barcelona, 05 de Enero 2021

Señores:
Presidente Colegio de Médicos del Estado Anzoátegui
Dr Víctor velásquez

Estimado Colega
Ante todo reciba saludos cordiales

La presente tiene como finalidad hacer de su conocimiento que nosotros estudiantes de la XVII cohorte del Diplomado de Gobernabilidad, Gerencia Política y Gestión Pública dictado por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) en alianza con el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) hemos estado desarrollando un Proyecto que permita a contribuir a la **Disminución de la Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui**. Nuestro ánimo es aportar ideas que permitan enfrentar este flagelo desde la intervención de los determinantes sociales del mismo, involucrando la participación de diversos actores dentro de los cuales la ciudadanía estaría jugando un rol estelar. En este sentido hemos propuesto en esta **"Intervención en los Determinantes Sociales de la Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui en el año 2021"** una serie de lineamientos y estrategias que esperamos permitan alcanzar y mejorar las metas establecidas por la OMS para América Latina y el Caribe en cuanto a Mortalidad Materna.

Esta comunicación a su vez representa un requisito indispensable para cumplir con lo pautado por la Universidad católica Andrés Bello, por lo cual rogamos sea recibido por ud, como autoridad de salud. Quedamos a su entera disposición para seguir conversando y esperamos contar con su apoyo para la implementación de este proyecto.

Se despide de Ud atte., por el equipo de trabajo

CALDERA VILLEGAS, EIDER EDDIE
C. I. 10.838.861
CARVAJAL CAMACHO, CLARELIS ELINOR
C. I. 6.902.111
LUNA AREVALO, CLAUDIO
C. I. 8.221.915
MILLAN CARAGUICHE, EMILIO
C. I. 26.244.343
NIETO PEREZ, VICTOR HUGO
C. I. 7.799.826



XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

Barcelona, 05 de Enero 2021

Señores:
Presidente de Saludanz
Dr Omar Aray

Estimado Colega
Ante todo reciba saludos cordiales

La presente tiene como finalidad hacer de su conocimiento que nosotros estudiantes de la XVII cohorte del Diplomado de Gobernabilidad, Gerencia Política y Gestión Pública dictado por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) en alianza con el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) hemos estado desarrollando un Proyecto que permita contribuir a la **Disminución de la Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui**. Nuestro ánimo es aportar ideas que permitan enfrentar este flagelo desde la intervención de los determinantes sociales del mismo, involucrando la participación de diversos actores dentro de los cuales la ciudadanía estaría jugando un rol estelar. En este sentido hemos propuesto en esta **"Intervención en los Determinantes Sociales de la Mortalidad Materna en el Estado Anzoátegui en el año 2021"** una serie de lineamientos y estrategias que esperamos permitan alcanzar y mejorar las metas establecidas por la OMS para América Latina y el Caribe en cuanto a Mortalidad Materna.

Esta comunicación a su vez representa un requisito indispensable para cumplir con lo pautado por la Universidad Católica Andrés Bello, por lo cual rogamos sea recibido por Ud, como autoridad de salud.
Quedamos a su entera disposición para seguir conversando y esperamos contar con su apoyo para la implementación de este proyecto.

Se despide de Ud atte., por el equipo de trabajo

EIDER EDDIE

C. I. 10.838.861

CARVAJAL CAMACHO, CLARELIS ELINOR

C. I. 6.902.111

LUNA AREVALO, CLAUDIO

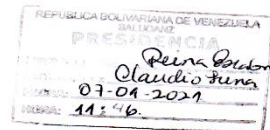
C. I. 8.221.915

MILLAN CARAGUICHE, EMILIO

C. I. 26.244.343

NIETO PEREZ, VICTOR HUGO

C. I. 7.799.826



XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

7.3 Reuniones:

Reunión virtual con el Dr. Amílcar Morales y reunión presencial con el presidente del Colegio de Médicos se llevó a cabo en la sede del Colegio, a dicha reunión asistieron los integrantes del equipo de trabajo, no existe registro fotográfico por el distanciamiento social impuesto a raíz del Covid 19.

7.4 Reuniones de Trabajo:



XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

7.4 Reuniones salón de Clases:



XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

8 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización de las Naciones Unidas (2.015) *“Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2030”*
- (2) Informe de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela se destaca que hay embarazadas que llegan a los centros de salud con desnutrición y anemia.2019.

Libros y guías

- Guía para la Elaboración de Proyectos CAF. Universidad
- Guía de Marco Lógico (ILPES)
- Carlos Matus, Planificación Estratégica situacional, adaptación a los puestos de trabajo.
- Participación Ciudadana, Un medio para el desarrollo, Nicolasa Caraballo, Héctor Méndez, diciembre 2.017
- Gestión de la Productividad, efectividad y calidad de la atención, Amílcar Morales, 2.015.
- Auscultando al sistema de salud del estado Anzoátegui, Victor Velázquez, 2.020

Fuentes de buscador Google

- Estrategias para reducir la mortalidad materna Hospitalaria en el Estado de México Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño, Acad. Dr. Manuel Díaz de León Ponce, Dr. José Meneses Calderón Vol. XXIII, Núm. 1 / Ene.-Mar. 2009 pp 16-24 Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica Y TERAPIA INTENSIVA Trabajo de investigación.
- El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Luis Jorge Hernández, Jovana Ocampo, Diana Sofía Ríos y Claudia Calderón. Rev. Salud Pública. 19 (3): 393-395, 2017.
- Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna, Leidy Lozano Avendaño¹, Alix Zoraida Bohórquez-Ortiz², Gloria Esperanza Zambrano-Plata
- Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible,

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

Organización Panamericana de la Salud, 2020 ISBN.

- Teoría de Cambio, Una brújula para orientarte en el camino. Iñigo Retolaza Eguren iretolazae@gmail.com mayo 2018
- Los derechos sobre salud sexual y reproductiva en Venezuela, Avesa, 2.015.
- Ministerio del poder Popular para la Salud (2016) Anuario Estadístico 2.016. Indicadores de mortalidad.
- Estadísticas ENCOVI, 2.019, 2.020, Informe de resultados, estado Anzoátegui.
- Mortalidad Materna, Organización Mundial de la Salud, septiembre, 2.019.
- Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(1):101-114 <http://scielo.sld.cu>
101 INVESTIGACIÓN Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar Knowledge and attitudes of males about family planning MSc. Vilma Rodríguez Morales, I DrC. Zoe Díaz Bernal, DrC. Ileana Castañeda Abascal, DrC. Aida Rodríguez Cabrerall.
- La Violencia de Género como causa de Maltrato, Gender Violence as cause of Child Abuse, A. Sepúlveda García de la Torre Especialista en medicina legal y forense. Experta en mediación familiar.
- Las políticas públicas y la necesidad de una verdadera política social en Venezuela, Revista de Ciencias Sociales (RCS) Vol. VIII, No. 3, septiembre - diciembre 2002, pp. 399-416 FACES - LUZ · ISSN 1315-9518
* Mora Belandria, Elys Gilbrando

XVII DIPLOMADO DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLITICA Y GESTION PUBLICA

- Nuevos descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad, Ana Cristina Espinoza Campos, revista Panamá salud publica 2.020.
- Intervenciones latinoamericanas basadas en evidencia para reducir la mortalidad materna. Revista CONAMED 2013; Luis Alberto Villanueva-Egan, Raffaella Schiavon-Ermani

Leyes consultadas:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Ley Orgánica de Protección al niño, niña y adolescente (LOPNNA)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela, derecho a la Educación.

Reporte estatal del Estado Anzoátegui.