

MUNICIPIO DE ANGOSTURA

RICARDO LEÓN VALENCIA MARÍN

ALCALDE MUNICIPAL

PLAN DE DESARROLLO 2008 –2011

**ANGOSTURA UNIDA AVANZARA EN SU DESARROLLO
“PARTICIPA”**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

GLORIA ESTELA ACEVEDO RESTREPO

DIRECTORA LOCAL DE SALUD

**DEPENDENCIAS Y ORGANIZACIONES QUE PARTICIPARON
EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

Consejo Territorial de Planeación

Empresa Social del Estado Hospital San Rafael

Empresas Promotoras de Salud COOSALUD -CAPRECOM

Técnico de área de la salud

ORIENTACIÓN Y APOYO

Ministerio de la Protección Social

Dirección Seccional de Salud de Antioquia

AÑO 2008-2011

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	
1. MARCO DE REFERENCIA	6
1.1 Marco Contextual	6
1.2 Plan Departamental de Salud	6
1.3 Marco Jurídico.	7
2. SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO	8
2.1 Aspectos Geográficos	8
2.1.1 Situación y Localización	8
2.1.1.1 Coordenadas	8
2.1.1.2 Límites	8
2.2 Aspectos Físicos	9
2.2.1 Relieve	9
2.3. Determinantes Ambientales	9
2.3.1 Clima	9
2.3.2 Hidrografía	9
2.3.2.1 Ríos	9
2.3.2.2 Quebradas	10
2.4 División Político Administrativa	11
2.5 Transporte	13
2.5.1 Terrestre	13
2.5.2 Vías Intermunicipales Municipales	14
2.5.3 Vías Secundarias	14
3. PRINCIPALES ACTORES DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA	15
3.1 Organizaciones Comunitarias	15
3.2 Alianza o Asociación de Usuarios	15
4. ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD	16
4.1 Veeduría Ciudadana	16
4.2 Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	17
4.3 Consejo Municipal de Planeación	19
5. CARACTERISITCAS POBLACIONALES	20
5.1 Población	20

5.2 Población Por rango de Edades.	20
6. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS	28
7. DETERMINANTES SERVICIOS PUBLICOS	28
8. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA OFERTA DE SERVICIOS	29
DE SALUD.	
8.1. Aseguramiento Y Afiliación Al Sistema	30
8.2. Enfermedades Prevenibles por vacunación – Coberturas	30
9. PERFIL EPIDEMIOLOGICO. ESTADO DE SALUD	34
9.1 Morbilidad	34
10. EVENTOS DE NOTIFICACION	39
11. ZONOSIS Y MEDIO AMBIENTE	40
12. DISCAPACIDAD	40
13. MORTALIDAD	40
14. FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	41
14.1 Aseguramiento.	41
1.4.1.1 Problemas o Dificultades	41
14.2. Fortalecimiento Desarrollo de los Servicios de Salud	42
14.3 Salud Pública	42
14.3.1 Problemas y Dificultades	42
14.4. Promoción Social.	43
14.4.1 Problemas y Dificultades	43
14.5 Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	43
14.5.1 Problemas y Dificultades	43
14.6. Emergencias y Desastres	44
14.6.1 Problemas y Dificultades	44
15. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE SALUD PUBLICA	44
15.1 Visión	44
15.2 Misión	44
15.3 Objetivos	45

15.4 Principios	45
16 ENFOQUE PLAN TERRITORIAL DE SALUD	46
16.1 Enfoque Poblacional	46
16.2 Enfoque Determinantes	46
16.3 Enfoque de gestión social del riesgo	47
17. PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA	47
18. LÍNEAS DE POLÍTICA	49
19. REFERENCIAS	50

ANEXOS

- A- ANEXO Nro. 1 PLANEACION INDICATIVA EN SALUD RESOLUCION 425 DE 2008.**
- B- ANEXO Nro. 2 PLANEACION PLURIANUAL DE INVERSIONES EN SALUD**
- C- ANEXO Nro. 3 PLANEACION OPERATIVA ANUAL EN SALUD**
- D- ANEXO Nro. 4 PLANEACION OPERATIVA ANUAL DE INVERSIONES EN SALUD**
- E- ANEXO Nro. 5. LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR NIÑEZ: NUTRICION(PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- F- ANEXO Nro: 6 PLAN DE INVERSIONES PLURIANUAL LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR NIÑEZ: NUTRICION(PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- G- ANEXO Nro. 7 LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR DISCAPACIDAD (PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- H- ANEXO Nro. 8 PLAN DE INVERSIONES PLURIANUAL LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR DISCAPACIDAD (PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- I- ANEXO Nro. 9 LINEA BASE Y METAS DEPARTAMENTALES Y NACIONALES**

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. Marco Contextual

La formulación del Plan Territorial de Salud del Municipio de Angostura se enmarca dentro del ámbito establecido por tres líneas de acción.

La primera línea está relacionada con las políticas y directrices Establecidas por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de desarrollo 2007-2010: Ley 1151 de Junio de 2007 y el Plan Nacional de Salud: Decreto 3039 de 2007.

La segunda línea corresponde a los compromisos programáticos en salud, Inscritos por el Alcalde Municipal, ante la notaria del circuito, Programa de Gobierno: ANGOSTURA UNIDA AVANZARA EN SU DESARROLLO "PARTICIPA"

La tercera, está relacionada con las competencias territoriales establecidas en la Legislación Colombiana en el área de la salud.

Se fundamenta en Aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población del Municipio, con énfasis en los más pobre y vulnerable.

1.2 Plan Departamental De Salud

La resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: "El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de

principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

1.3. Marco Jurídico

Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.

Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en salud

Ley 1151 de 2007. Plan Nacional de Desarrollo

Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

Conpes Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los Países Documento técnico – Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005

Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública

Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas.

2. SITUACION DE SALUD

2.1 Aspectos Geográficos.

Con relación al Departamento de Antioquia, región a la que pertenece geográfica y administrativamente, el Municipio de Angostura, se encuentra ubicado en la subregión Norte Medio, sobre la vertiente occidental del río

Porce, Nechí; limitando territorialmente por el oriente con el Municipio de Guadalupe; por el sureste con el Municipio de Carolina del Príncipe; por el sur-occidente con el Municipio de Santa Rosa de Osos; por el nor - occidente con el Municipio de Yarumal y por el Norte con el Municipio de Campamento.

2.1.1 Situación Y Localización

2.1.1.1 Coordenadas

Latitud Norte 6°,53' 04"

Longitud Oeste 75°20'13"

2.1.1.2 Límites

POR EL OCCIDENTE:	YARUMAL
POR EL SURESTE :	SANTA ROSA DE OSOS
SUR OCCIDENTE :	CAROLINA
POR EL ORIENTE :	GUADALUPE
POR EL NORTE :	CAMPAMENTO

2.2 Aspectos Físicos.

2.2.1 Relieve

Alturas principales

1. Cordillera del tabaco
2. Cordillera de Pajarito
3. Cordillera del Anime
4. Cordillera de Tenche o Mina Vieja
5. Alto de Manzanillo
6. Alto del Tusero
7. Alto de San Vicente
8. Alto de San Basilio

2.3 Determinantes Ambientales

2.3.1 Clima

Temperatura promedio 21°C

2.3.2 Hidrografía

2.3.2.1 Ríos

Pajarito Arriba

Tenche

Dolores

Nechí

San Alejandro

Concepción

Dentro Del Territorio Ninguno Es Navegable

2.3.2.2 Quebradas

La Florida

Posadas

La Muñoz

La Zapata

Santa Teresa

La Gualí

Santa Lucía

La Concepción

Pácora

Maldonado

Morelia

La Fe

Las Mercedes

Quebrada Arriba

La Culebra

Santa Ana

Santa Rita

Reyes

El Salitre.

2.4 División Político Administrativa.

El Municipio de Angostura está dividido a su vez en pequeñas fracciones conocidas como veredas, las cuales tienen su origen a partir de asentamientos humanos, regulares que se van identificando con los problemas de cada uno de sus vecinos y buscando una solución a través de las organizaciones comunales. Generalmente toman el nombre de un santo, dueño de hacienda, alguna plantación común o simplemente un nombre trasplantado, como por ejemplo, Gualí conocida como la Trinidad, Alto y Bajo Rhin, Guajira, etc.

Los límites son fijados por medio de decretos municipales. En la actualidad cuenta con 45 veredas y un corregimiento que comparte territorialmente con los Municipios de Yarumal y Santa Rosa de Osos. Dichas veredas son:

El Manzanillo.

La Muñoz.

La Milagrosa.

La Montaña.

El Oriente.

Santa Teresa

Guanteros.

Tenche algodón.

Chocho Escuela.

Guajira Abajo.

Quiebra Abajo.

Quiebrita.

Quiebra Arriba.

Los Pantanos.

Río Arriba.

Santa Ana.

Cañaveral Abajo.

Pajarito Arriba.

Montañita.

Cañaveral Arriba.

El Olivo.

Maldonado.

La Quinta.

Pajarito Arriba.

Los Pinos.

Alto Rhin.

La Culebra.

Pácora.

Morelia.

Dolores.

Concepción.

Santa Rita.

El Guásimo.

Guajira Arriba.

El Tambo.

San Antonio.

Batea Seca.

Mata Blanco.

El Corregimiento Llanos de Cuivá está ubicado en la Troncal del Norte, a unos 70 kilómetros aproximadamente de la cabecera pasando por Yarumal; este es compartido territorialmente con los Municipios de Santa Rosa de Osos y Yarumal.

2.5 Transporte

2.5.1 Terrestre

EMPRESA COONORTE, hacia Medellín directo.

Particularmente se cuenta con vehículos de transporte hacia Yarumal, los cuales están afiliados a COTRAYAL y COONORTE, los cuales salen aproximadamente cada media hora, dependiendo del flujo de Pasajeros que desee desplazarse. Transporte de escaleras hacia las veredas, al igual que carros pequeños, con mayor facilidad de transporte en los días sábados y domingos, días en los cuales los campesinos se desplazan a la cabecera municipal a realizar sus diligencias personales como de salud, comercio y prácticas religiosas.

2.5.2 Vías intermunicipales:

Angostura_ Yarumal; por ella podemos llegar hasta la ciudad de Medellín, y también al resto del país por la Trocal del Norte hasta la Costa Atlántica; su

recorrido es Yarumal, Valdivia, Cáceres, etc. Otra vía, es Angostura Carolina del Príncipe, pasando por Gómez Plata y Puente Gabino.

Transporte local y regional: los medios de transporte con que cuenta la comunidad de Angostura para su movilización local y regional son el caballo, la mula, los taxis y busetas, las escaleras, los buses, motos y vehículos particulares. En la actualidad el caballo y la mula son utilizados para transportar los productos agrícolas desde las veredas hasta la cabecera de Angostura y demás municipios vecinos.

2.5.3 Vías Secundarias

RUTA	DISTANCIA	ESTADO DE LA VIA
Angostura- Yarumal	19 kilómetros	Buen estado
Angostura- Carolina	22 kilómetros	Regular estado
Angostura- El Manzanillo	35 kilómetros	Regular estado
Angostura- Cañaverel Abajo	10.5 kilómetros	Buen estado
Ramal Montañita	1.2 kilómetros	Buen estado
Ramal Cañaverel arriba	1.3 kilómetros	Buen estado
Ramal Pajarito Abajo	1.5 kilómetros	Buen estado
Angostura- Río Arriba	22 kilómetros	Regular estado
Angostura- La Trinidad	12 kilómetros	Regular Estado

Distancia Promedio del hospital de II nivel de atención: 19 Km. en el Municipio de Yarumal "Hospital San Juan de Dios"

Distancia Promedio del Hospital de III nivel de atención 139 Km. En el Municipio de Bello "Hospital Manuel Uribe Ángel.

3. PRINCIPALES ACTORES DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA

3.1 Organizaciones Comunitarias

Existen 48 Juntas de Acción Comunal, 42 con personería Jurídica y 6 con personería jurídica en proceso.

3.2 Alianza o Asociación De Usuarios

La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupaciones de personas afiliados al régimen contributivo, al régimen subsidiado, vinculados o que utilizan los servicios de salud de una determinada institución prestadora de servicios de salud cuya función es vigilar la calidad de los servicios de salud, apoyar a los usuarios en sus derechos a recibir servicios integrales que promuevan la salud y el control de la enfermedad y a vigilar el uso adecuado de los recursos asignados al sector salud a nivel público o privado.

Las asociaciones de usuarios deben tener representantes en las siguientes instancias:

Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva Empresa Promotora de salud pública ó mixta.

Un (1) representante ante la Junta Directiva de la institución prestadora de servicios de salud de carácter hospitalario, pública ó mixta.

Un (1) representante ante el Comité de Participación Comunitaria respectivo.

(1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido conforme a las normas que regulen la materia.

Dos (2) representantes ante el comité de ética hospitalaria, de la respectiva institución prestadora de servicios de salud, pública ó mixta.

4. ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD.

IPS Empresa Social del Estado Hospital San Rafael.

EPS SALUDCOOP,

Régimen Especial Fundación Médico Preventiva.

EPS-S COOSALUD Y CAPRECOM

4.1 La Veeduría Ciudadana:

La veeduría en salud se ejerce en los proyectos que se deriven de Los Planes de Salud.

EN LO CIUDADANO, A través del servicio de atención a la comunidad, el cual canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales.

EN LO COMUNITARIO, mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria.

EN LO INSTITUCIONAL, mediante el ejercicio de las asociaciones de usuarios, los Comités de Ética Médica y la representación ante las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

4.2 El Consejo Municipal De Seguridad Social En Salud

El Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud está conformado por los siguientes miembros:

El Alcalde del Municipio o su delegado, quien presidirá las sesiones.

El Director Municipal de Salud, o quien haga sus veces, quien ejercerá la presidencia cuando el Alcalde delegue su representación.

El funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Municipio, o su delegado.

El Secretario de Hacienda del Municipio o su delegado, o funcionario equivalente.

Dos representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana empresa y el otro a otras formas asociativas, cuya elección será de la siguiente forma:

El representante de la pequeña y mediana empresa será designado por el Alcalde, de terna presentada por las asociaciones locales de empleadores de los distintos sectores económicos de la entidad territorial, que agrupen empresas con un volumen de activos determinado que será definido por el Alcalde en el acto de creación del Consejo Territorial de Salud, según las condiciones económicas de la región.

El representante de las demás formas asociativas será designado por el Alcalde, de terna presentada por las Asociaciones Seccionales o locales de empleadores de los distintos sectores económicos de la entidad territorial que agrupen empresas con un volumen de activos determinado que será definido por el jefe de la Administración Territorial en el acto de creación del Consejo Territorial de Salud, según las condiciones económicas de la región.

Dos representantes de los trabajadores, uno de los cuales representará a los trabajadores activos (seleccionado por Alcalde de terna de sindicatos o federaciones sindicales), y el otro representará a los pensionados (seleccionado de terna presentada por la asociación de pensionados).

El funcionario del ISS con más alto rango en el Municipio.

Un representante de la EPS distinta al ISS que tengan afiliados en el Municipio.

El alcalde escogerá el representante de terna presentada por dichas instituciones.

Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que funcionen en la jurisdicción respectiva, el cual será elegido por el jefe de la Administración Territorial de la terna que para tal efecto le presenten dichas entidades.

Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en el municipio, el cual será designado por el Alcalde de terna presentada por la asociación de carácter municipal.

Un representante de la Empresas Solidarias de Salud (ESS) del Municipio, el cual será designado por el Alcalde de terna presentada por las Juntas de la diferentes Empresas Solidarias, o por sus federaciones.

Un representante por las Asociaciones o Alianzas de Usuarios del Municipio, que será designado por el Alcalde de terna presentada por las Asociaciones o Alianzas de Usuarios respectivas.

4.3 El Consejo Municipal De Planeación

Los miembros del CONSEJO MUNICIPAL DE PLANEACIÓN, fueron nombrados por el Alcalde mediante la expedición de un decreto, de las ternas que presentaron las correspondientes autoridades y organizaciones de los sectores económicos, sociales, ecológicos, educativos, culturales, juventud, tercera edad, deportes y comunitarios.

5. CARACTERISICAS POBLACIONALES

5.1 Población

URBANA	RURAL	TOTAL
3.004	10.279	13.327

5.2 Población Por Rango De Edades

ANGOSTURA	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Masculino	Femenino	Urbano	Rural	Encuestadas
Menores de un Año	18	17	20	1	25	31	8	8	56
De 1 Años	98	60	1	0	90	69	35	124	159
De 2 Años	163	76	3	0	130	112	80	192	222
De 3 Años	150	78	2	0	116	114	46	184	230
De 4 Años	133	101	2	0	104	132	38	198	236
De 5 Años	158	102	7	0	155	112	45	222	267

De 6 Años	172	124	11	0	170	137	60	247	307
De 7 Años	187	113	11	0	156	155	62	249	311
De 8 Años	178	131	5	0	167	147	62	252	314
De 9 Años	192	124	10	0	167	159	71	255	326
De 10 Años	189	114	20	0	162	161	78	245	323
De 11 Años	169	105	11	0	141	144	60	225	285
De 12 Años	213	120	15	0	183	165	60	288	348
De 13 Años	194	104	9	0	149	158	55	252	307
De 14 Años	178	95	12	1	150	136	61	225	286
De 15 Años	214	114	10	0	170	168	65	173	338
De 16 Años	211	105	14	0	157	173	64	266	330
De 17 Años	218	99	9	0	178	148	79	247	326
De 18 Años	215	92	8	0	152	163	65	250	315
De 19 Años	197	96	14	1	169	139	71	237	308
De 20 Años	191	87	13	0	138	153	66	225	291

De 21 Años	190	82	4	0	153	123	55	221	276
De 22 Años	182	81	8	0	144	127	53	218	271
De 23 Años	178	84	7	0	145	124	51	218	269
De 24 Años	161	74	9	0	132	112	55	189	244
De 25 Años	160	89	7	0	146	110	57	199	256
De 26 Años	161	92	11	0	141	123	61	203	264
De 27 Años	136	86	7	0	125	104	42	187	229
De 28 Años	133	96	7	0	123	113	49	187	236
De 29 Años	99	86	5	0	102	88	44	146	190
De 30 Años	100	98	10	0	115	93	55	153	208
De 31 Años	92	62	5	0	81	78	35	124	159
De 32 Años	91	76	10	0	88	89	37	140	177
De 33 Años	68	64	5	0	69	68	34	103	137
De 34 Años	73	82	10	1	89	77	31	135	166
De 35 Años	57	70	14	0	83	58	38	103	141

De 36 Años	73	71	6	1	79	72	30	121	151
De 37 Años	62	65	6	0	60	73	35	98	133
De 38 Años	83	63	6	0	78	74	35	117	152
De 39 Años	70	58	10	0	59	79	35	103	138
De 40 Años	76	47	16	0	72	67	43	96	139
De 41 Años	70	51	18	1	67	73	38	102	140
De 42 Años	62	50	10	0	60	62	24	98	122
De 43 Años	84	63	9	0	72	84	37	119	156
De 44 Años	73	57	13	0	70	73	41	102	143
De 45 Años	80	66	9	0	68	87	51	104	155
De 46 Años	87	60	8	0	87	68	41	114	155
De 47 Años	66	56	7	0	62	67	31	98	129
De 48 Años	96	43	10	1	67	83	42	108	150
De 49 Años	73	45	7	0	63	62	33	92	125
De 50 Años	83	48	6	0	65	72	37	100	137

De 51 Años	57	39	5	0	46	55	24	77	101
De 52 Años	66	46	10	0	58	64	34	88	122
De 53 Años	69	33	2	0	62	42	19	85	104
De 54 Años	65	41	8	0	60	54	23	91	114
De 55 Años	70	35	7	0	46	66	34	78	112
De 56 Años	54	31	7	0	38	54	23	69	92
De 57 Años	54	32	8	0	52	42	25	69	94
De 58 Años	41	33	8	0	41	41	22	60	82
De 59 Años	48	31	4	0	41	42	26	57	83
De 60 Años	41	34	4	0	45	34	21	58	79
De 61 Años	47	38	2	0	39	48	24	63	87
De 62 Años	33	34	6	0	40	33	17	56	73
De 63 Años	50	26	3	0	32	47	19	60	79
De 64 Años	30	25	3	0	31	27	13	45	58
De 65 Años	31	22	1	0	28	26	10	44	54

De 66 Años	34	28	3	0	31	34	20	45	65
De 67 Años	23	23	4	0	24	26	15	35	50
De 68 Años	26	17	6	0	21	28	12	37	49
De 69 Años	20	22	5	0	25	22	14	33	47
De 70 Años	25	17	4	0	22	24	22	24	46
De 71 Años	16	28	3	0	30	17	17	30	47
De 72 Años	30	16	0	0	29	17	10	36	46
De 73 Años	17	14	2	0	18	15	9	24	33
De 74 Años	27	16	4	0	29	18	9	38	47
De 75 Años	16	18	2	0	19	17	7	29	36
De 76 Años	17	22	3	0	21	21	14	28	42
De 77 Años	12	16	2	0	16	14	5	25	30
De 78 Años	16	8	3	0	10	17	6	21	27
De 79 Años	15	16	3	0	20	14	12	22	34
De 80 Años	12	12	2	0	16	10	9	17	26

De 81 Años	13	18	1	0	13	19	9	23	32
De 82 Años	14	8	0	0	14	8	4	18	22
De 83 Años	7	7	3	0	10	7	7	10	17
De 83 Años	4	7	2	0	6	7	5	8	13
De 84 Años	6	5	0	0	6	5	2	9	11
De 85 Años	9	7	0	0	7	9	6	10	16
De 86 Años	7	7	3	0	5	12	9	8	17
De 87 Años	6	8	0	0	4	10	6	8	14
De 88 Años	7	2	0	0	4	5	3	6	9
De 89 Años	2	1	0	0	0	3	2	1	3
De 90 Años	3	0	0	0	1	2	1	2	3
De 91 Años	0	3	1	0	1	3	4	0	4
De 92 Años	2	2	0	0	3	1	1	3	4
De 93 Años	2	1	0	0	2	1	1	2	3
De 96 Años	1	0	0	0	0	1	0	1	1

De 98 Años	0	1	0	0	0	1	1	0	1
De 103 Años	0	1	0	0	0	1	0	1	1
Total general	7.754	4.942	581	6	6.804	6.523	3.012	10.315	13.327

6. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONOMICOS

De acuerdo a proyecciones realizadas por el DANE basadas en el Censo 2006, el Municipio de Angostura tiene una población total 12205 personas. El 81.79% de la población se concentra zona rural y 18.21% en el área urbana.

Por la información que reporta el DANE no nos podemos basar , debido a que la población inscrita en el SISBEN a la fecha son 13.327 personas de las cuales 3012 personas pertenecen a la zona urbana, lo que corresponde a 22.60% y 10.315 personas corresponden a 77.40% de la Zona Rural.

Se determina que nacen aproximadamente 95 mujeres por cada 100 hombres; la edad mediana de 27 años, el índice de envejecimiento de 15.97 y el índice de dependencia de 27.69%.

Para el período 2005-2010 la Esperanza de vida al nacer estará alrededor de 66.76 años, a 74 años con un diferencial para hombres y mujeres de 59 y 70 años, respectivamente.

La población en condiciones de desplazamiento, según "Acción Social" de la Presidencia de la república, a Octubre del 2007 correspondía a 387 personas.

En cuanto al producto interno Bruto PIB, a finales del 2007 el crecimiento se debió básicamente a la reactivación de la industria panelera y el café.

7. DETERMINANTES SERVICIOS PUBLICOS

El acceso y cobertura a los servicios básicos presenta indicadores favorables con respecto a otros municipios.

La cobertura de viviendas con acueducto urbano esta alrededor del 100% y la cobertura en la zona rural con el 26.66%. En el cumplimiento de las normas de calidad del agua en los parámetros físico-químicos y microbiológicos, para el año 2007, se encontró que el agua urbana para consumo presenta un cumplimiento de aceptabilidad del 95% y 98% respectivamente.

La cobertura de viviendas con alcantarillado esta alrededor del 90% en la zona urbana y en la zona rural del 33.62% con pozos sépticos. Algunos en regular estado.

Con relación al manejo de residuos sólidos, el cubrimiento en recolección y transporte es del 95% en la zona urbana. Con relación a la disposición final del municipio que corresponden al 85%, lo hacen adecuadamente.

8. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El 100% del recurso humano para prestación de servicios de salud se encuentra en la zona urbana.

Los servicios son de baja complejidad.

La oferta de prestadores públicos de servicios de salud en el municipio de Angostura es: únicamente la ESE Hospital San Rafael.

Se carece de Puestos de salud, distribuidos en todas las áreas de influencia del municipio, lo que no facilita la atención de la población del Corregimiento de Llanos de Cuivá y las zonas alejadas.

No existe sino un profesional independiente.

8.1 Aseguramiento y Afiliación al sistema

Régimen Subsidiado	10285 afiliados	77.17%
Caprecom	3012 afiliados	29.28%
Coosalud	7273 afiliados	70.72%
Régimen contributivo	980 afiliados	7.35%
vinculados	2062 afiliados	15.47%

Fuente: Oficina del Sisben

8.2 Enfermedades prevenibles por vacunación – Coberturas.

Aunque el municipio presenta coberturas útiles de vacunación en población menor de un año, el municipios tienen dificultades en la gestión del PAI (en cuanto a la Población tan dispersa y falta de capacitación de recurso humano) para obtener coberturas útiles.

Coberturas de Vacunación en población menor de un año, del municipio de Angostura

BCG**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION		PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA	
<01 AÑO	DOSIS	1	237	159	67.09	% 67.1	%
01 AÑO	DOSIS	1	0	1	0.00	% 0.0	%

DPT**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION		PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA	
<01 AÑO	DOSIS	3	237	236	99.58	% 99.6	%
01 AÑO	DOSIS	3	236	10	4.24	% 4.2	%
05 AÑOS	DOSIS	3	314	1	0.32	% 0.3	%

FIEBRE AMARILLA**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
01 AÑO	DOSIS	1 237	229	96.62	% 96.6 %

HAEMOPHILUS INFLUENZA b**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
<01 AÑO	DOSIS	3 237	236	99.58	% 99.6 %

HEPATITIS B**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
<01 AÑO	DOSIS	3 237	236	99.58	% 99.6 %

POLIO**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
<01 AÑO	DOSIS	3	237	236	99.58 %
01 AÑO	DOSIS	3	0	11	0.00 %

SRP**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
01 AÑO	DOSIS	1	237	247	104.22 %
05 AÑOS	DOSIS	1	314	3	0.96 %

Td (Adultos)**COBERTURAS**

EDADES	APLICACION	PROGRAMADOS	VACUNADOS	AL PERIODO	PROYECTADA
GESTANTES	DOSIS	5	72	62	86 %
MEF 10-49 AÑOS	DOSIS	5	4681	2716	58.2 %
TT (Tétanos)					

Fuente: ESE Hospital San Rafael

Cobertura de Vacunación Antirrábica, en el Municipio de Angostura -2007

584 Caninos

183 felinos.

Fuente: Técnico del Área de la Salud

9 PERFIL EPIDEMIOLOGICO - ESTADO DE SALUD

9.1. Morbilidad

CONSULTA EXTERNA AÑO 2007

CAUSA DE CONSULTA EXTERNA	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS POR AÑO	PORCENTAJE DEL TOTAL DE CONSULTAS
HIPERTENSION ARTERIAL	3248	22.56 %
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	2077	14.42 %
INFECCION DE VIAS URINARIAS	784	5.44 %
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	591	4.1 %
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	513	3.5 %
DOLOR LUMBAR	488	3.4 %
ASMA	400	2.7 %
CEFALEA	254	1.7 %
DIABETES MELLITUS	216	1.5 %
DEPRESIÓN	211	1.4 %

CONSULTA URGENCIAS 2007

CAUSA DE CONSULTA URGENCIAS	NÚMERO DE CONSULTAS URGENCIAS POR AÑO	PORCENTAJE DEL TOTAL DE CONSULTAS
DOLOR ABDOMINAL	87	0.60 %
CRISIS ASMÁTICA	58	0.40 %
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	50	0.35 %
CRISIS HIPERTENSIVA	48	0.33 %
HERIDA EN MIEMBRO SUPERIOR Y MANO	42	0.29 %
GASTRITIS AGUDA	38	0.26 %
CEFALEA MIGRAÑOSA	29	0.20 %
AMENAZA DE ABORTO	29	0.20 %
DESHIDRATACION GRADO II	22	0.15 %
TRABAJO DE PARTO	22	0.15 %

CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN.

CAUSA DE HOSPITALIZACION PRINCIPALES 10	NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES POR AÑO	PORCENTAJE DEL TOTAL DE HOSPITALIZACIONES
ATENCION DEL PARTO	102	33.22
EPOC	13	4.23
NEUMONIA	11	3.58
CELULITIS SITIO NO ESPECIFICADO	10	3.26
INFECCION DE VIAS URINARIAS	7	2.28
INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA	6	1.95
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	3	0.98
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	2	0.65
EVENTO CEREBROVASCULAR	2	0.65
INSUFICIENCIA CARDIACA	2	0.65
TOTAL HOSPITALIZACIONES	307	

CAUSAS DE MORTALIDAD

CAUSA DE MUERTE	NÚMERO DE MUERTES AÑO 2007	PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES
SHOCK CARDIOGENICO	24	55.8 %
SHOCK HIPOVOLEMICO	6	13.9 %
SHOCK NEUROGENICO	5	11.63 %
PARO CARDIO RESPIRATORIO	4	9.3 %
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	1	2.3 %
SINDROME DISMORFICO	1	2.3 %
SHOC ANAFILACTICO	1	2.3 %
LACERACION CEREBRAL	1	2.3 %

PORCENTAJE DE MORTALIDAD

CAUSA DE MUERTE	CASOS AÑO	% DE MUERTES
MUERTE NATURAL	36	83.7 %
MUERTE VIOLENTA	7	16.3 %
TOTAL DE MUERTES	43	

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGICA
CONSULTA PROGRAMADA

CARIES DENTAL
GINGIVITIS
RAIZ DENTAL RETENIDA
FRACTURA DE LOS DIENTES
PERIODONTITIS APICAL CON FISTULA

CONSULTA ODONTOLÓGICA POR URGENCIAS

PULPITIS
RAIZ DENTAL RETENIDA
PERIODONTITIS APICAL CRONICA
FRACTURA DE LOS DIENTES
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA

NIVEL DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

PACIENTES CON DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE	159
PACIENTES CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	9
PACIENTES CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	1
PACIENTES CON DESNUTRICIÓN GLOBAL	483
PACIENTES CON DESNUTRICIÓN CRONICA	479

802 ingresos a controles prenatales	143.2%
3.002 controles realizados	
	100%
Crecimiento y desarrollo: Ingresos 1.813	
Controles 8.616	75.54%
Ingresos hipertensión arterial 644	
Controles: 6.026	100%
Citologías:5528	46%
Planificación familiar: 2.174	
Controles planificación: 7.557	100%

Atención de partos institucionales: 432	60%
Atención a 432 recién nacidos	60%
15.729 controles de placa	104.8%
3.146 detartrajes	149.8%
Sellantes, 11750	117.5%
14.288 fluor	119%

Las primeras causas de morbilidad están relacionadas con la hipertensión, Seguida por faringoamigdalitis aguda, infección de vías urinarias, enfermedad diarreica aguda, enfermedad acido peptica, dolor lumbar asma, cefalea, diabetes mellitas y depresión

La primera causa de egreso hospitalario es el parto único espontáneo; seguido del EPOC la neumonía aparece como tercera causa de morbilidad hospitalaria.

- La ESE Hospital San Rafael

Institución de bajo nivel de complejidad, única en el municipio, fue fundada en 1930, se transforma en Empresa Social del Estado, según acuerdo Nro. 46 del 29 de octubre de 1994 emanado del Honorable Concejo Municipal.

Cuenta con un recurso humano de 31 personas, bien capacitadas en cada una de sus áreas y con buena dotación de equipos, insumos y servicios de apoyo para la prestación de los servicios de salud según su nivel de complejidad.

Dentro de su portafolio de servicios están:

Consulta médica y odontológica general.

Atención de urgencias

Hospitalización

Farmacia

Laboratorio clínico

Nutrición y dietética

Programas de promoción y prevención como (hipertensión arterial, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, control prenatal)

Actividades de promoción y prevención incluyendo la ejecución del PAB, APS, (contratado con el municipio)

Vacunación

10. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN

Para el 2007 los eventos reportados con mayor frecuencia de notificación fueron:

La Infección Respiratoria Aguda IRA, la Enfermedad Diarreica Aguda EDA, La Varicela, hepatitis A.

Los eventos con mayores casos de notificación fueron la Infección Respiratoria Aguda IRA 400 casos y la Enfermedad Diarreica Aguda con 591. La varicela 12 casos, Hepatitis A 13 casos, Leishmaniasis 5 casos

remitidos de otros municipios, malaria Vivax 2casos remitidos de otros Municipios, un casos de intoxicación, 1 caso de muerte por desnutrición y un caso de parotiditis.

11. ZONOSIS Y MEDIO AMBIENTE

En los eventos relacionados con zoonosis y el medio ambiente, se presentó Para el año 2007, se notificaron alrededor de 69 exposiciones rábicas Para el año 2007, Dos casos de Malaria por Vivax por pacientes remitidos de otros municipios, La tuberculosis en su forma pulmonar no se presentaron casos, para el 2007,

12. DISCAPACIDAD

Se presentan en el Municipio 485 Discapacitados de los cuales el 37% son Hombres y el 63% son mujeres las cuales presentan limitaciones permanentes que aumentan con la edad. El 60% de la población en esta condición se presenta a partir de los 40 años debido al mal de Alzaheimer.

13. MORTALIDAD

Para el Municipio de Angostura durante el 2007 se reportaron 48 muertes para una tasa de mortalidad general es de 3.6% por cada 1000 habitantes, Para hombres fue 31 casos con una tasa de mortalidad de 4.6% por cada 1000 habitantes y para mujeres de 17 con una tasa de mortalidad de 2.6% por cada 1000 habitantes

Según edad y género la mayor mortalidad se observa en la población mayor, sin embargo por género se encuentra una mayor Mortalidad en hombres mayores donde las causas son enfermedades biológicas

En el año 2007 no se presentó ningún caso de mortalidad materna

14. FORMULACION PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En este proceso de planificación, la priorización se realizó a partir de diferentes estrategias. La primera consistió en solicitar a los actores del SGSSS EPS- S, DLS, EPS y todas las instituciones que conforman el Consejo Territorial de Seguridad Social Y El Consejo Territorial de Planeación que identificaran cuales eran sus necesidades o problemas frentes a los ejes programáticos y su validación en una reunión de trabajo entre EPS- S, DLS, EPS . Este procedimiento se complementó con la realización de diferentes reuniones con representantes de todos los sectores en las cuales se presentaron los avances en la formulación del Plan Territorial de Salud, se realimento el proceso y se realizó la identificación de problemas y necesidades frentes a los ejes. Como resultado de este proceso se identificaron las siguientes ejes:

14.1 Aseguramiento

14.1.1 Problemas o dificultades

- Inadecuada administración de las bases de datos de aseguramiento en las EPS - S
- Insuficiente vigilancia y control del aseguramiento

- Existe diferencias entre planes de beneficio lo que evidencia inequidad en la atención de salud
- Existe multifiliación a los diferentes regímenes de salud

14.2 Fortalecimiento Desarrollo de Servicios de Salud

14.2.1 Problemas o dificultades

- Limitaciones en el acceso a servicios a la prestación de servicios de salud por lejanía de las veredas lo que ocasiona problemas de transporte
- Insuficiente recurso humano y financiero y deficiente desarrollo tecnológico para garantizar la prestación de servicios en salud
Dificultades en la operación y funcionamiento de la referencia y contrareferencia de pacientes
- Dificultades en el gerenciamiento de los Sistemas de Información *

14.3 Salud Pública

14.3.1 Problemas o dificultades

- Insuficiente cultura educativa de la población en el auto cuidado de la salud
- Discontinuidad de los programas de saneamiento ambiental de competencia del Departamento
- Insuficiente implementación de políticas públicas de salud a nivel Municipal para
Participación social

- Débil articulación y coordinación por parte de los actores para las intervenciones y programas de salud pública
- Débil acompañamiento y asistencias a los actores del SGGGS por parte de la Dirección Local de Salud

14.4 Promoción social

14.4.1 Problemas o dificultades

- Falta de articulación y unificación de los programas de P y P hacia la población en general por parte de los actores del SGSSS
- Desconocimiento de la población en estado de vulnerabilidad
- Ausencia de redes locales de apoyo debido a la apatía de comunidad, desconfianza en las instituciones del Estado
- Falta de conciencia de los usuarios en el adecuado uso de los servicios de salud.
- Falta de participación activa de la comunidad en los eventos de salud

14.5 Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

14.5.1 Problemas o dificultades

- No existe información en riesgos profesionales
- No hay articulación entre EPS- S, IPS y DLS para promoción prevención de riesgos profesionales.
- DLS sin competencia con relación riesgos profesionales

- Falta de sensibilización de la población frente a los riesgos
- Ausencia de coordinación intersectorial en cuanto a riesgos profesionales se refiere.

14.6 Emergencias y desastres

14.6.1 Problemas o dificultades

- Falta de articulación entre los actores responsables de las emergencias y desastres
- Inoperabilidad de los Planes de emergencia municipales
- Recursos económicos deficientes para fortalecerlo

15. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN

15.1. Visión

El Municipio de Angostura será en el año 2011 una Empresa ejemplar en prestación de Servicios de Salud de primer nivel en el Departamento de Antioquia, mediante el mejoramiento continuo de la calidad de vida sus habitantes.

15.2 Misión

Somos un ente de Dirección, cuyo principal objetivo es la coordinación, vigilancia y organización del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, garantizando la prestación de servicios de salud de primer nivel y

acciones de vigilancia y control; para la población, proporcionando los servicios de salud con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

15.3 Objetivos

- * Desarrollar y consolidar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- * Desarrollar la política de Salud Pública, logrando acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- * Gestionar la prestación de servicios de salud a la población, de manera eficiente, oportuna y con calidad.
- *Consolidar el sistema de Garantía de la Calidad.
- * Propender por la sostenibilidad financiera de las instituciones del sector salud del Municipio de Angostura.
- *Fortalecer la participación social y la autonomía territorial.
- * Desarrollar e implementar el sistema integral de información en salud.

15.4 Principios

- * Calidad en los servicios y permanente búsqueda de la excelencia.
- * Democracia y participación.
 - Respeto y tolerancia.
 - Promoción y fomento en los derechos ciudadanos.
 - Optimización del talento humano.
 - Formación y capacitación permanente del recurso humano.
 - Equidad y transparencia.
 - Responsabilidad social.
 - Eficiente utilización de los recursos.
 - Responsabilidad y disciplina en el trabajo.

16 ENFOQUE DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan Municipal de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio

En este sentido, el Plan Territorial de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

16.1 Enfoque poblacional

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

16.2 Enfoque de determinantes

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro

grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

16.3 Enfoque de gestión social del riesgo

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

17 PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

Los principios que guían el Plan Territorial de Salud Pública son los siguientes:

- Universalidad

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

- Equidad

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

-Calidad

Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

- Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

- Responsabilidad

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad.

La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

- Respeto por la diversidad cultural y étnica

Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las

comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.

- Participación social

Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

- Intersectorialidad

Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

18 .LINEAS DE POLITICA.

Se definen las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

- 1- La promoción de la salud y la calidad de vida.
- 2- La prevención de los riesgos.
- 3- La recuperación y superación de los daños en la salud.
- 4- La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

19. REFERENCIAS

DANE. Resultados CENSO 2006.

Ley 715 del 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias.

Decreto 3518 de Octubre de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema Nacional De Vigilancia.

Decreto 2309 del 2002. Por el cual se define el sistema obligatorio del sistema de garantía y calidad de la atención de salud del SGSSS.

Resolución 412 del 2000. Por la se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 117 de 1998. Por el cual se establecen el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervención de demanda inducida y la atención a las enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 3384 Por la cual se reglamentan las intervenciones, procedimientos, actividades y metas de cumplimiento en las actividades de Promoción y prevención por las Aseguradoras del Régimen Subsidiado (EPS-S) y del Régimen Contributivo (EPS), 2000.

Lineamientos para el desarrollo del PAB en el año 2007. Ministerio de Salud, Dirección General de promoción y prevención.

Circular externa 018, Ministerio de Salud, por la cual se dan los Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes estratégicos y operativos del PAB 2004 a 2007 y de los recursos destinados para la Salud Pública, Febrero de 2004.

Indicadores básicos de Salud de Municipio de Angostura año 2007

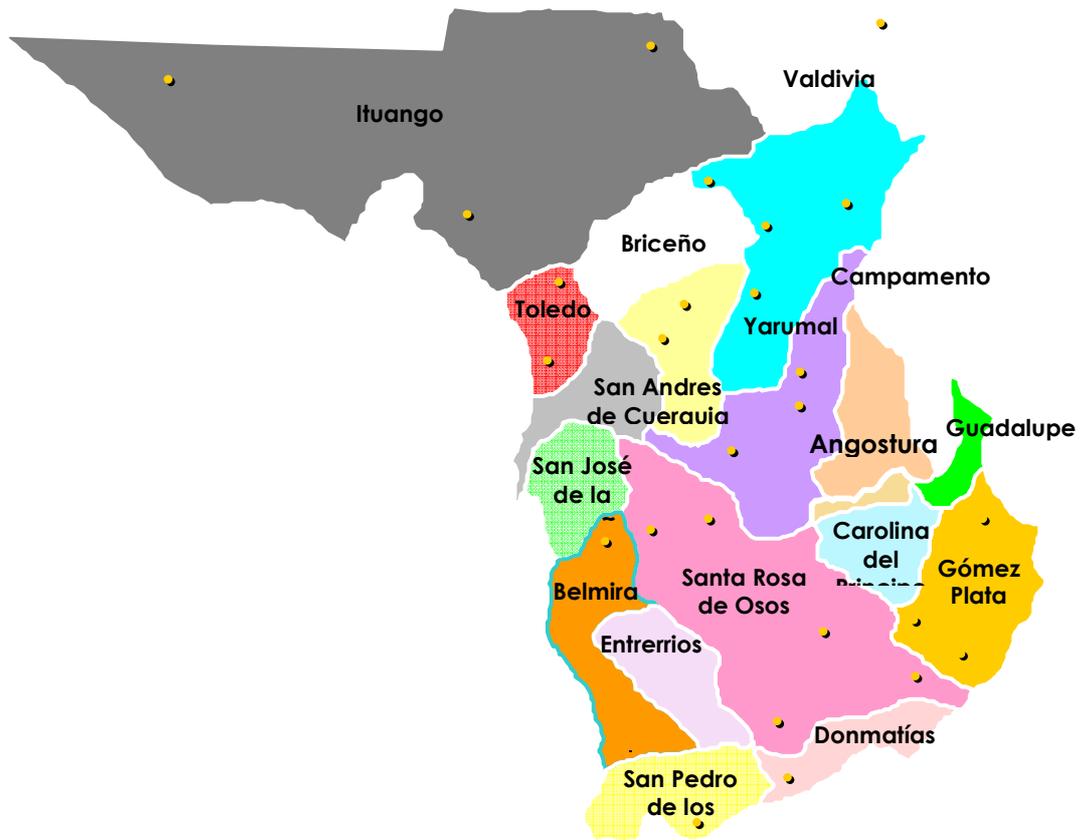
ANEXOS

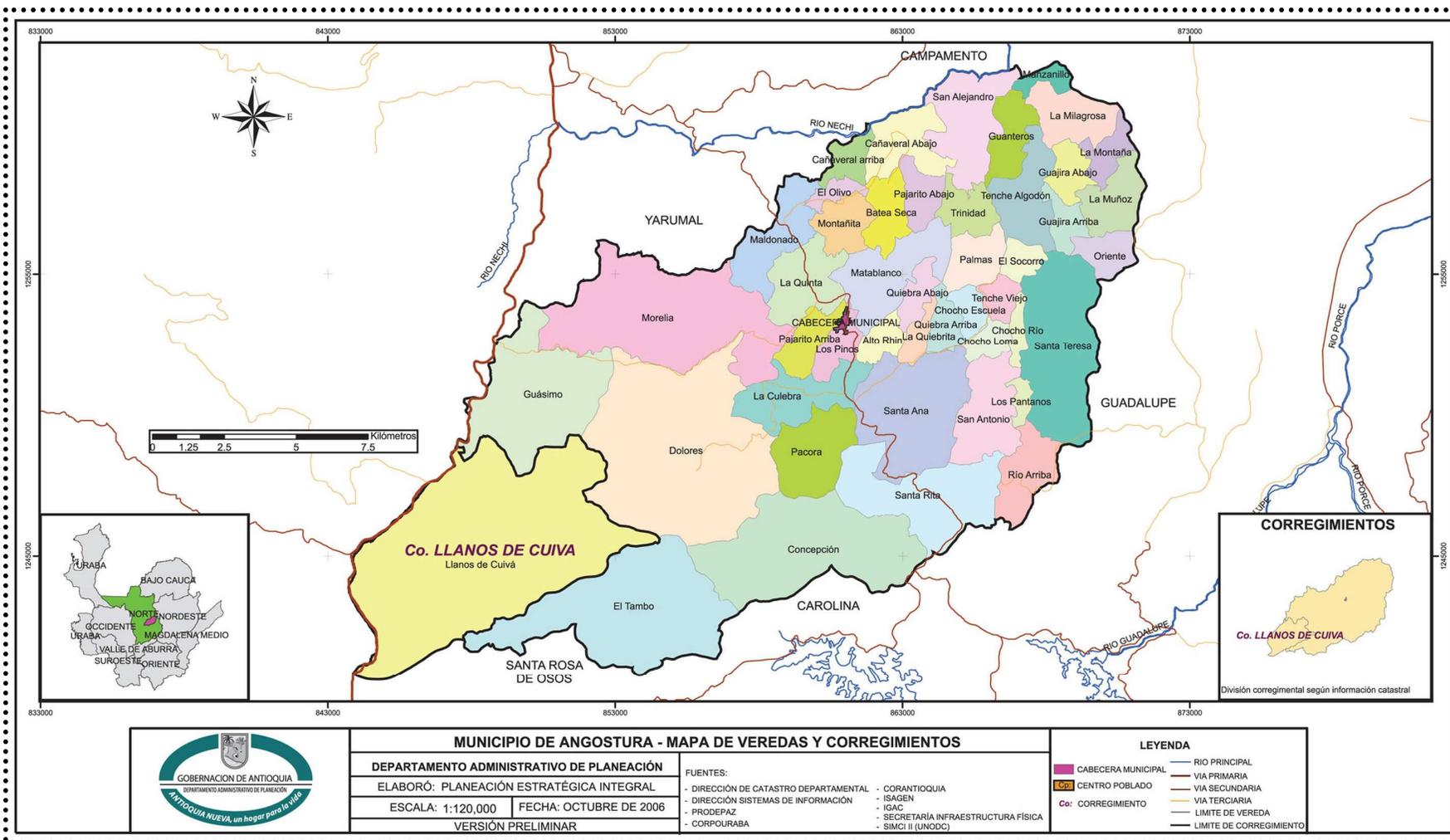
- J- ANEXO Nro. 1 PLANEACION INDICATIVA EN SALUD RESOLUCION 425 DE 2008.**
- K- ANEXO Nro. 2 PLANEACION PLURIANUAL DE INVERSIONES EN SALUD**
- L- ANEXO Nro. 3 PLANEACION OPERATIVA ANUAL EN SALUD**
- M- ANEXO Nro. 4 PLANEACION OPERATIVA ANUAL DE INVERSIONES EN SALUD**
- N- LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR NIÑEZ: NUTRICION(PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- O- PLAN DE INVERSIONES PLURIANUAL LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR NIÑEZ: NUTRICION(PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- P- LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR DISCAPACIDAD (PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- Q- PLAN DE INVERSIONES PLURIANUAL LINEA ESTRATEGICA DESARROLLO SOCIAL: SECTOR DISCAPACIDAD (PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011)**
- R- LINEA BASE Y METAS NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES**
- S- PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 DEL PLAN DE SALUD PUBLICA**

REGIÓN
ANTIOQUIA

NORTE

DE





MUNICIPIO DE ANGOSTURA - MAPA DE VEREDAS Y CORREGIMIENTOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN
 ELABORÓ: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INTEGRAL
 ESCALA: 1:120,000 FECHA: OCTUBRE DE 2006
 VERSIÓN PRELIMINAR

FUENTES:		LEYENDA	
- DIRECCIÓN DE CASTRO DEPARTAMENTAL	- CORANTIOQUIA	[Pink Box] CABECERA MUNICIPAL	[Blue Line] RIO PRINCIPAL
- DIRECCIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	- ISAGEN	[Yellow Box] CENTRO POBLADO	[Red Line] VIA PRIMARIA
- PRODEPAZ	- IGAC	[Green Box] Co: CORREGIMIENTO	[Orange Line] VIA SECUNDARIA
- CORPOURABA	- SECRETARÍA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	[Black Line] LIMITE DE VEREDA	[Blue Line] VIA TERCIARIA
	- SIMCI II (UNODC)	[Dotted Line] LIMITE DE CORREGIMIENTO	