

SANTANDER

**DOCUMENTO TERRITORIAL DE
ACELERACIÓN DE LOS ODM:**
DEPARTAMENTO DE SANTANDER, COLOMBIA



JULIO 2011

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
SECCIÓN 1. EL TERRITORIO	12
CONTEXTO TERRITORIAL:	13
GRÁFICO 1. LA OCUPACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	15
GRÁFICO 2. PIB PERCAPITA SANTANDER	16
EL TERRITORIO FRENTE A LOS ODM	17
TABLA 1. SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LOS ODM EN SANTANDER	17
SECCIÓN 2. ACELERANDO EL LOGRO DE LOS ODM	22
PROGRESO Y DESAFÍOS PARA LOGRAR EL ODM PRIORIZADO	23
TABLA 2. ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LAS METAS A 2015 DE LOS INDICADORES DE SALUD DE SANTANDER.....	24
1: INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS	25
TABLA 3. MATRIZ RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER FRENTE AL ODM 5.	28
2: ANÁLISIS DE CUELLOS DE BOTELLA	30
CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	30
CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	32
CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	33
TABLA 4. RESUMEN DE LOS CUELLOS DE BOTELLA DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS DEL ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.....	34
3: ACELERANDO EL PROGRESO EN ODM: IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES	36
SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES.....	37
SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	40
SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	42
TABLA 5. RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE ACELERAMIENTO DEL ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.....	45
4: PLAN DE ACELERACIÓN: CONSTRUYENDO UN COMPACTO DE LOS ODM	49
SECCIÓN 3. ANEXOS	56
METODOLOGÍA	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	59
LISTADO DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	
SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LOS ODM EN SANTANDER	17
TABLA 2	
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LAS METAS A 2015 DE LOS INDICADORES DE SALUD DE SANTANDER	24
TABLA 3	
MATRIZ RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER FRENTE AL ODM 5	28
TABLA 4	
RESUMEN DE LOS CUELLOS DE BOTELLA DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS DEL ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	34
TABLA 5	
RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE ACELERAMIENTO DEL ODM 5: MEJORAR LA SALUD	45
TABLA 6	
PLAN DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO Y PLAN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	
LA OCUPACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	15
GRÁFICO 2	
PIB PER CÁPITA SANTANDER	16

GLOSARIO DE SIGLAS:

AIEPI:	ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA PRIMERA INFANCIA
IAMI:	INSTITUCIONES AMIGABLES DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA
DNP:	DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN
MESEP:	MISIÓN PARA EL EMPALME DE LAS SERIES DE EMPLEO Y POBREZA
ESAP:	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
PAISOFT:	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)
SENA:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
INS:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SEV:	SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES
DANE:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

PRESENTACIÓN

Desde el comienzo de nuestro gobierno hemos dicho que una de las prioridades del quehacer administrativo de la Gobernación de Santander, es ponerse a la vanguardia del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM en Colombia y lo estamos logrando.

Santander presenta hoy los índices de pobreza y miseria más bajos del país a nivel departamental, de acuerdo con las mediciones realizadas por el gobierno nacional. Ha logrado disminuir la desnutrición en niños menores de un año. Ha incrementado la cobertura en agua potable y saneamiento básico, gracias a una inversión dirigida a disminuir las inequidades territoriales. Hay un aumento significativo de las áreas naturales protegidas.

Adicionalmente, en el campo de la salud, se tienen coberturas útiles en la vacunación de triple viral y DPT, lo que ubica a Santander como uno de los departamentos más eficientes en el campo de la inmunización infantil. En esta misma dirección, el comportamiento de la mortalidad en niños menores de uno y cinco años, muestra resultados favorables y se han superado incluso las metas propuestas para el país.

Los indicadores de salud también dejan ver una baja en la mortalidad materna y una atención institucional del parto casi universal. Se logró, así mismo, que no se presentara en los últimos años un sólo caso de muerte por malaria.

Las políticas en educación han logrado disminuir la tasa de analfabetismo en la población entre 15 y 24

años. De otro lado, se abrieron nuevos espacios para las mujeres, que ahora tienen una política pública adoptada por la Gobernación.

La construcción y mejoramiento de viviendas, gracias a una política departamental que fue asistida técnicamente por el PNUD, es otro de los aspectos que resaltan y que han ayudado a mejorar los indicadores de calidad del hábitat.

La evaluación de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, nos muestra que es necesario acelerar el incremento de las coberturas en educación básica y evitar la deserción en educación media, con lo cual sería posible aumentar el número de años promedio de escolaridad de la población.

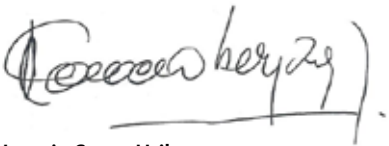
En la evaluación se evidencian dificultades en el número de controles prenatales en los municipios de Santander, debido a los problemas de acceso a los servicios por parte de las mujeres embarazadas que viven en zonas rurales y que se deben trasladar hacia los centros médicos ubicados en las cabeceras.

Otros temas que no se han logrado controlar plenamente, son la mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino y los embarazos en adolescentes, los cuales mantienen la misma tendencia que se observa a nivel nacional.

Como se observa, tenemos grandes avances en el cumplimiento de los ODM, pero requerimos romper muchos cuellos de botella que afectan amplios sectores de la población, especialmente en el campo de la salud, donde se está aplicando la metodología

de aceleración diseñada por el PNUD, la cual también se está gestionando a nivel municipal, debido a que aún persiste un desarrollo desequilibrado y grandes manchas de pobreza que no se pueden ocultar por los promedios estadísticos.

Estamos redoblando esfuerzos para lograr que Santander tenga menos pobres y que las familias no sigan padeciendo hambre, y para ello acudimos a estrategias como la de los Municipios del Milenio, que nos ha permitido focalizar mejor la inversión; y a metodologías como la del MAF (Aceleración de los ODM), que nos facilitan un avance más ágil y seguro en la ejecución de los proyectos que hacen parte de las políticas públicas priorizadas por el gobierno que dirijo.



Horacio Serpa Uribe

Gobernador de Santander

PRÓLOGO

En la Cumbre del Milenio en septiembre del 2000, los líderes de 189 países, acordaron asumir un compromiso universal para reducir la pobreza extrema y a trabajar para cumplir una serie de objetivos mínimos de desarrollo antes del 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM.

Durante 2010, el mundo revisó sus progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Si bien abundan los logros, muchos países corren el riesgo de no cumplir el plazo de 2015 a menos que tomen acciones inmediatas.

En un esfuerzo por ayudar a los países a alcanzar sus metas de los ODM, el PNUD en colaboración con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, SNU, ha desarrollado el Marco de aceleración de los ODM, MAF por sus siglas en inglés. El marco proporciona a los países y al SNU, un enfoque sistemático para identificar y analizar los cuellos de botella que retrasan el cumplimiento de los ODM.

Colombia, como otros países con un índice de desarrollo alto, parece ir en buen camino para alcanzar los ODM. Sin embargo, al observar en detalle se encuentra que la inequidad al interior del país amenaza el logro de los ODM para algunas regiones y segmentos de la población que muestran indicadores sociales inferiores a los promedios nacionales.

Esto hace evidente la necesidad de aplicar medidas correctivas rápidamente, para asegurar que todos los colombianos superen la pobreza y el país logre cumplir las metas propuestas para el 2015, no solo desde los promedios, más para todos sus habitantes en conjunto.

Por esto, el PNUD Colombia agradece la oportunidad que nos presenta la Dirección de Políticas de Desarrollo, BDP, de ser uno de los primeros países del mundo en probar esta nueva metodología, que les permite a nuestros socios locales identificar y analizar los cuellos de botella que obstaculizan o hacen avanzar muy lentamente la implementación de acciones para promover el logro del ODM en los departamentos del país.

Este documento presenta los avances realizados por el Departamento de Santander para el logro de los ODM, y en particular del ODM 5, y demuestra el compromiso del gobierno local para lograr los ODM.

Quiero extender mis agradecimientos a los funcionarios de la Gobernación de Santander, en especial a los funcionarios de la secretaria departamental de salud, la Universidad Industrial de Santander (UIS), al observatorio departamental de salud pública, al observatorio departamental de desarrollo y derechos humanos, así como a los colegas de BDP y a la oficina del PNUD Colombia por este esfuerzo.

Sinceramente espero que este esfuerzo acerque al departamento al logro de los ODM.



Bruno Moro

Representante Residente y Coordinador del Sistema de Naciones Unidas en Colombia

INTRODUCCIÓN

Colombia, cómo signataria de la Declaración del Milenio, ha asumido el compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Este compromiso se materializó en el documento Conpes Social 091 de 2005, a través del cual el Consejo Nacional de Política Económica y Social definió las estrategias, metas e indicadores con los que se compromete el país para el seguimiento y logro de los ODM. En el primer semestre de 2011, este documento fue ajustado a través del Conpes 140 de 2011 para incluir nuevos indicadores adicionales, para ajustar las líneas de base, y las metas de algunos de los indicadores inicialmente adoptados. Con esto la estrategia del país para avanzar hacia el logro de los ODM, incorpora en total 58 indicadores y 58 metas del nivel nacional para los ocho objetivos; de los cuales 43 tienen aplicabilidad a nivel de departamento y 34 a nivel de municipio.

La oficina de país del PNUD junto con otros actores, incluyendo actores del gobierno, ha venido argumentando con base en análisis de las cifras, ya que si bien el país desde los promedios puede mostrar comportamientos favorables en buena parte de los 58 indicadores, aún es posible observar grandes inequidades que hacen que muchos territorios se encuentren lejos de los promedios y por ende, lejos de cumplir las metas a 2015. Lo anterior justifica que sea necesario llegar a los departamentos y a los municipios, en donde se evidencian estas disparidades.

El departamento de Santander desde el compromiso político de sus gobernantes y desde el análisis de rezagos de los ODM frente a las metas de 2015, ha identificado que debe trabajar de manera prioritaria los ODM que tienen que ver directamente con temas de salud.

Pese a que buena parte de los indicadores de salud del departamento presentan mejores resultados que los de los promedios nacionales, la administración departamental actual (2008-2011) formuló la política de salud departamental “Salud Responsabilidad de Todos” con dos fines: primero, el de mantener los buenos resultados y no ceder en los esfuerzos hechos hasta ahora y segundo, porque aún en temas como la mortalidad por cáncer de cuello uterino, el embarazo en adolescentes y los controles prenatales se observan grandes brechas frente a las metas que el país definió a 2015, a tal punto que si no se toman decisiones y medidas sobre estos eventos, es muy probable que se comprometan los resultados a 2015 del ODM 5: “Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva”.

Es importante mencionar que la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino es una meta localizada para Colombia, y no hace parte de las metas universales de los ODM, sin embargo, el país la incorporó dentro de sus metas a 2015 para el ODM 5. En razón que los escasos resultados obtenidos hasta el momento en el país afectan considerablemente la salud de la mujer y el desarrollo de los niños, incluyendo así un estándar que va más allá del definido genéricamente a nivel mundial y que hace centrar especial atención en departamentos como Santander donde los resultados requieren de atención especial y trabajo articulado entre diferentes actores.

Este documento muestra las propuestas de aceleración construidas a partir de la discusión con actores locales del departamento de Santander para los temas críticos de salud del ODM 5, analizando los indicadores sobre los cuales se requiere pensar y ejecutar acciones de manera prioritaria en tanto que son los más lejanos a cumplir las metas a 2015.



SECCIÓN 1:

EL TERRITORIO

Foto: UNICEF Colombia



CONTEXTO TERRITORIAL: El departamento de Santander

Capital: Bucaramanga

Población total: 2.437.151 habitantes

División político administrativa:
87 municipios - 6 provincias

Extensión: 30.537 km²

Densidad: 79,81 Habitantes/km²

El territorio colombiano se encuentra dividido en 32 departamentos, que se subdividen a la vez en 1070 municipios. Uno de los 32 departamentos es Santander.

Pese a la existencia de la división, es recurrente encontrar grupos de municipios que pueden tener características muy diferentes entre sí en cuanto a cultura, aspectos sociales y económicos; además de grandes distancias y barreras geográficas, dentro de los mismos departamentos. Razón por la cual como una nueva propuesta de división los departamentos, se han establecido las subregiones, lo que permite llegar con respuestas integradas que atienden las necesidades de acuerdo a las características propias de cada grupo de municipios.

El departamento de Santander está conformado por las provincias de Soto, Guanenta, García Rovira, Comunera, Vélez y Mares; está localizado en la parte septentrional de la cordillera oriental, posee una extensión que representa el 2,7% de la extensión total del país.

El Plan de Desarrollo del Departamento 2008-2011, resalta en cuanto a la riqueza natural y climática que:

Cuenta con un clima variable por la topografía y la humedad de cada subregión, se encuentran pisos térmicos que van desde el cálido con alturas desde los 100 metros sobre el nivel del mar y temperaturas promedio superiores a 28°C, hasta el páramo alto con alturas alrededor de los 4000 metros sobre el nivel del mar y temperaturas inferiores a 4°C. El relieve

del departamento es plano a ondulado en el Valle del Magdalena Medio, de origen aluvial. El resto corresponde al flanco occidental de la Cordillera Oriental, en donde se identifica una zona de mesas y mesetas, de origen sedimentario que hacia el sur del departamento se convierte en el altiplano cundí boyacense, fuertemente plegado, y el macizo de Santander, de origen ígneo metamórfico.

Lo anterior sumado a la diversidad de los suelos y la disponibilidad hídrica converge hacia amplias posibilidades agrícolas y pecuarias con algunas diferencias al interior de cada una de las provincias.

Asimismo se reconoce al interior del departamento todo un sistema de áreas naturales protegidas, sobre las cuales se avanza hacia políticas y programas que velen por su cuidado y protección.

Dinámica poblacional: la población del departamento, según las proyecciones del censo realizado en el año 2005 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), llega en 2010 a 2.010.404 habitantes, lo que representa un 4,4% de la población de Colombia y de los cuales el 49% son hombres y el 51% mujeres. El índice de ruralidad es cercano al 27%.

El porcentaje de crecimiento de la población ha descendido de 1,79% (período 1985/1993) a 1,75% (período 1993/2005). El porcentaje de población en las zonas urbanas pasó de un 63,5% en el año 1985 a 73% en el 2005; concentración urbana que se hace evidente en Bucaramanga y su área

metropolitana (de la cual hacen parte los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta) en donde se encuentra el 53,5% de la población del departamento (1.075.112 habitantes).

La población raizal, Rom y las etnias indígenas asentadas, representan el 0,12% (2.400 personas), por su parte, los afrocolombianos representan el 3,12% del total (alrededor de 59.700 personas).

La estructura poblacional de Santander ha venido reflejando un cambio demográfico durante las últimas tres décadas (1985 y 2005) especialmente en los siguientes grupos etarios:

- La población menor de cuatro años pasó del 12,5% en 1985 a 9% en el año 2005 (Colombia 2005: 9,9%).
- La proporción de mujeres en edad fértil (15-49 años) representa el 27,2% de la población en el departamento, mientras que a nivel nacional esta población representa el 26,9%.
- La población del departamento en edades de 30 a 64 años pasó de 28,3% en el año 1985 a 37,5% en el año 2005.
- La población en Santander con edades mayores de 65 años fue del 6,9% para el año 2005, (3,8% de mujeres-3,1% de hombres); mientras que la proporción de esta misma población para el país en el mismo año solo alcanzó el 6,2%, (3,4% de mujeres-2,8% de hombres).

La edad media de fecundidad ha mostrado tendencia descendente en los últimos 15 años (DANE, 2005). Para el periodo 1985-1990 la edad promedio en la que las mujeres tienen su primer hijo era de 28,3 años y para el quinquenio 2000-2005 esta edad se redujo a 26,91 años; mientras que para el país pasó de 27,2 años en el periodo 1985-1990 a 26,63 años en el periodo 2000-2005. Sin embargo, el número de niños menores de 5 años por mujer pasó de 0,53 niños en año 1985 a 0,34 en el 2005, mientras que

en el país pasó de 0,53 a 0,38 respectivamente; es decir, que la reducción de la media de número de hijos menores de 5 años por mujer en el periodo fue mayor en Santander que en el país.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF), número promedio de hijos por mujer, descendió de 3,3 en el periodo 1985-1990 a 2,4 hijos promedio en el periodo 2000-2005. La TGF para el país pasó de 3,34 a 2,6 niños en promedio por mujer, registrando igualmente una tendencia negativa pero de menor intensidad que la del departamento.

La población menor de 15 años en el departamento según el censo 2005 del DANE, representa el 30% de la población total (Colombia el 31%); la misma población registrada en el censo de 1985 era del 36,7%.

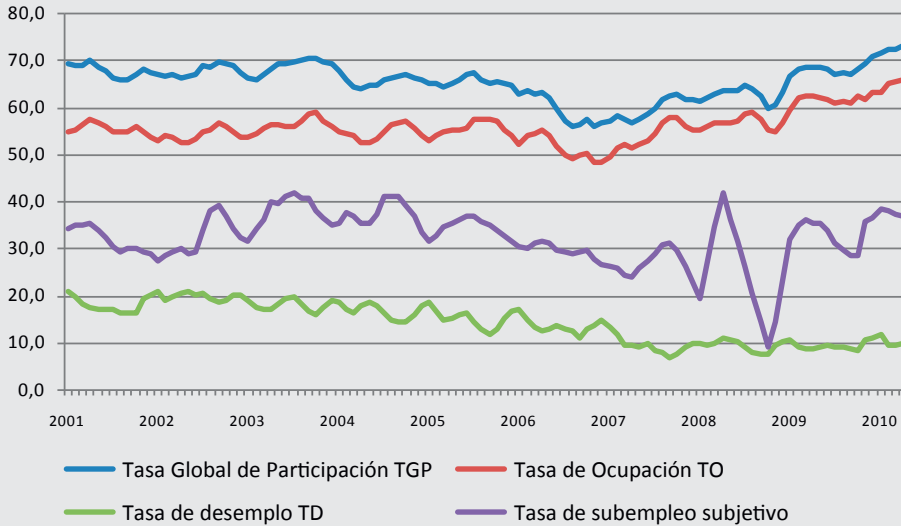
La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) en el departamento fue de 68,9 años en el periodo 1985-1990 y para el periodo 2005-2010 se proyecta por el DANE en 74,3 años; mientras que para Colombia se registró 67,99 en el periodo 1985-1990 y se proyecta en 74 años para el periodo 2005-2010.

La tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes en Santander pasó de 6,17 defunciones por cada mil habitantes en el periodo 1985-1990 a 6,03 en el periodo 2000-2005; mientras que en Colombia se registró una tasa 6,77 en 1985-1990 y en el periodo 2000-2005 se redujo a 5,95.

Dinámica económica: Santander ha reducido la pobreza en los últimos años, pero no a una velocidad que permita alcanzar la meta ODM en el 2015. En el año 2005, la mitad de la población (48,9%) se encontraba en pobreza y el 14,6% en situación de indigencia.

En el departamento existen 498.648 hogares, de los cuales 162.842 presentan problemas de déficit en sus viviendas (49% en la zona urbana y el 51% en el área rural). El 37% del déficit es cuantitativo (60.049) y el 63% es cualitativo (102.793).¹

1) El déficit cualitativo de vivienda se refiere al porcentaje de viviendas con calidad baja de pisos o paredes, es decir pisos en tierra y paredes no estables o resistentes a los embates del medio ambiente. El déficit cuantitativo de vivienda se refiere al total de hogares que no poseen vivienda

GRÁFICO 1**LA OCUPACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER****Tendencia 2001-2010**

Fuente: Cámara de Comercio de Bucaramanga con base en el DANE. Cifras trimestrales.

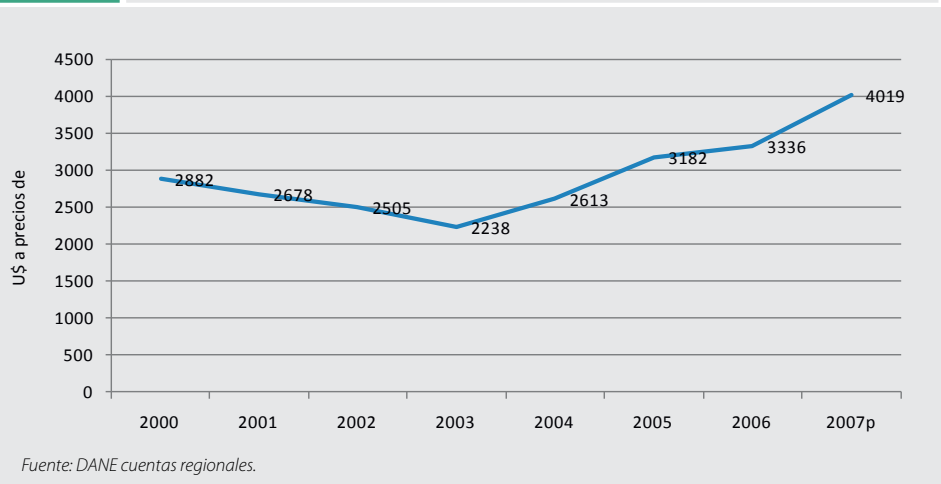
En materia de desempleo, según el DANE, para el área metropolitana que es trazadora para el departamento, desde 2001 a 2007 se evidencia una tendencia decreciente. En el año 2001 la tasa de ocupación fue del 56,1% con una tasa de desempleo de 16,4% y una tasa de subempleo subjetivo de 30,1%; mientras que para 2009 el desempleo se situó en 8,5%, por debajo del promedio nacional (12%) y

el subempleo subjetivo en 28,7%, también con cifras inferiores a las del país para este mismo año (29,7%). Llama la atención el cambio notorio en el subempleo subjetivo en 2008, explicado por factores probables como que los trabajadores se sintieron por alguna razón más cómodos con sus ingresos, con el número de horas trabajadas o con la pertinencia de la labor que desarrollaron.

El Producto Interno Bruto (PIB) del departamento al año 2007 (provisional DANE) muestra un crecimiento con respecto al año anterior de 6,8% y un crecimiento promedio entre el periodo 2000- 2007 de 5,8% siendo los sectores de minería, comercio y servicios en su orden los que más aportaron al resultado positivo.

En términos per cápita, el PIB para el año 2007 se estima a precios constantes de 2.000 a 4.019 dólares, sin embargo, no se aprecia desde los datos disponibles la evolución de este indicador en los últimos años y la afectación consecuente de la crisis económica mundial.

GRÁFICO 2 PIB PER CÁPITA SANTANDER



EL TERRITORIO FRENTE A LOS ODM

En esta sección se ofrece un panorama general del análisis de situación en el territorio. Para cada ODM y se presentan brevemente los principales indicadores en el territorio y se contrastan con los promedios nacionales o regionales.

TABLA 1. SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE LOS ODM EN SANTANDER

ODM	Indicador	Línea de base del país	Línea de base de Santander	Último dato de Santander	Meta 2015 del país
1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	1.1 Proporción de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza.	52,5% (1991)	48,8% (2002)	33,3% (2009)	28,5%
	1.2 Proporción de personas que se encuentran debajo de la línea de indigencia.	18,7% (1991)	15,3 (2002)	9,1 (2009)	8,8%
	1.3 Porcentaje de niños menores a 5 años que se encuentran en desnutrición global, no tienen el peso para la edad.	10% (1990)	4,8% (2005)	3% (2010)	3%
2: Lograr la enseñanza primaria universal.	2.1 Tasa de cobertura bruta en educación preescolar.	44,9% (1992)	ND	88,4% (2009)	85,3%
	2.2 Tasa de cobertura bruta en educación básica primaria.	114,6% (1992)	ND	107,6% (2009)	111,9%
	2.3 Tasa de cobertura bruta en educación básica secundaria.	75,5% (1992)	ND	101,9 (2009)	93,5%
	2.4 Tasa de analfabetismo para personas entre 15 y 24 años.	2,4% (1992)	ND	1,92 (2005)	1%
	2.5 Tasa de cobertura bruta en educación media.	74,4% (1992)	ND	76,4 (2009)	93,2%
	2.6 Tasa de repetición en educación básica y media.	6,1% (1992)	ND	3,0 (2009)	2,3%
	2.7 Escolaridad, años promedio de educación para personas entre 15 y 24 años.	7 (1992)	ND	9,00 (2005)	10,6

ODM	Indicador	Línea de base del país	Línea de base de Santander	Último dato de Santander	Meta 2015 del país
3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.	3.1 Porcentaje de mujeres unidas con experiencia de maltrato físico por parte de su pareja en el último año.	19,9% (2000)	ND	26,2% (2005)	Sin meta
4: Reducir la mortalidad infantil.	4.1 Cobertura de vacunación en triple viral	80% (2000)	84,2% (2007)	103,0% (2009)	95%
	4.2 Cobertura de vacunación en DPT	79% (2000)	70,9% (2002)	96,6% (2009)	95%
	4.3 Mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos.	37,4 (1990)	ND	12,10 (2008)	17,0
	4.4 Mortalidad en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos.	30,8 (1990)	ND	9,9 (2008)	14,0
5: Mejorar la salud materna	5.1 Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	104,9 (2000)	63 (2000)	33,71 (2008)	45,0
	5.2 Porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.	67% (1990)	ND	ND	90%
	5.3 Atención institucional del parto.	76% (1990)	ND	98,3 (2008)	95%
	5.4 Atención del parto por personal calificado.	81% (1990)	ND	99,4 (2008)	95%
	5.5 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres actualmente unidas y sexualmente activas no unidas.	59,3% (1995)	ND	68,4 (2005)	75%
	5.6 Porcentaje de mujeres gestantes de 15 a 19 años.	36,7% (1995)	ND	20,19 (2008)	< 15%
	5.7 Mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres	12,6 (1990)	9,44 (2005)	6,9 (2008)	5,5

ODM	Indicador	Línea de base del país	Línea de base de Santander	Último dato de Santander	Meta 2015 del país
6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	6.1 Muertes por malaria.	180 (1990)	0 (2005)	0 (2010)	1.06
	6.2 Número de casos de malaria por cada 1.000.000 habitantes.	180 (1990)	304 (cases 2004)	69,64 (cases 2010)	9,6
	6.3 Muertes por dengue.	16 (1990)	ND	29 (2010)	1,43
	6.4 Prevalencia de infección VIH/SIDA en población general de 15 a 49 años de edad.	0,7 (2004)	0,7 (2004)	ND	< 1.2%
	6.5 Mortalidad por VIH/Sida	3,7 (1998)	ND	6,13 (2008)	Reducir en 20%
7: garantizar la sostenibilidad ambiental.	7.1 Cobertura de Acueducto urbano.	94,6% (1993)	97,4 (2003)	97,5 (2005)	99,4%
	7.2 cobertura de Alcantarillado urbano	81,8% (1993)	90,2 (2003)	93,9 (2005)	97,6%
	7.3 Cobertura de Acueducto rural.	41,4% (1993)	ND	66 (2003)	81,6%
	7.4 Coberturas de saneamiento básico rural.	51% (1993)	ND	5,9 (2003)	70,9%
	7.5 Hectáreas anuales reforestadas.	121.848 (2003)	30.462 (2003)	1.200 (2005)	938
	7.6 Porcentaje de Parques con Planes de manejo Socialmente Acordados	0% (2003)	ND	6% (2005)	1%
	7.7 Porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios.	16% (2003)	16% (2003)	6,6% (2005)	2020: 4%

LOS ODM EN EL CICLO DE POLÍTICAS

La estrategia del PNUD Colombia para lograr los ODM se concentra en disminuir las brechas al interior del país, focalizando sus acciones en los niveles poblacionales y territoriales, donde son más evidentes estas inequidades.

El departamento de Santander identificó en su Plan Departamental de Desarrollo 2008-2011 la necesidad de contar con una política pública territorial de salud que dirija la gestión pública hacia el mantenimiento de los logros en el sector, pero sobre todo, que defina líneas de acción para enfrentar de manera integral los eventos que alejan al departamento del cumplimiento en temas de salud de las metas ODM a 2015.



SECCIÓN 2:

**ACELERANDO EL
LOGRO DE LOS ODM**

Foto: UNICEF Colombia

PROGRESO Y DESAFÍOS PARA LOGRAR EL ODM PRIORIZADO

Conociendo que los temas de salud son críticos en el departamento, se planteó como objetivo de la política pública formulada “mejorar las condiciones de salud de los santandereanos para contribuir a su desarrollo integral en todos los ciclos vitales, mediante estrategias y alianzas intra e intersectoriales y con participación social que promuevan el goce efectivo de los derechos en salud”.

Para definir el ODM sobre el cual se realizarían las medidas de aceleración, se trabajó sobre los indicadores de los ODM 4, 5 y 6, que corresponden a temas de salud. De cada ODM se analizaron los indicadores exceptuando los relacionados con el uso de métodos anticonceptivos por no disponer de información.

Como primer insumo del ejercicio se validó y concilió la información de cada indicador de salud. En todo el ejercicio de aplicación de la metodología MAF han participado: la Secretaría de Salud del departamento de Santander y de la ciudad de Bucaramanga, el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS)², el Observatorio de Desarrollo Social de la Universidad Industrial de Santander³, PROFAMILIA⁴ y el equipo del PNUD ODML.

Con el último dato disponible de cada uno de los indicadores y la meta planteada para el cumplimiento de las metas de los ODM, se identificaron los que presentan brechas positivas (los indicadores que no se están cumpliendo), considerados prioritarios para intervenir.

Los indicadores correspondientes al ODM 4 en Santander están muy cerca de cumplir las metas propuestas a 2015, como también los indicadores del ODM 5: razón de mortalidad materna, porcentaje de partos institucionales y porcentaje de partos atendidos por personal calificado. No obstante, indicadores localizados para Colombia que se considera son importantes para mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer y de las gestantes y que fueron propuestos mediante el documento del Consejo de Política Económica y Social, Conpes 91: porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales; mortalidad por cáncer del cuello uterino; y embarazos en adolescentes presentan brechas importantes de la situación actual del departamento frente a las metas de 2015 definidas para el país.

De los indicadores correspondientes al ODM 6, la mortalidad por dengue también presenta una brecha considerable, sin embargo, se pone a consideración el hecho de que este evento en la región tenga un comportamiento compatible con un patrón cíclico, lo que hace que algunos años se reduzca su incidencia y reaparezca posteriormente.

2) El Observatorio de Salud Pública de Santander es una entidad mixta (privada para guardar independencia y autonomía y financiada en su mayoría con recursos públicos) que se constituye en el departamento como centro unificado de información que sirve de insumo para la toma de decisiones, la formulación de políticas, la orientación de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población e integrar a los diferentes sectores del sistema de salud de la región.

3) El Observatorio Regional para el Desarrollo Humano Sostenible está bajo la dirección de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, tiene por objeto contribuir al desarrollo humano mediante la observación, investigación y acción social enmarcada en la política pública de los municipios y en general las metas propuestas por el PNUD respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

4) PROFAMILIA es la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana.

TABLA 2. ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LAS METAS A 2015 DE LOS INDICADORES DE SALUD DE SANTANDER

Indicador	Último dato	Año último dato	Fuente	Meta
Cobertura de vacunación en triple viral.	103%	2009	PAISOFT	95%
Cobertura de vacunación en DPT.	97,40%	2009	Reporte PAI departamental.	95%
Mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos.	14,61	2007	DANE -EEVV	17
Mortalidad en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos.	11,89	2007	DANE -EEVV	14
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	40,67	2009	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander.	45
Porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.	75,43%	2007	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander.	90%
Atención institucional del parto.	97,37%	2007	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander.	95%
Atención del parto por personal calificado.	99%	2007	DANE -EEVV	95%
Mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres.	6,1	2007	DANE -EEVV	5,5
Muertes por malaria.	0	2009	INS	34
Número de casos de malaria por cada 1.000 habitantes.	0,031333333	2009	INS	9,6
Muertes por dengue.	4	2009	INS	2,04
Prevalencia de infección VIH/SIDA en población general de 15 a 49 años de edad.	0,052450794	2009	INS	1,2
Mujeres de 15 a 19 años embarazadas o que han sido madres.	20,24%	2007	Cálculos ODHS basados en EEVV	15%

Por lo anterior, el ejercicio de medidas de aceleración se realizó para el ODM 5, sobre los indicadores porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales, cáncer de cuello uterino y embarazos en adolescentes.

1: INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS

INTERVENCIONES SOBRE PORCENTAJE DE MUJERES CON CUATRO O MÁS CONTROLES PRENATALES:

Intervenciones identificadas:

- Gestión regional de asesoría, y capacitación a equipos locales de salud que identifican gestantes y las canalizan hacia los servicios de salud -captación temprana.
- Aumentar las brigadas extramurales⁵ de control prenatal (desplazamiento del personal médico y paramédico a zonas rurales lejanas a centros de atención) de control prenatal.
- Seguimiento y control sobre los prestadores de servicios en el nivel municipal.
- Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año.
- Definición de una política que genera una normatividad (ordenanza de la asamblea departamental y acuerdos de los Concejos municipales), estrategias y planes de acción.
- Mejoramiento de la calidad de los controles prenatales mediante asistencia técnica con personal especializado en los diferentes niveles de atención, integrando las estrategias definidas

en las políticas públicas nacionales: Instituciones Amigables de la Mujer y de la Infancia (IAMJ); y Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI).

- Articulación con las universidades que tienen sede y facultades de salud en el departamento para que se realice capacitación continua al personal médico que en los municipios presta atención y valoración a las gestantes.
- Aseguramiento para gestantes no afiliadas a los servicios de salud (población no afiliada al régimen contributivo, ni al régimen subsidiado de salud)⁶.
- Fortalecimiento o implementación de servicios amigables para jóvenes y adolescentes en salud sexual y reproductiva.
- Incorporación de estrategias de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en las instituciones educativas.

Intervenciones prioritarias:

- Seguimiento extramural de las gestantes.
- Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año.
- Definición de una política que genere una normatividad, estrategias y planes de acción.
- Aseguramiento para gestantes no afiliadas a los servicios de salud.

5) La atención extramural es la que se realiza por fuera de las instituciones de salud, llegando a donde están las poblaciones en condición de vulnerabilidad, incluso hasta las mismas viviendas, con el objetivo de completar los paquetes de atención a grupos poblacionales prioritarios y dispersos en el ámbito de responsabilidad de los establecimientos de salud.

6) En Colombia existen dos formas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): mediante el régimen contributivo y el subsidiado. Si bien el país avanza hacia la cobertura universal, aún existe población que está por fuera de estos dos regímenes, a ésta se le conoce como población vinculada y la conforman aquellas personas a quienes el Estado ha identificado como vulnerables, pero que aún no han obtenido un cupo para pertenecer al régimen subsidiado y tienen prelación para ser atendidos en la red pública de servicios de salud.

INTERVENCIONES SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Intervenciones identificadas:

- Diseño e implementación de estrategias para la creación de clubes juveniles y redes de prevención de embarazos en adolescentes.
- Trabajo con niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los clubes juveniles, para que se reconozcan como sujetos de derechos, desarrollen habilidades y competencias que les permita definir su proyecto de vida y ejercer de manera responsable su sexualidad.
- Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios, cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos.
- Articulación intersectorial con los actores involucrados para el desarrollo de una propuesta de trabajo articulado que incluye proceso de movilización y comunicación social para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Fortalecimiento de programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) participativos.

- Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.

- Creación y fortalecimiento de programas de prevención de embarazos que incluyan clases de educación sexual, consultorios escolares, consultorios de planificación familiar y programas comunitarios de prevención de forma integral.

Intervenciones prioritarias:

- Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios, cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos.
- Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.

INTERVENCIONES SOBRE DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Intervenciones identificadas:

- Sensibilización y capacitación de equipos de salud en temas de salud sexual y reproductiva, específicamente en el tema de cáncer de cuello uterino.
- Fortalecimiento del pensum académico de las universidades, en las facultades relacionadas con salud, de los temas de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento en demanda inducida de la población a los servicios de salud para la toma de la citología cervico uterina.
- Determinar parámetros eficaces de vigilancia para la lectura adecuada de las citologías y para la entrega oportuna de los resultados.
- Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.
- Fortalecimiento de estrategias públicas y privadas de Información, Educación y Comunicación (IEC) en temas de derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

- Definición de responsabilidades frente a la identificación de la población objeto de citología, de acuerdo con las bases de datos, por parte de los prestadores de servicios de salud y de los entes rectores (secretarías de salud departamental y municipales).

- Articulación de alianzas educativas institucionales para el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, específicamente para la toma, lectura y entrega del resultado de las citologías cervico uterinas.

- Garantizar la logística adecuada (infraestructura, equipos y recurso humano), por parte de los prestadores de servicios de salud y de los entes territoriales.

Intervenciones prioritarias:

- Sensibilización y capacitación de equipos de salud en temas de salud sexual y reproductiva, específicamente en el tema de cáncer de cuello uterino.
- Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.

TABLA 3 MATRIZ RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER FRENTE AL ODM 5.

ODM	Indicador	#	Intervenciones prioritizadas	#	Actividades
Objetivo 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva.	5.2 Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales.	5.2.1	Control prenatal extramural.	5.2.1.1	Gestión regional de asesoría, y capacitación a equipos locales de salud que identifican gestantes y las canalizan hacia los servicios de salud.
				5.2.1.2	Seguimiento extramural de las gestantes.
				5.2.1.3	Estrategias para captación temprana de gestantes.
				5.2.1.4	Seguimiento y control sobre aseguradoras para el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
		5.2.2	Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año.	5.2.2.1	Consolidación de las matrices elaboradas por los diferentes responsables (aseguradores y prestadores).
				5.2.2.2	Asignación de metas
				5.2.2.3	Seguimiento a metas.
		5.2.3	Definición de una política que genera una normatividad (ordenanza de la asamblea departamental y acuerdos de los Concejos municipales), estrategias y planes de acción.	5.2.3.1	Implementación de la Estrategia AIEPI.
				5.2.3.2	Implementación de la estrategia IAMI.
		5.2.4	Cobertura de aseguramiento para gestantes no afiliadas a Sistema General de Seguridad Social en Salud.	5.2.4.1	Realización de la encuesta Sisbén.
				5.2.4.2	Priorización de las maternas para la afiliación al Régimen Subsidiado.
				5.2.4.3	Afiliación a la EPS.

	5.7 Embarazos en adolescentes.	5.7.1	Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios, cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos.	5.7.1.1	Diseño de piezas
				5.7.1.2	Elaboración de las piezas comunicativas y lúdicas.
				5.7.1.3	Socialización de las piezas elaboradas con docentes, familias y comunidad.
				5.7.1.4	Implementación de la estrategia con las herramientas pedagógicas elaboradas.
		5.7.2	Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a Comportamientos, Actitudes y Prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.	5.7.2.1	Análisis de información sobre población víctimas de violencia y desplazamiento.
				5.7.2.2	Localización de la población sobre la cual se llevará a cabo la intervención.
	5.8 Mortalidad por cáncer de cuello uterino.	5.8.1	Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.	5.8.1.1	Talleres para capacitación y actualización para personal que toma muestras para citología cervico uterina.
				5.8.1.2	Capacitación para citotecnólogas.
				5.8.1.3	Capacitación para coordinadores de prevención de la salud para que informen oportunamente los resultados a todas las mujeres a quienes se les tome la citología.
				5.8.1.4	Capacitación y actualización para los médicos en el protocolo para pacientes con citologías positivas.
5.8.2		Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías.	5.8.2.1	Logística diseñada para localizar y entregar los resultados a las mujeres.	
			5.8.2.2	Diseñar y poner en práctica un protocolo de seguimiento a las mujeres con citologías con resultados positivos.	

2: ANÁLISIS DE CUELLOS DE BOTELLA

CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

Intervención (5.2.1) control prenatal extramural

Cuellos de botella identificados:

- Recurso humano insuficiente y poco cualificado.
- Dificultad de acceso de las mujeres al servicio y de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.
- Inseguridad y alteraciones del orden público.
- No hay definido un modelo de atención estandarizado.
- Recursos financieros insuficientes.
- Existencia permanente de barreras administrativas.
- Barreras culturales para asistir al control prenatal.

Cuellos de botella priorizados:

- Dificultad para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y dificultades de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.
- Recurso humano insuficiente y poco calificado.

(5.2.2) Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año

Cuellos de botella identificados:

- Datos no contextualizados ni correctamente georeferenciados. Los datos entregados por la autoridad estadística nacional no corresponden con las observaciones a nivel territorial.
- Dificultades para acceder a los reportes de los sistemas de información por personalización de la operación y manejo del conocimiento por parte de uno o unos pocos funcionarios de las administraciones territoriales.
- No homogeneidad ni estandarización de los sistemas de captura, análisis y procesamiento de información a nivel municipal.
- Baja capacidad resolutive para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas por año.
- Dificultades en la identificación de grupos poblacionales minoritarios como indígenas, afro descendientes, desplazados y Rom.

Cuellos de botella priorizados:

- Baja capacidad resolutive para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas año a año.

(5.2.3) Definición de una política que genera una normatividad (ordenanza de la asamblea departamental y acuerdos de los Concejos municipales), estrategias y planes de acción

Cuellos de botella identificados:

- Desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.
- Sectorialización de las responsabilidades en salud cuando se requiere trabajo intersectorial.

Cuellos de botella priorizados:

- Desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.

(5.2.4) Aseguramiento para gestantes que no estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

Cuellos de botella identificados:

- Desconocimiento de la norma por parte de los responsables (alcaldes) de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- No identificación del total de las gestantes.
- Distancia geográfica, dispersión poblacional y dificultades de acceso al aseguramiento.

- Exceso de trámites en la afiliación.
- Desconocimiento de deberes y derechos por parte de las gestantes.
- Poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.

Cuellos de botella priorizados:

- Desconocimiento de la norma por parte de los responsables (alcaldes) de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.
- Dificultades en la identificación del total de las gestantes en los municipios, especialmente en las zonas rurales dispersas .

CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

5.7.1) Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios, cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos

Cuellos de botella identificados:

- Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.
- Debilidad en la idoneidad del personal encargado de implementar las herramientas.
- Deficiencia en el sistema de seguimiento, monitoreo y control de las acciones realizadas.
- Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.
- Carencia de línea de base para acciones a implementar.

Cuellos de botella priorizados:

- Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo, diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.
- Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.

(5.7.2) Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.

Cuellos de botella priorizados:

- Carencia de un sistema de información geográfica municipalizado que reúna datos poblacionales con enfoque diferencial que sirvan como línea de base para la intervención.
- Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.
- Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.
- Ausencia de herramientas para la identificación de comportamientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes.

Cuellos de botella priorizados:

- Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.
- Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.

CUELLOS DE BOTELLA DEL INDICADOR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

(5.8.1) Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino

Cuellos de botella identificados:

- Debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.
- Alta rotación del personal capacitado.
- Bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.
- Insuficientes recursos tanto humanos como económicos y de materiales para las capacitaciones.
- Carencia de programas de educación continuada articulados entre la academia (universidades) y las direcciones de salud.
- Dificultad en la planeación y en la elaboración de cronogramas de capacitación en temas prioritarios en salud pública.

Cuellos de botella priorizados:

- Debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.

- Bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.

(5.8.2) Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido

Cuellos de botella identificados:

- Carencia de un sistema que analice el rezago de pruebas tomadas contra resultados entregados, analizados y remitidos identificando sus causas a nivel de municipio.
- Debilidad en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre toma de muestras y entrega de resultados a las usuarias a nivel departamental y municipal.
- Demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.
- Precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.
- Desinterés del prestador del servicio en la atención de la enfermedad por los altos costos que genera el tratamiento.

Cuellos de botella priorizados:

- Demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.
- Precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.

Tabla 4. RESUMEN DE LOS CUELLOS DE BOTELLA DE LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS PARA EL ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Categorías de cuellos de botella
5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva.	5.2 Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales.	5.2.1 Control prenatal extramural.	Barreras físicas: dificultad para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y dificultades de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.	Prestación de servicios (oferta).
			Recurso humano: recurso humano insuficiente y poco calificado.	Prestación de servicios (oferta).
		5.2.2 Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año.	Sistemas de información: baja capacidad resolutive para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas año a año.	Política y planificación.
		5.2.3 Definición de una estrategia que genere normatividad y planes de acción.	Recurso humano, seguimiento y monitoreo: desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.	Prestación de servicios (oferta). Política y planificación.
		5.2.4 Aseguramiento para gestantes que no estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud.	Recurso humano: desconocimiento de la norma por parte de los responsables (alcaldes) de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Compromiso y sensibilidad social: poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.	Política y planificación. Utilización de servicios (demanda).
5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva.	5.7 Embarazos en adolescentes.	5.7.1 Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas.	Diferenciación poblacional: material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.	Prestación de servicios (oferta)
			Participación: bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.	Prestación de servicios (oferta).

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Categorías de cuellos de botella
		5.7.2 Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, Actitudes y Prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos. comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.	Sistemas de información: inexistencia de datos racionalizados para identificar dos de cargas emocionales de los grupos objetivos por parte de las instituciones involucradas.	Política y planificación.
5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva.	5.8 Mortalidad por cáncer de cuello uterino.	5.8.1 Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.	Prestación de servicios: bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.	Prestación de servicios (oferta)
			Recurso humano: debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.	Prestación de servicios (oferta)
		5.8.2 Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.	Barreras físicas: demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.	Prestación de servicios (oferta)
			Sistemas de información: precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.	Política y planificación

3: ACELERANDO EL PROGRESO EN ODM: IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES

Esta sección se centra en las soluciones de probada eficacia a nivel local que tienen el potencial para ser ampliadas o fortalecidas, así mismo reconoce la posibilidad de planear e implementar soluciones que si bien no se han ejecutado sobre el territorio, por su factibilidad y por los resultados que pueden mostrar en el corto y mediano plazo, se sugiere sean tenidas en cuenta para acelerar los logros y la consecución de las metas antes de 2015.

Las propuestas de solución acá presentadas, son el resultado del análisis de profesionales y funcionarios del gobierno departamental y del municipio de Bucaramanga, de la Universidad Industrial de Santander (UIS), de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), del Observatorio de Desarrollo y Derechos Humanos, del Observatorio de Salud Pública de Santander, de Profamilia, de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), y de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos nacionales que participaron en mesas de trabajo y que tuvieron en cuenta criterios de viabilidad, gobernabilidad, efectos de corto plazo, equidad, existencia de actores que aporten a la solución y posibilidades financieras.

SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

Intervención priorizada 5.2.1: control prenatal extramural

Cuello de botella:

- Dificultad para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y dificultades de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.

Propuestas de solución listadas:

- Identificación de zonas críticas tipo para adaptar y proveer medios de transporte medicados, adecuados y ajustados a las barreras geográficas, tipo motos - ambulancia.
- Establecer dispensarios de servicios para la atención básica, la identificación de riesgos y la remisión en zonas de difícil acceso.
- Establecer casas de salud (hogares de paso) cerca a los cascos urbanos de los municipios donde se hayan identificado zonas críticas de acceso.
- Red de alertas y de comunicación comunitaria frente a casos de urgencias con protocolos definidos.
- Estrategias educativas en las comunidades para inducir demanda, socializar derechos y deberes e identificar factores de riesgo.

Propuestas de solución priorizadas:

- Identificación de zonas críticas para adaptar y proveer medios de transporte medicados,

adecuados y ajustados a las barreras geográficas, tipo motos - ambulancia.

- Red de alertas y de comunicación comunitaria frente a casos de urgencias con protocolos definidos.

Estrategias educativas en las comunidades para inducir demanda, socializar derechos y deberes e identificar factores de riesgo.

Cuello de botella:

- Recurso humano insuficiente y poco calificado

Propuestas de solución listadas:

- Fortalecimiento de la formación académica, a través de entrenamiento en normas técnicas a los profesionales de la salud, articulando a las universidades regionales.
- Alianza estratégica entre ente territorial, prestadores de servicios y aseguradoras para fortalecer los equipos en número y en calidad.
- Acompañamiento a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, para mejoramiento de la calidad en atención para madres gestantes e infantes, mediante estrategias integrales como IIAMI - AIEPI.
- Coordinación y fortalecimiento de grupos comunitarios e institucionales para la promoción y la prevención.
- Reformas curriculares para las carreras profesionales relacionadas con el sector salud para incluir las necesidades asociadas a madres gestantes y familias.
- Gestión del conocimiento para identificar y atender eventos de salud pública que afectan a las gestantes y a la primera infancia.

identificar los eventos prioritarios de salud pública y promover la investigación científica alrededor de los mismos.

- Transferencia de capacidades hacia equipos de salud dispersos a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) específicamente orientadas a la telemedicina.

Propuestas de solución priorizadas:

- Fortalecimiento de la formación académica, a través de entrenamiento en normas técnicas a los profesionales de la salud, articulando a las universidades regionales.
- Acompañamiento a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, para mejoramiento de la calidad en atención para madres gestantes e infantes, mediante estrategias integrales como IAMI - AIEPI.
- Transferencia de capacidades hacia equipos de salud dispersos a través del uso de TIC, específicamente orientadas a la telemedicina

5.2.2 Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año

Cuello de botella

- Baja capacidad resolutive para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas año a año.

Propuestas de solución listadas:

- Fortalecer el observatorio de salud pública de Santander como agente validador de información y de datos que además analiza, reporta y entrega propuestas de investigación

a través de salas situacionales (equipo humano, tecnológico y recursos).

- Reporte oportuno de información de todos los actores y fortalecimiento de la forma como se reporta, procesa y entrega la información a través de los registros administrativos.
- Aval y participación cualificada del ministerio público para validar la información en los diferentes niveles territoriales.

Propuesta de solución priorizada:

- Fortalecer el observatorio de salud pública de Santander como agente validador de información y de datos que además analiza, reporta y entrega propuestas de investigación a través de salas situacionales (equipo humano, tecnológico y recursos).

5.2.3 Definición de una estrategia que genere normatividad y planes de acción

Cuello de botella

- Desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.

Propuestas de solución listadas:

- Capacitación y socialización de la norma a alcaldes, Consejos y sectores involucrados a nivel municipal.
- Fortalecimiento de los espacios de participación y control ciudadano (asociaciones de usuarios, veedurías, Comités de Participación Comunitaria en Salud, COPACOS; entre otros)

- Establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo continuo al cumplimiento de la norma a nivel territorial.
- Educación y formación para el conocimiento y la exigibilidad de derechos.

Propuestas de solución priorizadas:

- Capacitación y socialización de la norma a alcaldes, Consejos y sectores involucrados a nivel municipal.
- Fortalecimiento de los espacios de participación y control ciudadano (asociaciones de usuarios, veedurías, COPACOS, entre otros).

(4) Aseguramiento para gestantes que no estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

Cuello de botella

- Desconocimiento de la norma por parte de los responsables (alcaldes) de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Propuestas de solución listadas:

- Desarrollar estrategias edu-comunicativas (de Información, Comunicación y Educación – ICE) para la socialización de la norma.
- Divulgación de la norma en medios regionales y locales masivos y directos de comunicación.
- Generación de estímulos positivos de reconocimiento por la adecuada aplicación de la norma.
- Fortalecer la transferencia de conocimiento de los resultados de las mesas participativas para la aplicación de la norma.

- Apoyar desde la academia y la gobernación la rectoría del responsable del aseguramiento local (alcalde).

Propuestas de solución priorizadas:

- Divulgación de la norma en medios regionales y locales masivos y directos de comunicación.
- Apoyar desde la academia y la gobernación la rectoría del responsable del aseguramiento local (alcalde).

Cuello de botella

- Poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.

Propuestas de solución listadas:

- Desarrollar e implementar estrategias educativas y comunicativas para la red social cercana a la gestante.
- Desarrollar e implementar estrategias de movilización social de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Promover el cumplimiento de derechos y deberes de la gestante por parte de los prestadores de servicio.

Propuestas de solución priorizadas:

- Desarrollar e implementar estrategias educativas y comunicativas para la red social cercana a la gestante.

SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

(5) Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas

Cuello de botella

- Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo, diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.

Propuestas de solución listadas:

- Identificar la población objetivo por grupos etarios, nivel de ingresos, educación y ubicación geográfica y hacerla participe de la elaboración de los materiales y actividades lúdicas dirigidas a los jóvenes.
- Adaptar experiencias exitosas para la construcción de las piezas comunicativas y actividades lúdicas.
- Elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema con la participación de docentes padres de familia y adolescentes.

Propuesta de solución priorizada:

- Elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema con la participación de docentes padres de familia y adolescentes.

Cuello de botella

- Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo (adolescentes y jóvenes).

Propuestas de solución listadas:

- Contratar personal idóneo para la implementación de las herramientas a desarrollar.
- Buscar un ambiente apropiado para la implementación de piezas comunicativas y lúdicas, teniendo en cuenta la ubicación geográfica y el grupo etario buscando así la satisfacción de los participantes.
- Implementar estrategias para amenizar y dinamizar las herramientas a desarrollar, evitando la monotonía y el cansancio por parte de la población objeto.
- Hacer uso propicio de métodos o medios educativos o didácticos para las acciones a desarrollar.
- Desarrollar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes transmiten mensajes y formación hacia otros jóvenes.

Propuestas de solución priorizadas:

- Desarrollar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes transmiten mensajes y formación hacia otros jóvenes.

(6) Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos

Cuello de botella

- Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.

Propuestas de solución listadas:

- Evaluar el nivel educativo y la formación por parte del núcleo familiar en la población objeto.
- Capacitar al personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo en el futuro.
- Implementación de estudios o monitoreos en poblaciones de zonas vulnerables.
- Apoyarse en las herramientas de sistemas de información geográfica existentes en las zonas para que sirvan de línea de base en el desarrollo de la actividad.
- Establecer desde los planes de desarrollo municipales, regionales y nacionales, la elaboración de sistemas de información geográfica que almacenen y procesen datos relevantes en el tema de salud pública.
- Racionalizar los datos existentes en los entes rectores de cifras de embarazos en adolescentes que se puedan correlacionar en los sistemas de información.

Propuestas de solución priorizadas:

- Capacitar al personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo en el futuro.
- Establecer desde los planes de desarrollo municipales, regionales y nacionales, la elaboración de sistemas de información geográfica que almacenen y procesen datos relevantes en el tema de salud pública.

Cuello de botella

- Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.

Propuestas de solución listadas:

- Realizar estudios en los sectores públicos o centros de salud donde se encuentre mayor número de usuarios adolescentes, obteniendo una base de datos para así observar los puntos críticos a intervenir.
- Elaborar planes de acción que impacten de forma organizada en los focos identificados de intervención.
- Buscar grupos de apoyo y profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en salud mental para intervenir a la población objeto.
- Elaborar indicadores de impacto y resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.
- Controlar y auditar la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública.
- Articular la gestión de las secretarías de salud, departamental y municipales, (entes rectores) y de la comunidad.

Propuestas de solución priorizadas:

- Articular la gestión de las secretarías de salud, departamental y municipales, (entes rectores) y de la comunidad.
- Elaborar indicadores de impacto y resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.
- Controlar y auditar la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública.

SOLUCIONES A LOS CUELLOS DE BOTELLA PRIORIZADOS DEL INDICADOR DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO

(7) Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino

Cuello de botella

- Debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.

Propuestas de solución listadas:

- Contar con un equipo de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos en cáncer de cuello uterino.
- Implementar una estrategia de cooperación horizontal, requiriendo apoyos a las instituciones especializadas en tratamiento de cáncer de cuello uterino y validando las bases de datos de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos.

Propuesta de solución priorizadas:

- Conformación de un equipo de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos en cáncer de cuello uterino.

Cuello de botella

- Bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.

Propuestas de solución listadas:

- Dar cumplimiento a los conceptos técnicos encargados de elaborar las especificaciones y requerimientos de las capacitaciones en salud pública para posterior contratación.
- Homologar las especificaciones técnicas del estándar internacional de capacitaciones y productos que se entregarán.
- Validar las especificaciones con un comité de expertos del que haga parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Implementar los derechos de autor y registros de publicación a los productos que se entregarán en la capacitación.
- Definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles de atención, competencias y defina responsabilidades.

Propuestas de solución priorizadas:

- Definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles y formas de atención, competencias e identifique responsabilidades.

(8) Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido

Cuello de botella

- Demora entre la toma de muestras y la entrega de resultados.

Propuestas de solución listadas:

- Definición de parámetros de tiempos de entrega en los diferentes niveles de atención.
- Adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).
- Priorizar la entrega de resultados y remisiones médicas en aquellas muestras que adviertan riesgo para la paciente.
- Fortalecer mecanismos de comunicación entre el prestador del servicio y la paciente, que garantice la eliminación de rezago entre la muestra y la recepción del resultado.
- Garantizar los equipos y recursos necesarios por parte del prestador del servicio de salud para la toma de muestras, el análisis y la entrega de resultados.
- Fortalecer los mecanismos de auditoría por parte de los entes rectores a los prestadores de servicios de salud, para que cumplan con las normas y controles de calidad reglamentados.

Propuestas de solución priorizadas:

- Adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).

- Priorizar la entrega de resultados y remisiones médicas en aquellas muestras que adviertan riesgo para la paciente.
- Fortalecer mecanismos de comunicación entre el prestador del servicio y la paciente, que garantice la eliminación de rezago entre la muestra y la recepción del resultado.

Cuello de botella

- Precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.

Propuestas de solución listadas:

- Establecer ruta crítica de atención y seguimiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- Implementar mecanismos para que exista contacto directo entre el prestador de servicios y la paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- Hacer entrega de los resultados positivos para cáncer de cuello uterino directamente por el médico tratante.
- Elaboración de matriz de seguimiento y control, haciendo uso de mecanismos como el registro y la historia de la paciente por parte del prestador de servicios, generando las alarmas tempranas en cada caso.
- Incluir a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en programas de atención continua a enfermedades crónicas.
- Priorizar los municipios con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino para lograr mejoras

en calidad y oportunidad en la atención y hacer seguimiento mediante los reportes correspondientes.

- Dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio culturales y por lugar de residencia (rural - urbana).

Propuestas de solución priorizadas:

- Incluir a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de salud y atención continua a enfermedades crónicas.
- Dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio culturales y por lugar de residencia (rural - urbana).

TABLA 5. RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE ACCELERAMIENTO DEL ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones indicativas de aceleración 2010 - 2015	Socios potenciales
Objetivo 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva.	5.2 Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales.	5.2.1 Control prenatal extramural.	Barreras físicas: dificultad para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y dificultades de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.	5.2.1.1 Medios de transporte adecuados: identificación de zonas críticas tipo para adaptar y proveer medios de transporte medicados, adecuados y ajustados a las barreras geográficas, tipo motos - ambulancia.	- Secretaría de planeación departamental. - Instituto Geográfico Agustín Codazzi. - Secretaría de salud departamental.
				5.2.1.2 Capacitación y sensibilización a la comunidad: estrategias educativas en las comunidades dispersas y lejanas para inducir demanda, socializar derechos y deberes e identificar factores de riesgo.	Universidad Industrial de Santander.
			Recurso humano: recurso humano insuficiente y poco calificado.	5.2.1.3 Nuevas formas de comunicación: establecer una red de alertas y de comunicación comunitaria frente a casos de urgencias con protocolos definidos.	- Ministerio de las Tecnologías, la Información y las Comunicaciones.
				5.2.1.4 Formación académica: fortalecimiento académico de los profesionales de salud, a través de entrenamiento facilitado por las facultades de medicina de las universidades del departamento a través de cursos intensivos sobre normas técnicas.	Universidad Industrial de Santander (UIS).
				2.1.5 Tecnología: transferencia de capacidades hacia equipos de salud dispersos a través del uso de TIC específicamente aplicadas a la telemedicina.	- SENA. - Ministerio de las Tecnologías, la Información y las Comunicaciones.
				5.2.1.6 Fortalecimiento institucional: fortalecimiento de la función de rectoría del departamento y sensibilización frente a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, para mejorar la calidad en atención para madres gestantes e infantes, mediante estrategias integrales como Instituciones Amigas de la Mujer y de la infancia (IIAMI) y la Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI).	- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). - PNUD.
		5.2.2 Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año.	Sistemas de información: baja capacidad resolutoria para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas año a año.	5.2.2.1 Decisiones acertadas desde la disponibilidad de información confiable: fortalecer el observatorio de salud pública de Santander como agente validador de información y de datos que además analiza, reporta y entrega propuestas de investigación a través de salas situacionales (equipo humano, tecnológico y recursos).	- PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - ESAP

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones indicativas de aceleración 2010 - 2015	Socios potenciales
		5.2.3 Definición de una estrategia que genere normatividad y planes de acción.	Recurso humano: y seguimiento y monitoreo: desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.	5.2.3.1 Capacitación y sensibilización a la comunidad: fortalecimiento de los espacios de participación y control ciudadano (asociaciones de usuarios, veedurías, COPACOS, entre otros)	- PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - ESAP
				5.2.3.2 Fortalecimiento institucional: capacitación y socialización de la norma a alcaldes, Consejos y sectores involucrados a nivel municipal.	- PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - ESAP
		5.3.4 Aseguramiento para gestantes que no estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud.	Recurso humano: desconocimiento de la norma por parte de los responsables del aseguramiento (Alcaldes).	5.3.4.1 Estrategias de comunicación: divulgación de la Norma en medios masivos y directos de comunicación.	- Ministerio de Tecnologías, la Información y las Comunicaciones. - Red de emisoras comunitarias departamentales. - Emisoras comerciales del departamento
				5.3.4.2 Fortalecimiento institucional: apoyar la Rectoría del Responsable del aseguramiento local (Alcalde).	- PNUD. - UIS. - ESAP. - Secretaría de salud departamental
			Compromiso y sensibilidad social: poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.	5.3.4.3 Capacitación y sensibilización a la comunidad: desarrollar e implementar estrategias educativas y comunicativas para la red social cercana a la gestante.	- Secretaría de planeación departamental - PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - ESAP

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones indicativas de aceleración 2010 - 2015	Socios potenciales
Objetivo 5: Mejorar la salud materna y la salud Sexual y reproductiva.	5.7 Embarazos en adolescentes.	5.7.1 Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas.	Diferenciación poblacional: material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.	5.7.1.1 Formación e información: elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema, con la participación de docentes padres de familia y adolescentes profesionales con experticia y conocimiento reconocidos.	UNFPA, OPS, Ministerio de la Protección Social, asociaciones de padres de familia, Secretaría departamental de educación y de salud, docentes y colegios.
			Participación: bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.	5.7.1.2 Formación entre pares: implementar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes transmiten mensajes, información y formación hacia otros jóvenes (diseñar nuevos modelos de comunicación para que la información llegue a los adolescentes en forma clara y logre el efecto esperado disminuyendo los embarazos en adolescentes).	UNFPA, el Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud (PROINAPSA) UIS, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.
		5.7.2 Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.	Información: inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.	5.7.2.1 Fortalecer el control prenatal en adolescentes: capacitar al personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo en el futuro.	PROFAMILIA, Asociación de clínicas privadas, UNFPA, Secretaría de Salud.
			Focalización: alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.	5.7.2.2 Sistemas de información: almacenamiento y procesamiento de datos relevantes en el tema de salud pública, en cuanto a indicadores demográficos, sociales, económicos, culturales y de orden público geo referenciados, insumo clave para la toma de decisiones.	Observatorio de salud pública, Secretaría de Salud, Fundación FOSCAL, PNUD.
				5.7.2.3 Definición de necesidades: articular la gestión y comunicación de los entes rectores y de la comunidad.	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, juntas de acción comunal, juntas de padres de familia, organizaciones
				5.7.2.4 Monitoreo y seguimiento: elaborar indicadores de impacto y resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.	Observatorio de Salud Pública de Santander, Secretaría de Salud, Fundación
	5.7.2.5 Concentración de esfuerzos: controlar y auditar de manera detallada la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública que tengan que ver con salud sexual y reproductiva.	Secretaría de Salud Departamental.			

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones indicativas de aceleración 2010 - 2015	Socios potenciales
Objetivo 5: Mejorar la salud materna y la salud Sexual y reproductiva.	5.8 Mortalidad por cáncer de cuello uterino.	5.8.1 Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.	Prestación de servicios: bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal medico de las instituciones de salud del nivel municipal.	5.8.1.1 Capacitación: definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles y formas de atención, competencias e identifique responsabilidades.	Ministerio de protección social, Secretaría de Salud, UIS
			Recurso humano: debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.	5.8.1.2 Tránsito de capacidades: conformación de un equipo de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos en cáncer de cuello uterino.	Secretaría de salud, agencias de cooperación especializada.
		5.8.2 Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.	Rutas y equipos: demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.	5.8.2.1 Tecnología: adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).	Secretaría de salud, agencias de cooperación especializada.
				5.8.2.2 Detección oportuna y enrutamiento: priorizar la entrega de resultados y remisiones médicas en aquellas muestras que adviertan riesgo para la paciente.	Secretaría de Salud, red pública y privada de hospitales, prestadores de servicios.
			5.8.2.3 Comunicación oportuna: fortalecer mecanismos de comunicación entre el prestador del servicio y la paciente, que garantice la eliminación de rezago entre la muestra y la recepción del resultado.	Secretaría de Salud, red de hospitales, prestadores de servicios.	
	Seguimiento y monitoreo: precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.		5.8.2.4 Fortalecimiento de servicios: incluir a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de la salud y atención continua a enfermedades crónicas.	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, asociaciones de usuarios.	
		5.8.2.5 Focalización: dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio culturales y por lugar de residencia (rural - urbana).	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, Asociaciones de usuarios.		

4: PLAN DE ACELERACIÓN: CONSTRUYENDO UN COMPACTO DE LOS ODM

Tabla 6 PLAN DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO Y PLAN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

ODM 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva

Indicadores:

5.2 Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE 11	JUL-DIC 11	ENE-JUE 12	JUL-DIC 12	ENE-JUN 13	JUL-DIC 13	ENE-JUE 14	JUL-DIC 14	ENE-JUE 15	JUL-DIC 15	Posibles socios (en negociación)	
5.2.1 Control prenatal extramural	Barreras físicas: dificultad para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y dificultades de transporte para que los equipos extramurales lleguen a las gestantes.	5.2.1.1 Medios de transporte adecuados: identificación de zonas críticas tipo para adaptar y proveer medios de transporte medicados, adecuados y ajustados a las barreras geográficas, tipo motos –ambulancia.											Secretaría de Planeación Departamental. - Instituto Geográfico Agustín Codazzi. - Secretaría de Salud Departamental.	
		5.2.1.2 Capacitación y sensibilización a la comunidad: estrategias educativas en las comunidades dispersas y lejanas para inducir demanda, socializar derechos y deberes e identificar factores de riesgo.												Universidad Industrial de Santander.
		5.2.1.3 Nuevas formas de comunicación: establecer una red de alertas y de comunicación comunitaria frente a casos de urgencias con protocolos definidos												Ministerio de las Tecnologías, la Información y las Comunicaciones. - OPS. - UNFPA
	Recurso humano: recurso humano insuficiente y poco calificado.	5.2.1.4 Formación académica: fortalecimiento académico de los profesionales de salud, a través de entrenamiento facilitado por las facultades de medicina de las universidades del departamento a través de cursos intensivos sobre normas técnicas.												-Universidad Industrial de Santander.
		5.2.1.5 Tecnología: transferencia de capacidades hacia equipos de salud dispersos a través del uso de TICs específicamente de la telemedicina.												SENA. - Ministerio de las Tecnologías, la Información y las Comunicaciones

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE11	JUL-DIC11	ENE-JUE12	JUL-DIC12	ENE-JUN13	JULY-DIC13	ENE-JUE14	JULY-DIC14	ENE-JUE15	JULY-DIC15	Posibles socios (en negociación)
		5.2.1.6 Fortalecimiento institucional: fortalecimiento de la función de rectoría del departamento y sensibilización frente a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, para mejorar la calidad en atención para madres gestantes e infantes, mediante estrategias integrales como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IIAMI) y la Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI)											OPS - PNUD.
5.2.2 Elaboración de matrices de programación que calculan el número de gestantes y con base en ellas se planea la intervención año a año	Sistemas de información: baja capacidad resolutive para ajustar la prestación de servicios a los cambios de crecimiento vegetativo y migratorio de la población observadas año a año.	5.2.2.1 Decisiones acertadas desde la disponibilidad de información confiable: fortalecer el observatorio de salud pública de Santander como agente validador de información y de datos que además analiza, reporta y entrega propuestas de investigación a través de salas situacionales (equipo humano, tecnológico y recursos).											PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - Escuela Superior de Administración Pública: ESAP.
5.2.3 Definición de una estrategia que genere normatividad y planes de acción	Recurso humano - seguimiento y monitoreo: desconocimiento de funciones y competencias por parte de las autoridades correspondientes y no adopción de las normas establecidas a niveles centrales en los municipios o entes territoriales.	5.2.3.1 Capacitación y sensibilización a la comunidad: Fortalecimiento de los espacios de participación y control ciudadano (Asociaciones de usuarios, veedurías, COPACOS, entre otros). 5.2.3.2 Fortalecimiento institucional: capacitación y socialización de la norma a alcaldes, Consejos y sectores involucrados a nivel municipal.											-PNUD. - Universidad Industrial de Santander. - ESAP

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE11	JUL-DIC11	ENE-JUE12	JUL-DIC12	ENE-JUN13	JULY-DIC13	ENE-JUE14	JULY-DIC14	ENE-JUE15	JULY-DIC15	Posibles socios
			(en negociación)										
5.3.4 Aseguramiento para gestantes que no estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud	Recurso humano: desconocimiento de la norma por parte de los responsables (alcaldes) de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	5.3.4.1 Estrategias de comunicación: divulgación de la Norma en medios masivos y directos de comunicación.											Ministerio de Tecnologías, la Información y las Comunicaciones. - Red de emisoras comunitarias y comerciales del departamento
		5.3.4.2 Fortalecimiento institucional: apoyar la rectoría del responsable del aseguramiento local (alcalde).											PNUD. - UIS. - ESAP - Secretaría de Ssalud Departamental
	Compromiso y sensibilidad social: poca corresponsabilidad de los integrantes del núcleo familiar y el entorno con las gestantes, en especial con las adolescentes.	5.3.4.3 Capacitación y sensibilización a la comunidad: desarrollar e implementar estrategias educativas y comunicativas para la red social cercana a la gestante.											PNUD. - UIS. - ESAP - Secretaría de Ssalud Departamental

ODM 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva

Indicadores:

5.7 Embarazos en adolescentes

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE11	JUL-DIC11	ENE-JUE12	JUL-DIC12	ENE-JUN13	JULY-DIC13	ENE-JUE14	JULY-DIC14	ENE-JUE15	JULY-DIC15	Posibles socios
			(en negociación)										
5.7.1 Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas	Diferenciación poblacional: material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento	5.7.1.1 Formación e información: elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema con la participación de docentes padres de familia y adolescentes profesionales con experiencia y conocimiento reconocidos.											UNFPA, OPS, Ministerio de la Protección Social, asociaciones de padres de familia, secretaria departamental de educación y de salud, docentes y colegios.

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE 11	JUL-DIC 11	ENE-JUE 12	JUL-DIC 12	ENE-JUN 13	JUL-DIC 13	ENE-JUE 14	JUL-DIC 14	ENE-JUE 15	JUL-DIC 15	Posibles socios	
			(en negociación)											
	Participación: bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.	5.7.1.2 Formación entre pares: implementar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes transmiten mensajes, información y formación hacia otros jóvenes (diseñar nuevos modelos de comunicación para que la información llegue a los adolescentes en forma clara y logre el efecto esperado disminuyendo los embarazos en adolescentes).											UNFPA, PROINAPSA, UIS, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.	
5.7.2 Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencian problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos	Información: inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.	5.7.2.1 Fortalecer el control prenatal en adolescentes: capacitar al personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo en el futuro.											PROFAMILIA, asociación de clínicas privadas, UNFPA, Secretaría de Salud.	
		5.7.2.2 Sistemas de información: almacenamiento y procesamiento de datos relevantes en el tema de salud pública, en cuanto a indicadores demográficos, sociales, económicos, culturales y de orden público georeferenciados, insumo clave para la toma de decisiones.												Observatorio de salud pública de Santander, Secretaría de Salud, Fundación FOSCAL, PNUD.
	Focalización: alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.	5.7.2.3 Definición de necesidades: articular la gestión y comunicación de los entes rectores y de la comunidad.												Secretaría de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (privadas), Juntas de Acción Comunal, juntas de padres de familia, organizaciones juveniles.
		5.7.2.4 Monitoreo y seguimiento: elaborar indicadores de impacto y resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.												Observatorio de Salud Pública de Santander, Secretaría de Salud, Fundación FOSCAL, PNUD.
		5.7.2.5 Concentración de esfuerzos: controlar y auditar de manera detallada la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública que tengan que ver con salud sexual y reproductiva.												Secretaría de Salud Departamental.

ODM 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva

Indicadores:

5.8 mortalidad por cáncer de cuello uterino

Intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2011 - 2015	ENE-JUE 11	JUL-DIC 11	ENE-JUE 12	JUL-DIC 12	ENE-JUN 13	JUL-DIC 13	ENE-JUE 14	JUL-DIC 14	ENE-JUE 15	JUL-DIC 15	Posibles socios (en negociación)	
5.8.1 Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.	Prestación de servicios: bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.	5.8.1.1 Capacitación: definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles y formas de atención, competencias e identifique responsabilidades.											Ministerio de la Protección Social, Secretaría de Salud, UIS.	
	Recurso humano: debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experticia y conocimiento reconocidos en cáncer de cuello uterino.	5.8.1.2 Tránsito de capacidades: conformación de un equipo de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos en cáncer de cuello uterino.											PNUD, UNFPA, OPS, PROINAPSA, UIS, Secretaría de Salud, red privada de hospitales.	
5.8.2 Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento.	Rutas y equipos: demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.	5.8.2.1 Tecnología: adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).											Secretaría de Salud, agencias de cooperación especializada.	
		5.8.2.2 Detección oportuna y enrutamiento: priorizar la entrega de resultados y remisiones médicas en aquellas muestras que adviertan riesgo para la paciente.												Secretaría de Salud, red pública y privada de hospitales, prestadores de servicios.
		5.8.2.3 Comunicación oportuna: fortalecer mecanismos de comunicación entre el prestador del servicio y la paciente, que garantice la eliminación de rezago entre la muestra y la recepción del resultado.												Secretaría de Salud, red de hospitales, prestadores de servicios.
	Seguimiento y monitoreo: precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.	5.8.2.4 Fortalecimiento de servicios: incluir a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de la salud y atención continua a enfermedades crónicas.												Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, asociaciones de usuarios.
		5.8.2.5 Focalización: dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio culturales y por lugar de residencia (rural – urbana).												Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, asociaciones de usuarios.

AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAF DESDE SU FORMULACIÓN EN AGOSTO DE 2010 HASTA MAYO DE 2011

Con base a la identificación de los cuellos de botella en el departamento de Santander, se han logrado las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de las estrategias de control y atención del cuidado materno – infantil, por medio de los programas IIAMI – AIEPI, servicios amigables, madre canguro este último implementado en Bucaramanga (Hospital Universitario de Santander), Socorro, Málaga, y está como meta para su realización en San Gil, Vélez y Barrancabermeja.
2. Actualización en la técnica en la toma de citología cervico uterina, control prenatal y atención del parto al grupo provincial profesional extramural por parte del servicio obstetricia y ginecología de tercer nivel de atención en salud.
3. Se ha logrado capacitar continuamente al grupo de provincial extramural en el control prenatal y en la detección de los factores de riesgos en forma oportuna.
4. Se ha venido fortaleciendo la demanda inducida al servicio de control prenatal por el grupo extramural.
5. El líder del equipo provincial ha garantizado la asesoría de la normatividad en salud a los alcaldes municipales, esto ha permitido la implementación de de la Política de Salud Pública en Santander “Santander Incluyente”.
6. A través del Programa Nacional de Redes Constructoras de Paz, se ha contribuido a la prevención de embarazos tempranos por medio de cuatro principios generales: equidad de género, desarrollo humano y proyecto de vida, construcción social y fortalecimiento institucional. Este programa ha recibido el apoyo del grupo de provinciales.
7. Actualmente se están aprobando recursos económicos para implementar estrategias sistemáticas de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), a través de Agendas Digitales Portátiles (PDA) que tendrán el equipo provincial para registrar la información de salud, cada uno de los hogares municipales que visitan. Esto permitirá realizar un análisis de situación de salud de forma oportuna para incidir en los eventos de salud.
8. En la actualidad, se aprobó un proyecto que tiene por objeto contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de las madres gestantes y lactantes, niños y niñas menores de 2 años de edad del programa del ICBF-FAMI en el departamento de Santander.
9. Articulación entre el PNUD y las líneas programáticas de salud pública para la continuidad de los programas de salud.
10. Algunos de los aspectos que hay que seguir trabajando es garantizar la continuidad de los programas en el período de transición del Gobierno.



SECCIÓN 3:

ANEXOS

Foto: Gobernación de Santander

1. METODOLOGÍA

En la formulación de la política de salud departamental de Santander participaron funcionarios y equipos técnicos de la gobernación de Santander, la red académica de las universidades del departamento, el Observatorio Departamental de Salud Pública, el Observatorio de Desarrollo y Derechos Humanos, asociaciones de usuarios de hospitales públicos, representantes del Consejo Departamental de Política Social y representantes del Consejo Territorial de Planeación.

De la política se desprende como uno de los ejes de trabajo fundamentales para el departamento de Santander, la salud materna y la salud sexual y reproductiva con prioridad en los municipios de mayor rezago y en las zonas rurales dispersas.

Partiendo de este trabajo, se avanzó en la metodología MAF, contando para ello con la participación y contribuciones de:

- Funcionarios de la secretaria departamental de salud.
- La Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).
- La Universidad Industrial de Santander.
- El Observatorio de Salud Pública de Santander.
- El Observatorio Departamental de Desarrollo y Derechos Humanos.
- Equipo PNUD ODML Colombia.
- Consultores del roster de expertos nacionales del proyecto ODML del PNUD.

EL ejercicio se realizó en todo momento a partir de mesas de trabajo.

En las mesas se avanzó en un primer momento en analizar y conciliar las cifras de salud del departamento y sus respectivas brechas frente a las metas ODM a 2015.

Posteriormente se elaboró un **listado de intervenciones que se adelantan en el territorio** para acelerar el progreso en el logro del ODM priorizado. Las intervenciones fueron priorizadas de acuerdo con los siguientes criterios de impacto y viabilidad:

Impacto:

- Tiene impacto sobre el cumplimiento del ODM.
- La población objetivo incluye población vulnerable.
- Tiene alto beneficio por cada unidad de recursos invertida en la intervención.
- El impacto de la intervención se percibe rápidamente.
- Existe evidencia del impacto.

Viabilidad:

- Hay voluntad política y de las partes interesadas para implementar la intervención.
- El gobierno y los socios están en capacidad de planear, implementar y monitorear la intervención.
- Existen los fondos para financiar la Each criterion intervención.
- No hay factores adicionales que pueden obstaculizar la implementación.

Cada criterio fue evaluado siguiendo la siguiente escala de calificación:

- Impacto muy alto: 1

- Impacto alto: 0,75
- Impacto medio: 0,5
- Impacto bajo o nulo: 0,25

Para el Criterio de viabilidad “Existen factores adicionales que pueden obstaculizar la implementación” se usó la siguiente escala:

- No existe ningún obstáculo: 1
- Existen algunos factores que pueden entorpecer la implementación: 0,75
- Existen muchos factores que pueden entorpecer la implementación: 0,5
- Existen factores que pueden obstaculizar completamente la implementación: 0,25

Para hacer definir los cuellos de botella prioritarios se realizó un análisis de causalidad con la metodología adaptada de la matriz de Vester, la cual evalúa la causalidad entre cada cuello de botella con los demás, haciendo más fácil identificar cuáles pueden tener comportamiento de causa raíz, cuáles de causa directa y cuales indirecta.

Para realizar el análisis de viabilidad de las soluciones de los cuellos de botella identificados como “causa directa” se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Pueden proponerse acciones de corto plazo.
- Está bajo la gobernabilidad de la administración municipal o departamental.
- Existen actores interesados en aportar.
- El territorio cuenta con recursos financieros y humanos para implementarla.
- Llega a un número importante de personas y a la población vulnerable.
- Promueve la equidad.
- Es aceptada culturalmente por las poblaciones afectadas.

Cada una de las soluciones fue sometida al análisis de la mesa de expertos locales bajo la consideración de que cada criterio puede tener la siguiente escala de calificación:

- Contribución muy alta: 100
- Contribución alta: 75
- Contribución media: 50
- Contribución baja o nula: 25

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Departamento Nacional de estadística DANE. Censo 2005.
- Plan de Desarrollo departamental 2008-2011.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Documentos CONPES social 091 de 2005.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Documentos CONPES social 140 de 2011.
- Departamento de Santander - PNUD. Política pública de salud departamental "Salud Responsabilidad de Todos".
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Documentos CONPES 102 de 2006 de la Red de protección social contra la extrema pobreza.
- Sistema de Naciones Unidas en Colombia, Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. II Informe de seguimiento 2008.
- Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, USAID, Ministerio de la Protección Social y UNFPA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005.

3. LISTADO DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO

Bucaramanga	Galán	San Andrés	San Joaquín	Vetas
Floridablanca	Gámbita	San Jose de Miranda	Valle de San José	Albania
Girón	Hato	San Miguel	Villanueva	Aguada
Lebrija	Socorro	Aratocha	Barrancabermeja	Barbosa
Los Santos	Oiba	Barichara	Betulia	Bolívar
Piedecuesta	Palmar	Cabrera	El Carmen	Chipatá
Rionegro	Palmas del Socorro	Charalá	Puerto Wilches	El Peñón
Santa Bárbara	Simacota	Cepitá	Sabana de Torres	Florián
Cimitarra	Suaita	Coromoro	San Vicente	Guavatá
Landázuri	Capitanejo	Curití	Zapotoca	Güepsa
Puerto Parra	Carcasí	Encino	California	Jesús María
Santa Helena del Opón	Cerrito	Jordán	Charta	La Belleza
Chima	Concepción	Mogotes	El Playón	La Paz
Confines	Enciso	Ocamonte	Matanza	Puente Nacional
Contratación	Guaca	Onzaga	Suratá	San Benito
El Guacamayo	Macaravita	Páramo	Tona	Sucre
Guadalupe	Málaga	Pinchote	San Gil	Vélez
Guapotá	Molagavita			

