

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

1.1 DIANOSTICO TERRITORIAL

Con relación al sistema protección social el conocimiento general del territorio objeto de la planeación, servirá de referencia para la comprensión de la situación actual del sistema de salud del municipio de Gambita. La caracterización territorial debe tener en cuenta al menos los siguientes aspectos:

1.2 GEOGRAFICOS

Factores climáticos: El municipio de Gambita, se encuentra localizado al sir del departamento de Santander, en la provincia comunera. Ubicada geográficamente a los 5°57', Latitud Norte y 73°21' Longitud Oeste. Posee una extensión superficial de 606.7km², su temperatura promedio se de 17grados centígrados en la cabecera municipal, la precipitación promedio del municipio es de 2.026mm anuales. El promedio anual de humedad relativa es de 79.41%, los meses mas húmedos son Abril, Mayo Junio y Noviembre (90%) y los meses de menor humedad corresponden a Enero, Septiembre y Diciembre (68%).

1.3 DINAMICA DEMOGRAFICA

División político administrativa

ZONA	No	N. FAMILIA	No HAB.	%
Cabecera Municipal	1	144	490	10,86%
Veredas y corregimientos	21	1031	4018	89,13%
TOTAL	22	1175	4508	100%

Características poblacionales: El municipio de Gambita por sus características económicas y geográficas se identifica como un municipio rural. Cuenta con una población total de 4490 habitantes, conformado por 1176 familias que habitan en 1123 viviendas, para un promedio de 4 personas/vivienda. La población se encuentra distribuida, en el casco urbano del municipio con 485 habitantes, que corresponden al 10.8% y un 89.2% de población habita en la zona rural, con 4005 habitantes. Los índices de crecimiento poblacional tienden a ser inferiores e iguales a 0,072 % debido a oportunidades de empleo. La tasa de natalidad es de 20% anual y la tasa de mortalidad esta calculada en 1.09% anual. Dentro de las viviendas con las que cuenta el municipio, se presentan algunas donde solo existe un habitante, lo cual conlleva a que en las viviendas restantes habiten 5 o mas personas presentándose el fenómeno de hacinamiento; es de resaltar, que el municipio posee un territorio extenso y existen zonas del área rural que se encuentran deshabitadas, aumentando índices de pobreza y baja calidad de vida de la población rural. El casco urbano cuenta con 12 hectáreas sobre las cuales están edificadas 143viviendas, compuestas por 4

o 5 personas cada una. La población del municipio de Gambita es relativamente adulta, la mayoría de la población esta entre los 20-59 años. Población rural por vereda y/o corregimiento.

Población Según Sexo Y Edad

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
1 _ 4	537	288	13,3	288	12,3	45	9,2	507	12,6
1 _ 9	518	260	12,0	277	11,8	66	13,5	486	12,1
10 _ 14	527	300	13,9	320	13,6	54	11,0	493	12,3
15 _ 19	480	180	8,3	258	11,0	47	9,6	410	10,2
20 _ 49	1580	690	31,9	875	37,3	196	40,0	1363	33,9
50 _ 60	460	191	8,8	217	9,2	32	6,5	409	10,2
61 Y MAS	406	251	11,6	113	4,8	50	10,2	350	8,7
TOTAL	4508	2160	100%	2348	100%	490	100%	4018	100%

División político Administrativa

No	NOMBRE DE LA VEREDA y/O CORREGIMIENTO	N. HABITANTES	N. FAMILIAS
1	Moscachoque	175	37
2	Gámbita viejo	309	70
3	Huertas	227	43
4	Vijagual	268	72
5	Porqueras	242	56
6	Tablón	523	116
7	San Vicente	254	69
8	Supatá	211	64
9	Corontunjo	144	38
10	Palmar	74	28
11	Chinatá	137	47
12	Castame	51	10
13	Juanegro	286	67
14	Carrera	197	40
15	Centro urbano la palma	134	30
16	Palma rural	132	30
17	Fávita (corregimiento de la Palma)	103	30
18	Calvario (corregimiento de la palma)	99	19
19	Calandaima (corregimiento de la palma)	89	25
20	Cuevas (corregimiento de la palma)	213	36
21	Gausa (corregimiento de la palma)	150	53
	TOTAL	4018	980

1.4 ORGANIZACION SOCIAL

Gambita cuenta con 21 juntas de acción comunal. Pero su problemática hace referencia al bajo nivel de organización gremial y empresarial, a los limitados procesos de capacitación debido a la falta de recursos económicos, motivación, coordinación de las actividades de tipo social y cultural, dada la ausencia de otros grupos culturales y deportivos. Gambita presenta pocas formas de organización social, debido a su cultura y tradición poco participativa. Sin embargo, las existentes son representativas y amplio reconocimiento en la comunidad. En cuanto a organizaciones sociales se destacan **ASOMURGAM** que trabaja en beneficio de las mujeres campesinas **ASOGANCA** Asociación de Ganaderos y Caballistas, **AMIGA** Asociación de mieleros, ASOPROGRAM Asociación de productores de Gambita.

La organización de la Administración Municipal esta conformada por:

Despacho de la Alcaldía

Consejo Municipal

Secretaria de Gobierno

Sección financiera

Sección Operativa

El municipio de Gambita cuenta además con instituciones de apoyo tales como:

- Centro de salud
- I.C.B.F - Administración de Hogares Comunitarios
- Policía Nacional
- Registraduría Municipal
- Director de Núcleo
- Institución educativa Colegio Luís Antonio Calvo
- Personería Municipal
- Juzgado Municipal
- Escuelas Rurales (20 funcionando)

El centro de salud en el municipio posee una infraestructura para Nivel 1, con una cobertura hasta de 5.000 habitantes según la estructura operativa en Colombia.

Para desarrollar y ejecutar las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, el sector cuenta con un selecto grupo de profesionales de la salud conformados por un médico general, auxiliares de enfermería, odontólogo quienes realizan programas preventivos. El equipo

de trabajo del centro de salud se desplaza muy poco a las veredas para ejecutar actividades relacionadas con la salud pública, la mayor parte del tiempo permanece en el área urbana esto debido al poco personal que posee el centro para prestar sus servicios. El personal es contratado por el Hospital integrado Caicedo y Florez de Suaita, para ejecutar diferentes actividades en el municipio.

Desde el centro de salud del casco urbano, se manejan y coordinan los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, los cuales están articulados dentro del Plan de salud público.

Existe adicionalmente, 1 Puesto de Salud; ubicado en el corregimiento La Palma y 5 dispensarios el sector rural. La atención en segundo y tercer nivel la prestan los hospitales Manuela Beltrán del municipio de Socorro y el Hospital Universitario González Valencia de Bucaramanga.

SECTOR	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	UBICACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN
• CALIDO	2 Dispensarios de Salud	Huertas. Supatá	Curaciones Menores.
• OXIGENO	3 Dispensarios	Corontunjo Chinata. El Tablón*	Curaciones Menores.
LA PALMA CASCO URBANO	Puesto de Salud Centro de Salud	La Palma Centro Cabecera Municipal Calle 5ª con carrera 5ª.	Primer Nivel Primer Nivel

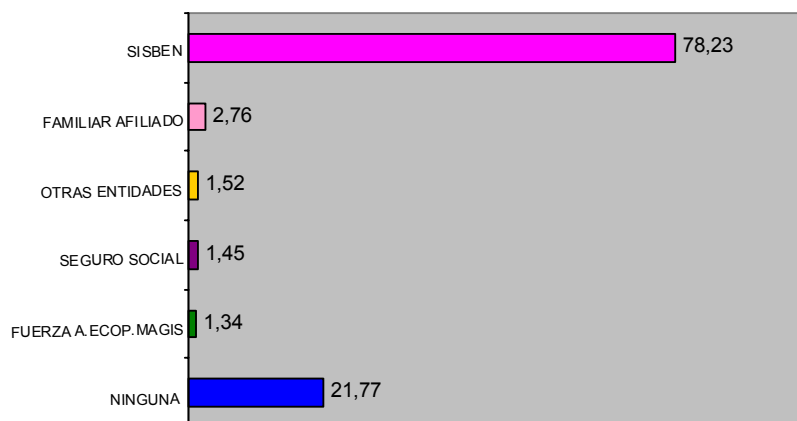
- Estos dispensarios no se encuentran en funcionamiento, pero existe la infraestructura.

Fuente: Centro de Salud Municipio de Gámbita. 2007.

La infraestructura del Centro de Salud es adecuada para la prestación del servicio, posee espacios amplios, buena ventilación, cuenta con los servicios públicos necesarios y los equipos médicos como: camillas, camas para hospitalización, mesas ginecológicas, lámparas, esterilizador, equipo médico, odontológico, equipo para laboratorio clínico, nebulizador, nevera para vacunas, drogas, equipo ambulatorio, transporte, entre otros.

En el Corregimiento la Palma se localiza un puesto de salud en la carrera 2ª. Con calle 7ª esquina, es de primer nivel, allí se hacen jornadas de salud muy esporádicas cuando el equipo médico del centro urbano se trasladan hasta el corregimiento, donde se presta el servicio de atención ambulatoria, inyectología y curaciones, actividad que realizan las auxiliares de enfermería de la zona.

Estadística de afiliación en salud



El 78.23% de la población cuenta con el servicio del SISBEN es decir seguridad social subsidiada y un 21.77% no cuentan con seguridad social, el 2.76% familiar afiliado, el 1,45% pertenecen al seguro social y el 1,34% están con las Fuerzas Armadas, Ecopetrol y Magisterio.

ESTRATIFICACION DE LA POBLACION

ESTRATIFICACIÓN	POBLACIÓN TOTAL
1	6.6.%
2	58%
3	35,4%
TOTAL	100%

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

El análisis epidemiológico tiene como objetivo determinar la situación actual de salud de la población en general y de los grupos vulnerables (población infantil y maternal) en particular, identificando los principales problemas de salud de la población, así como factores de riesgo y vulnerabilidad.

Indicadores Básicos

EVENTO	TASA
Tasa Bruta de Natalidad	21.83
Tasa General de Fecundidad	22.23
Tasa General de Mortalidad	5.5
Tasa de Mortalidad Infantil	1.6
Porcentaje de Analfabetismo	23.44%

Morbilidad por consulta a nivel municipal

CAUSA	ORDEN	N.	%
I.R.A	1	270	12,36
Parasitosis Intestinal	2	132	6.0.
Hipertensión esencial primaria	3	111	5.0
Enfermedad Ácido peptica	5	99	4.5
E.D.A.	4	109	4.9
Infección de vías urinarias	8	56	2.5
Lumbago no especificado	6	85	3.8
Hiperlipidemia			
Vaginitis	7	78	3.6
Celulitis	10	11	0.54
Artritis			
Escabiosis	9	25	1.14
Absceso cutáneo, forúnculo, ántrax			
Dermatófitosis			
Otras causas	11	1210	55.3
TOTAL		2186	100%

El mayor número de porcentaje esta constituido en un 55.3% y comprende otras causas, en un segundo lugar esta las Infecciones respiratorias agudas IRA en un 12,36%.

Morbilidad por Urgencias a Nivel Municipal

CAUSA	ORDEN	N.	%
Parto único espontáneo	1	32	64
Amenaza de aborto	3	2	4.0
Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de otros sitios	4	1	2.0
Amenaza de parto prematuro	2	4	8.0
Otras causas	5	11	22
TOTAL		50	100%

El mayor número de morbilidad en el servicio de urgencias en el municipio de Gambita lo constituye parto único espontáneo en un 64%.

Mortalidad general en todos los grupos de edad a nivel municipal

CAUSA	ORDEN	N.	%
Enfermedades cardiovasculares	1	6	35.3
Accidentes, homicidios y suicidios	4	1	5.9
Afecciones fetales y perinatales	3	2	11.8
Afecciones mal definidas			
Neoplasias	5	1	5.9
Enf. Crónicas de hígado y cirrosis			
Enf. Infecciosas y parasitarias			
Enf. Pulmón debido a agentes ext.	6	1	5.9
Enf. Transmitidas por vectores			
Asfixia	7	1	5.9
Bronco aspiración	8	1	5.9
Descarga eléctrica natural	9	1	5.9
Otras causas	2	3	17.5
TOTAL		17	100%

La causa mas frecuente de muertes en el municipio de Gambita es por Enfermedades cardiovasculares con un 35,3% en un segundo lugar esta determinado por otras causas con 17,5% y en tercer lugar afecciones fetales y perinatales 11.8%.

Mortalidad Infantil en < 1 año a nivel municipal

CAUSA	2004			2005			2006		
	Orden	NC	%	Tasa	NC	%	Tasa	NC	%
Axfixia				1	1	50%			
				2	1	50%			
Muerte perinatal							1	1	0.02%
TOTAL			100%			100%			

Mortalidad infantil en < 1 año a nivel municipal: la principal causa de mortalidad infantil en los últimos años se han presentando por Asfixia y muerte perinatal.

Mortalidad Evitable a nivel municipal

CAUSA	N.	%
Mortalidad materna	0	
Mortalidad perinatal	1	0..22%
Mortalidad EDA < 5 años	0	
Mortalidad IRA < 5 años	0	
Mortalidad dengue	0	
Mortalidad Malaria	0	
Mortalidad por TBC	0	
Otras	0	

Fuente: Centro de salud Gambita

Cumplimiento en el Control de crecimiento y desarrollo CCD, control prenatal, CPN

PROGRAMA	POBLACION OBJETO	CONSULTA 1a VEZ		CONSULTA CONTROL			
		Consultas realizadas	% de Cumplimiento	Controles N. ideales	Consultas realizadas	Consultas realizadas	% cumplimiento
CCD	< 1 año	113	70	65%	113	76	70%
	12 - 24 meses	223	117	75%	223	115	70%
	25 - 36 meses	109	65	75%	109	75	75%
	3 - 9 años	516	387	80%	516	377	75%

Cumplimiento en Planificación familiar, cáncer de cerviz y cáncer de mama

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACIÓN ATENDIDA	
		1a Vez en el año	% de cumplimiento
Planificación familia (15 - 49 años)	621	112	80%
Cáncer de Cerviz (25 - 69 años)	621	131	80%

Cobertura de vacunación por biológico

COBERTURA POR BIOLÓGICO	PORCENTAJE
POLIO (menores de un año)	74.3%
DPT	64,22%
HB hepatitis B (menores de un año)	64,22%
HIB Antiahemophilus influenza	64,22%
BCG Antituberculosis (menores de un años)	43,12%
TV triple vital (1 año)	63,96%
FA Antiamalirica (menores de un año)	58%
Otras Rubeola y Sarampion	78%

Estado Nutricional en menores de doce años a nivel municipal

INDICADOR	RIESGO	PREVALENCIA
Desnutrición aguda	78	37.1%
Desnutrición crónica	66	4.06%
Desnutrición Global	128	52.6%
Bajo peso al nacer	43	6.24%

Fuente: Análisis nutricional (NUTTÉS)

1.5 CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION

Población con necesidades básicas insatisfechas- población pobre identificada mediante la encuesta del SISBEN – cobertura de servicios públicos – situación económica de la población y nivel educativo.

Desde 1986 para medir la pobreza se utiliza el índice de necesidades básicas (NBI) que contempla aspectos como vivienda y servicios inadecuados, hacinamiento inasistencia escolar y alta dependencia económica. Traducidos estos aspectos en indicadores, es posible obtener una medida que indique claramente el estado de avance o retroceso, el éxito de las políticas sociales y aun la realización de análisis comparativos. Para Santander la información más reciente data del censo de 2005.

En 1993 el 60.10% de la población tenía necesidades básicas insatisfechas o se encontraba en condiciones de pobreza, cifra que disminuyó a 53.66% en el 2005. la población con mayores carencias se encuentra en el area rural equivale al 57.97%.

En agua potable y saneamiento básico en la cabecera municipal el 100% en el área rural 28.89%.

En alcantarillado en la cabecera municipal el 98.23% en el centro poblado de la palma 97.37% y en el área rural de 65.96%

1.6 MATADERO MUNICIPAL

En el municipio se encuentra en matadero municipal a nivel del casco urbano. El tipo de administración de este equipamiento es público. Un espacio para el sacrificio de despiece de de los semovientes, el cual cuenta con algunas argollas para el amarre de las reces, ganchos de acero para colgar la carne después del sacrificio. Las paredes cuentan con enchapes y los pisos son de cemento. Los residuos líquidos producto de labor son recogidos por una cuneta después conducidos por una tubería de gras a las aguas negras.

Área para el expendio de la carne
Bascula para pesaje de los semovientes
Deposito de agua y lavadero (lavado de visceras)
Tanque aéreo para ala batería sanitaria

Este equipamiento cuenta con servicios públicos de acueductos, energía eléctrica y alcantarillado, que recoge las agua residuales, de la unidad sanitaria y del lavado de viseras. El estado general de la edificación es regular.

El área libre es utilizada como deposito de desechos rúmiales los cuales son dejados allí sin ningún tipo de manejo técnico, lo cual se convierte como un foco de contaminación. En general, se puede concluir que el proceso de sacrificio se realiza en un sitio inadecuado y antihigiénico que no garantiza buena calidad de la carne al expendio del producto; la disposición de las aguas residuales y la materia orgánica no reciben tratamiento alguno: no habiendo control ante y post mortem para los semovientes, presentando impactos ambientales negativos, los cuales se convierten en focos de contaminación y riesgos para la salud humana.

1.7 ACCESIBILIDAD VIAL Y DE COMUNICACIONES

La infraestructura vial del municipio de Gambita, esta conformado por la vías de acceso que conducen al casco urbano al corregimiento de Vado Real – Municipio de suaita, por medio de un carreteadle de segundo orden, en una longitud de 25 Km. en estado aceptable para el transito vehicular tipo campero. Igualmente Gambita – Palermo (corregimiento de paipa) y Gambita municipio de Arcabuco Boyacá. Existen vías carreteables en regular estado que comunican el casco urbano con las veredas de Corontunjo el Palmar, Juanegro, La carrera. El desplazamiento interno con los vehículos se realiza por caminos de herradura que son ampliamente utilizados y se hace en vehículos particulares, en bestia y/o pie .Esto nos indica la necesidad de tener

una vías de acceso en mejores condiciones, para garantizar el desplazamiento sin inconvenientes.

1.8 INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Numero de Establecimientos Educativos Año 2007

EDUCACION	URBANA		RURAL		NO ESTUDIANTES
	Publica	privada	Publica	Privada	
PRIMARIA	1	0	20	0	726
SECUNDARIA	1	0	2	0	206
TECNICO	0	0	0	0	0
UNIVERSITARIA	0	0	0	0	0

CENTROS EDUCATIVOS	ESTABLECIMIENTOS
INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO LUIS A. CALVO A.	COLEGIO LUIS A. CALVO EL TABLON GTA .VIEJO JUANEGRO CHINATA POST PRIMARIA
CENTOR EDUCATIVO SAN MIGUEL HUERTAS	SAN MIGUEL PALMAR CASTAME MOSCACHOQUE TALABRO SAN RAFAEL CORONTUNJO SAN VICENTE HUERTAS VIJAGUAL
CENTRO EDUCATIVO LA PALMA	LA PALMA GUAUSA CALANDAIMA CALVARIO CUEVAS CARRERA FLORES

VISION

Nos proyectamos durante el cuatrienio 2008-2011, en el plan de salud territorial y de acuerdo a los lineamientos del eje social del plan de desarrollo municipal a concretar acciones intersectoriales que tengan impacto en la salud y por ende en el mejoramiento del estado de salud de la población gambitera.

MISION

Mediante la articulación de las diferentes políticas públicas intersectoriales, se pretende la adopción de estrategias para la promoción y prevención de la salud, la calidad de vida y el incremento de la cobertura de la población vulnerable, al sistema general de seguridad social de salud, logrando la disminución de la incidencia de enfermedades de salud pública.

POBLACION OBJETO

Las acciones del plan de salud pública se aplican al total de la población, teniendo en cuenta la priorización dada por el diagnóstico situacional del municipio, haciendo énfasis en la población vulnerable (infantil, población gestante, menores de cinco años. Población en condición de discapacidad, población adulta) no cubierta por el sistema general de seguridad social en salud.

**PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE SALUD EN EL PLAN DE
SALUD TERRITORIAL 2008-2001**

OBJETIVO NACIONAL	Meta	Meta Esperada al 2011	Tipo de Resultado
	INDICADOR	META ESPERADA 2011	
Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Reducir la tasa en 3,8%	Impacto
	Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Reducir la tasa en 9%	Impacto
	Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Incrementar y mantener la cobertura en 95%	Proceso
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva	Razón de mortalidad materna x cien mil N.V	Reducir la razón en 14,6%	Impacto
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	Reducir la tasa en 4,2%	Impacto
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	Reducir la tasa en 11%	Impacto
	Cobertura universal terapia VIH	Incrementar la cobertura en 28%	Proceso
Objetivo 3. Mejorar la salud oral	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa calcificada y blanda en población mayor de 12 años	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento del 50%	Proceso
	Porcentaje de	Lograr y	Proceso

	cumplimiento del POS en el control de placa bacteriana en población mayor de 2 años	mantener el porcentaje de cumplimiento del 50%	
Objetivo 4. Mejorar la Salud mental	Porcentaje de departamentos y distritos con planes territoriales de salud mental operando	Lograr un 100% de departamentos y distrito con planes operando	Proceso
	Número municipios que conformaron la red comunitaria en salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.	Lograr un desarrollo en el 100% de los municipios	Proceso
Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar	Incrementar la detección en 22,9%	Proceso
	Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva	Incrementar la tasa de curación en 25,9%	Impacto
	Número municipios que no cumplen la meta de eliminación de lepra	Reducir el número en 50,6%	Proceso
	Número de casos de rabia humana	Tolerancia cero	Impacto
	Número de casos de mortalidad por malaria	Reducir el número de muertes en 28,6%	Impacto
	Número de casos de mortalidad por dengue	Reducir el número de muertes en 30%	Impacto
Objetivo 6. Enfermedades	Porcentaje anual de municipios y	Lograr y mantener el	Proceso

<p>no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y coignitivas</p>	<p>distritos que desarrollan proyectos de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos</p> <p>Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan la Estrategia de Instituciones Libres de Humo</p> <p>Porcentaje de casos con limitaciones evitables para ver, moverse o caminar, oír y entender</p> <p>Porcentaje de casos con diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica</p>	<p>que porcentaje cercano al 70%</p> <p>Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%</p> <p>Reducir las limitaciones evitables en 3,1%</p> <p>Incrementar la captacion de HTA y DM para dx y tto oportuno y adecuado a 70% (aumentar 40%)</p>	<p>Proceso</p> <p>Impacto</p> <p>Proceso</p>
<p>Objetivo 7. Mejorar la situación en nutrición</p>	<p>Porcentaje desnutrición global en niños menores 5 años</p> <p>Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años</p> <p>Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Serivicos de Salud en el municipio con estrategia AIEPI y IAMI funcionando</p>	<p>Reducir el porcentaje en 28,6%</p> <p>Reducir la tasa en un 3%</p> <p>Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%</p>	<p>Impacto</p> <p>Impacto</p> <p>Proceso</p>
<p>Objetivo 8. Mejorar la seguridad</p>	<p>Porcentaje de municipios con adaptación</p>	<p>Lograr un porcentaje del 100% de los</p>	<p>Proceso</p>

sanitaria y ambiental	política de salud ambiental Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan la Estrategia de Entornos Saludables	municipios Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%	Proceso
	Cobertura de vigilancia calidad de agua municipios 4,5 y 6	Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 100% de municipios 4,5,6	Proceso
Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	Reducir la tasa en un 17,4%	Impacto
	Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil	Reducir la tasa en un 13,5%	Impacto
Objetivo 10. Fortalecer la gestión operativo y funcional	Porcentaje anual de distritos con resultado aceptable de eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial	Lograr y mantener el porcentaje en el 95%	Gestión
	Porcentaje de distritos y municipios con implementación de la metodología de presupuesto por resultados al finalizar el periodo de gobierno	Lograr un porcentaje mayor del 50%	Gestión
	Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud	Lograr una cobertura del 100%	Impacto
	Porcentaje de aseguradores e instituciones	Lograr un porcentaje mayor del 70%	Proceso

	habilidades reportan información SOGCS	que la del	
--	---	------------------	--

1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

OBJETIVO: Aumentar la cobertura de aseguramiento de la población no cubierta al sistema general de seguridad social en salud, con una eficiente asignación de gestión de los recursos a través de la inspección, vigilancia y control del aseguramiento.

META: al finalizar el cuatrienio 2008-2011 se incrementará la cobertura de aseguramiento al 100% de la población de los niveles uno y dos del sisben.

2 .PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

OBJETIVO: Mejorar la accesibilidad a los servicios, la calidad en la atención y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

META: Que la IPS al terminar el cuatrienio tenga todos los servicios habilitados con el fin de mejorar la calidad de los servicios.

3. EJE PROGRAMATICO SALUD PUBLICA

OBJETIVO: Desarrollar acciones intersectoriales dirigidas a la población en las siguientes áreas: promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos(biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Publica.

META: Al finalizar el cuatrenio se vea el impacto de las acciones de salud publica.

4. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL

OBJETIVO: Brindar atención a la población vulnerable tales como: población en situación de desplazamiento, población en en situación de discapacidad, adultos mayores. Mujeres gestantes y población infantil adolescente y joven con el fin de que esta población mejore se estado de vida.

META: Brindar atención al 50% de la población vulnerable.

5. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

OBJETIVO: Sensibilizar a la población en los derechos y deberes en salud y reorientar a la población trabajador de los servicios de las ARP.

META: Reducir el indice de accidentes laborales

6. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO: Realizar acciones para la prevencion e identificación de emergencias y desastres

META: fortalecer el comité de prevencion de emergencias y desastres

ANEXO 1

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

ANEXO 2

DIAGNOSTICO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA