

PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

EL CARMEN DE ATRATO – CHOCÓ.

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE.

VIGENCIA 2008 – 2011

PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

MISION.

Ser la guía rectora para la realización de acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades del Carmen de Atrato, ejecutando seguimiento y control con indicadores contextualizados y acordes a la realidad municipal.

VISION.

Para el año 2011 las acciones adelantadas en salud, en el municipio del Carmen de Atrato permitirán mejorar de manera significativa el bienestar integral de las comunidades en especial las más vulnerables, optimizando los servicios en salud, aumentando las coberturas en los programas subsidiados y responsabilizando a las comunidades como garantes de su bienestar.

OBJETIVO.

Generar los lineamientos de acción integral con el fin de realizar las acciones concretas medibles con indicadores representativos que permitan la evaluación objetiva en el cumplimiento de las metas trazadas.

ANTECEDENTES.

El Municipio de El Carmen de Atrato fue fundado por un grupo colonizador proveniente de Jericó Antioquia

El nombre del Municipio se debe a una promesa a la Virgen del Carmen por la salud de una de las hijas de los colonizadores y en honor al río Atrato que cruza el territorio. Se ha aceptado como fecha de fundación el 21 de junio de 1874, desde esa fecha emigrantes de la región Antioqueña fueron estableciéndose en estas tierras.

El municipio presenta una composición triétnica: los mestizos descendientes de Antioqueños y que conforman el grupo más representativo, los indígenas que pertenecen al grupo Emberá – Katios – Chamí, que corresponden al 8.43% de la población total del municipio, por último, las comunidades negras que en número muy reducido se han establecido en el casco urbano del municipio.

Las comunidades Indígenas asentados en estos territorios a la llegada de los primeros colonizadores, se sabe que eran tribus que habitaban al lado del río Atrato, el río Habita y la quebrada Arboleda, estas se encuentran ubicadas en la zona llamada trocha o carretera a Quibdó como son: Sabaletas, El Dieciocho, El Lamento - ovejas, el Consuelo, Río Playa, Mambual; Matecaña, Toldas, el fiero y la Puría, y la Cristalina en límites con Urrao y Quibdo. Estas comunidades ya mezcladas con colonizadores se han dedicado a la agricultura con cultivos como el maíz, plátano y caña de azúcar.

Su jurisdicción está integrada por un corregimiento y 31 veredas: el corregimiento de la Mansa y veredas como Guaduas, El Siete, El Dieciocho, Guangarales, El Doce, El Piñón, Habita, El Porvenir, Monteloro, La Argelia, La Arboleda, San

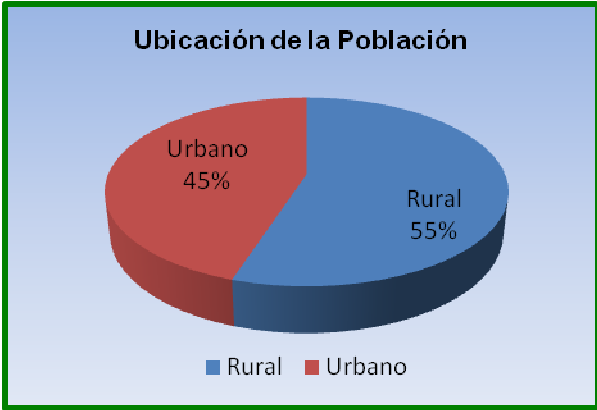
Cayetano, La Sierra, La Clara, La Mariela, El Toro, El Yarumo, El Roble, La Pradera, El Lamento, La Isla, El Quince, El Diez, El Nueve, la Calera, el Ocho, El Cinco, El Seis, San Lorenzo, y El Dauro .el Tonusco.

Según datos del DANE del Censo realizado en el año 2005, el Carmen de Atrato tiene una población aproximada de 11.849 habitantes, el 52 % de la población son mujeres y el 48% son hombres. De esta población el 55% vive en área rural y el 45% en el área urbana. (Ver gráfica 1).

Población Por Género



Ubicación de la Población



El municipio de El Carmen de Atrato posee una superficie de 1,017 Km². (101.700 has), representa el 2.26% del área total Departamento del Chocó (44.935 Km²), presenta una altura sobre el nivel del mar que oscila entre 400 m.s.n.m en límites con Quibdó y 3.300 m.s.n.m en límites con Antioquia. Su cabecera municipal está ubicada a 1.700 m.s.n.m.

De acuerdo a la clasificación climática para Colombia el municipio cuenta con tres tipos dominantes de climas que están relacionados con los pisos altitudinales.

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. Frío | 2000 – 3000 m.s.n.m |
| 2. Templado muy húmedo | 1000 – 2000 m.s.n.m |
| 3. Cálido muy húmedo | 150 – 1000 m.s.n.m |

El piso térmico frío comprende las partes altas de la vertiente occidental de la Cordillera Occidental, entre 2000 y 3000 m.s.n.m y con una temperatura no inferior a 12°C, está constituido por los Farallones de Citará y otros Cerros importantes, con una pluviosidad aproximada de 1.500 mm.

Dentro de los pisos térmicos cálido, templado y frío, la distribución de las temperaturas promedio mensuales muestran entre sí valores con muy poca variación. En estos pisos la mayor variación se presenta entre los cálidos y los fríos; en los cálidos las temperaturas alcanzan valores promedios anuales de 26°C, en tanto que en los fríos con un promedio anual de 15.1°C en la Mansa.

Los pobladores del municipio de El Carmen de Atrato para la prestación de los servicios de salud acuden a la Empresa Social del Estado Hospital San Roque, ubicado en el casco urbano del municipio que esta clasificado de acuerdo a la

normatividad Colombiana en el nivel 1 de atención, lo que significa que tiene capacidad para prestar servicios de consulta médica, programas de prevención, promoción de estilos de vida saludable, odontología general y hospitalización.

Cabe anotar, que aun perteneciendo al nivel 1 de atención se han prestado algunos servicios que corresponden al nivel 2, dadas las condiciones de salud presentadas por los pacientes y entendiendo la salud como un servicio que debe prestarse con calidad humana y en la búsqueda del bienestar de la población.

La población que no puede ser atendida, (casos no POS) se remite al hospital de Ciudad Bolívar o en la ciudad de Medellín al Hospital General y San Vicente, no se trasladan a Quibdó, por las precarias condiciones de la vía, dado que el viaje podría durar aproximadamente de 10 a 12 horas.

El hospital cuenta con una ambulancia y una móvil, con servicios de urgencias las 24 horas del día y con horarios de atención al público permanente, de lunes a jueves de 7:30 a 12:30 pm 2:00 a 6:00pm los viernes de 8:00 a 12:00 pm 2.00 a 6:00 pm, los fines de semana, no se tiene el servicio de consulta externa.

La situación de desplazamiento y conflicto armado presentada en el municipio, generó el cierre de 12 puestos de salud que funcionaban en la zona rural en las veredas el Siete, la Mansa, el Roble, el Dieciocho, Habita, Sabaletas, el Lamento, Guágarales, la Puria, la Argelia, el Consuelo y bajo Guaduas, construidos para prestar el servicio de primeros auxilios a la comunidad, estos espacios se han convertido en lugares vacíos que sufren el deterioro causado por el abandono y el pasar del tiempo.(Plan de Desarrollo:2004-2007:53)

Según datos de la Secretaría de salud, el régimen subsidiado tiene una cobertura del 100% en el municipio, sin embargo, se plantea, que diariamente se realizan retiros e ingresos de personas, porque se van y vienen de otras localidades y requieren ser atendidos en el régimen subsidiado sin presentar multiafiliaciones y

poder utilizar los servicios de salud de manera permanente en la localidad donde se encuentre ubicado.

La población beneficiaria del régimen subsidiado se ubica en los siguientes niveles de estrato socioeconómicos como lo muestra la tabla:

NIVEL DEL SISBEN	POBLACION BENEFICIARIA
Nivel 1	2.006
Nivel 2	2.954
Nivel 3	1.069
Nivel 4	18
Listados censales	1900
POBLACION TOTAL	7947

Fuente: Secretaria de Salud: 2008

El régimen subsidiado de salud comprende las siguientes ARS:

ARS	POBLACION BENEFICIADA	CUPOS ASIGNADOS A POBLACION DESPLAZADA
Coosalud	3984	97
Salud Vida	729	29
Asociación de indígenas del Cauca (AIC)	1420	
Caprecom	330	
TOTAL	6463	

Fuente: Secretaria de Salud: 2008

Régimen Contributivo

En El Carmen de Atrato para el año 2008 funcionan dos EPS, la atención de estas en la ESE San Roque depende del tipo de contrato que se establezca, por tanto, para Coomeva solo se presta el servicio de urgencias, si se requieren de otros servicios se deben trasladar al hospital la Merced de Ciudad Bolívar.

Para Salud Coop, se presta el servicio de urgencias y consulta externa.

Definir la población afiliada al régimen contributivo es complejo, dado que este presenta variaciones, la población afiliada se determina por el nivel de consultas atendidas en la ESE Hospital San Roque, no es posible establecer datos estadísticos, por la ausencia de un sistema de información.

Es importante resaltar, que el municipio ha tenido avances significativos en el área de la salud, los cuales han sido resultado de procesos administrativos orientados al desarrollo de la ESE y de la calidad de vida de la población, este ejercicio ha dejado como resultado no tener a la fecha población vinculada, lo que se traduce

en cobertura total de la población al sistema de salud, vale la pena mencionar que el hecho de tener cobertura total, no significa que todas las necesidades de salud hayan sido cubiertas en el municipio, dado que los casos no POS se han convertido en el cuello de botella que impide la atención a tiempo de la población, y es innegable que no contar con un sistema de atención e información permanente con el departamento, retrasa considerablemente el servicio de atención en salud.

Es importante que desde la ESE se implementen programas orientados a la prevención de la enfermedad con el fin de reducir los factores de riesgo que puedan afectar la salud de los habitantes del municipio, en esta medida, puede plantearse que se podría disminuir el alto nivel de consultas y mejorar así las condiciones de salud de la población y las condiciones administrativas y financieras del ESE para prestar mejores servicios.

DIAGNOSTICO.

Las principales enfermedades que se presentan en la población Carmeleña, están asociadas a parasitosis que es causada por no tener agua potable, IRA (Infección respiratoria aguda) resultado de los cambios frecuentes de temperatura, tabaquismo, sumado a lo anterior, muchas de las familias especialmente las de la zona rural, cocinan con leña, lo cual agudiza los problemas respiratorios de la población; también son frecuentes las infecciones de las vías urinarias, EDA y la vaginitis, vaginosis entre otras ITS.

Otra de las enfermedades comunes en la población, es la hipertensión arterial, la cual afecta de manera directa a la población de 50 años en adelante, la presión arterial alta se presenta como factor de riesgo controlable, teniendo en cuenta que puede ser causada por el alto consumo de sal, grasas saturadas de origen animal, tabaquismo, alcoholismo, obesidad y stress, las cuales se pueden manejar a través de programas educativos para disminuir estos factores de riesgo.

Considerando la diversidad étnica y cultural del municipio, es importante reconocer la población indígena Embera, Embera Chami y Embera Katio, donde se presentan problemas de salud tales como infecciones en la piel ocasionadas por el sol, los niños y niñas presentan continuamente diarreas agudas, relacionadas con las condiciones sanitarias, esta muchas veces no es tratada a tiempo por asuntos relacionados a su cultura y modos de vida, que aplica la medicina tradicional indígena, por esta razón, se han presentado casos de mortalidad infantil por deshidratación según información de la ESE San Roque.

Sumado a lo anterior, la población indígena representa un porcentaje significativo de niños y niñas en estado de desnutrición, situación intervenida por la administración municipal a través de programas como alimentación complementaria, desayunos infantiles y recuperación nutricional, sin embargo,

estas comunidades no cumplen con las condiciones establecidas, para que sean los niños y niñas quienes se beneficien del complemento nutricional.

Problemáticas Identificadas en los Consejos Consultivos Comunales

Los consejos consultivos comunales desarrollados en las zonas rurales y urbanas, permitieron identificar las principales problemáticas que afectan a la población de El Carmen de Atrato, en las zonas rurales y urbanas, están marcadas por tres problemáticas, la primera, es que la comunidad manifestó la dificultad para acceder a los servicios de consulta externa, dado que las citas son asignadas entre 10 y 15 días siguientes a la solicitud, la segunda, hace referencia al traslado de pacientes a otros hospitales y la demora para la atención en los servicios requeridos (casos no POS), y la tercera, es el cierre de los puestos de salud que funcionaban en algunas de las veredas.

Esta limitación en la prestación de servicios, ha generado una situación de inconformidad en los habitantes del municipio, quienes consideran que es un servicio de deficiente calidad, que sus funcionarios son negligentes al momento de atender a los pacientes perdiendo de vista la calidad humana que ello requiere, además, se desconoce la importancia no solo del servicio de urgencias, sino también de otros programas de salud como atención psicológica, prevención del consumo de drogas y alcohol, que contribuirían a garantizar el bienestar y la calidad de vida de los habitantes.

La población consideró en los consejos la importancia de habilitar nuevamente los puestos de salud, y capacitar a algún habitante en primeros auxilios para que este pueda prestar un servicio social comunitario, dado que no se cuenta con la formación para la atención primaria a nivel de la población rural, se cuenta con la infraestructura física y aunque esta requiera de mantenimiento y adecuaciones, es un punto de partida importante para poder desarrollar con frecuencia campañas de

salud dirigida a niños, niñas, jóvenes y adultos; la comunidad esta comprometida a participar y apoyar de manera permanente el desarrollo de estas campañas.

Fue reiterada por la población las problemáticas de drogadicción y alcoholismo que se han ido incrementando y afectando especialmente a la población joven, se considera que es una situación generada por no contar con espacios suficientes para el buen uso del tiempo libre y sano esparcimiento de niños, niñas y jóvenes, sumado a lo anterior, los jóvenes han tenido la oportunidad de conocer nuevas ciudades con diferentes estilos de vida, donde se presenta el consumo de diferentes sustancias y estos hábitos han sido traídos al municipio multiplicándose entre los de jóvenes el consumo de drogas y alcohol.

Según datos del EOT se tiene que un 3 % de población discapacitada con un total de 227 personas, 123 localizadas en el casco urbano y 104 en la zona rural, la ESE San Roque y la Secretaria de Salud plantearon que esta población cuenta con los mismos servicios en salud que tienen los habitantes, por lo tanto, no se tiene ningún tipo de programa especial para la población discapacitada.

En una entrevista concebida por el Doctor Carlos Alfonso Orrego Castro, gerente de la ESE San Roque, se considero la situación expuesta por la comunidad, y plantea que se están realizado los esfuerzos posibles para mejorar la prestación de los servicios de salud, adicional a esto, considera de total importancia que en la comunidad se genere responsabilidad social, en lo que tiene que ver con el uso de los servicios y tener claridades de lo que representa realmente una urgencia, propósito que se lograría a través de procesos de sensibilización y educación a la comunidad.

Dadas estas condiciones, se considero pertinente abordar el concepto de lo que es una urgencia e iniciar de una vez con los procesos de educación y

sensibilización a la comunidad, por tanto, se define lo que representa una urgencia y una urgencia médica sentida:

Urgencia: Es todo padecimiento o problema médico quirúrgico de orden agudo o crónico que pone en peligro la vida del paciente o la pérdida de un órgano o función, por tanto, requiere de atención inmediata de lo contrario evolucionaría a la muerte, a continuación se clasifican algunas de las urgencias:

- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Hemorragia activa por cualquiera de las vías
- ✓ Dolor torácico súbito y persistente
- ✓ Pérdida de conocimiento sin recuperación espontánea
- ✓ Heridas extensas y/o amputación
- ✓ Crisis convulsivas
- ✓ Parálisis súbita de cualquier extremidad
- ✓ Ingestión de sustancias tóxicas
- ✓ Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas
- ✓ Retención aguda de orina
- ✓ Mordeduras o piquetes de animales venenosos
- ✓ Quemaduras
- ✓ Entre otras

Urgencia médica sentida: Es todo padecimiento de origen agudo o crónico que el paciente siente o percibe amenazada su vida, casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa, esta se constituye en un 85% de todas las urgencias, condición que ha causado a la ESE dificultades administrativas y financieras, dado que las urgencias atendidas no responden a lo establecido como urgencia, lo cual incrementa los gastos de la ESE.

CAUSAS Y SOLUCIONES.

Problemáticas a Intervenir por la Secretaria de Salud del municipio

De acuerdo a estas líneas, se han definido las siguientes problemáticas que deben ser intervenidas en el municipio:

Zoonosis

Enfermedades transmitidas por animales y la presencia de vectores.

Desnutrición

Esta afecta especialmente en las comunidades indígenas.

Atención o referencia de caso no POS

El régimen subsidiado cubre todo lo referente al primer nivel de atención y muchas veces lo del segundo nivel, cuando se presenta alguna patología que es de carácter no POS, se necesita una referencia a alto nivel, condición que afecta la población dado que el hecho de pertenecer a nivel 1 permite entender que no están dadas las condiciones económicas para asumir un tratamiento, para resolver esta situación la secretaria de salud envía a DASALUD los documentos para que el caso sea atendido, pero está actualmente intervenido lo que significa que no se dan soluciones inmediatas a la población.

Educación sexual y reproductiva

Por el alto índice de embarazos no planeados de los jóvenes.

Violencia intrafamiliar

Es manejada por la Comisaría de Familia, se remite al área de la salud por las lesiones generadas.

La apuesta de la administración municipal y la ESE Hospital San Roque esta orientada a la humanización de la salud, es por ello, que se realizaran los esfuerzos necesarios para poder garantizar a la población la prestación de mejores servicios.

Programas Coordinados por La Secretaria de Salud y Bienestar Social

En la búsqueda de aportar mejores condiciones de vida de los habitantes del municipio de El Carmen de Atrato, se ha concebido, que los procesos de desarrollo integral, solo se logran a través del trabajo articulado y en equipo, por esta razón, es que la administración municipal con el acompañamiento de la ESE Hospital San Roque han venido desarrollando los siguientes programas en el área de la salud:

Atención al adulto mayor

Este programa beneficia a los adultos mayores en el rango de edad de 60 años, se ubican en la zona urbana y rural con distintas formas de atención, a los adultos mayores de la zona urbana se les suministra diariamente 1 almuerzo además, de un apoyo económico bimensual de \$120.000, a los adultos mayores de la zona rural se les hace entrega de un mercado mensual y el mismo apoyo económico, este programa se desarrolla a través de un consorcio con PROSPERAR.

Actualmente, el programa del adulto mayor tiene cobertura en la zona rural y urbana con un total de 244 beneficiarios.

Restaurante Escolar

El ICBF de la mano con la Alcaldía Municipal ha desarrollado un esfuerzo importante para la implementación de este programa que atiende cerca de 1983

niños y niñas de básica primaria y secundaria, este consta de un desayuno y la alcaldía lo convierte en almuerzo, entendiendo las difíciles condiciones económicas de la población y las particularidades culturales, a las comunidades indígenas se les envía el mercado para que se encarguen de la alimentación de niños y niñas.

Para acceder a este servicio se deben cancelar \$300 diarios, los cuales son utilizados para el pago de quienes se encargan de la preparación de los alimentos, la compra de implementos de aseo y gas. Se exime del pago a toda la población indígena.

Es importante resaltar que la administración municipal realiza importantes esfuerzos para la ejecución de este programa en el Municipio, uno de ellos es convertir los desayunos donados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Quibdó en almuerzos, y el otro, es subsidiar 700 niños y niñas, priorizando la población desplazada, indígena, y la población del nivel 1 del Sisben.

Desayunos Infantiles

Consta de galletas tipo festival con una leche tetra Park se le entrega una leche diaria por día hábil, lo que significa 20 leches y 20 paquetes de galletas para los niños y niñas de nivel 1 y 2 del Sisben, actualmente se esta gestionando recursos para lograr la ampliación de cobertura a nivel urbano, rural y a los grupos indígenas, este programa beneficia a 694 niños y niñas. Es de anotar que en el desarrollo del programa para las comunidades indígenas se presentan dificultades por las precarias situaciones económicas las cuales les impide el traslado para adquirir los paquetes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA DESAYUNOS INFANTILES

CLASIFICACIÓN	RANGO DE EDAD	BENEFICIARIOS
Niños y niñas beneficiarios nivel 1 y 2 del Sisben	1 a 5 años	214
Niños y niñas indígenas	0 a 5 años	480
TOTAL BENEFICIARIOS	694	

Recuperación Nutricional

Son bolsas de leche fortalecidas en hierro con el fin de lograr el equilibrio nutricional de niños y niñas, esta dirigiendo especialmente a las comunidades indígenas, dado que se identificaron altos índices de desnutrición, para este, se esta implementando un sistema de seguimiento donde los niños y niñas tengan un control nutricional mensualmente, con el fin de evaluar el estado y los avances nutricionales de niños y niñas.

POBLACION BENEFICIARIA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

CLASIFICACIÓN	BENEFICIARIOS
Bono de recuperación nutricional N-1	4
Bono de recuperación nutricional N-2	8
Bono de recuperación nutricional N-3	38
TOTAL BENEFICIARIOS	50

PAMA (Plan padrino de atención al Anciano y al Menor Abandonado)

Aunque este sea el nombre del programa, cabe anotar que en el municipio no hay niños y niñas en condición de abandono, este hace referencia a la población de bajos recursos económicos y con necesidades alimenticias, a las familias se les realizan visitas domiciliarias con el fin de confirmar su condición, es un programa que funciona con los recursos que aportan los empleados de la administración municipal, la mina y los comerciantes; se esta en la búsqueda de padrinos para ampliar la cobertura del programa.

La población beneficiaria de este programa es variable mes a mes, sin embargo, según datos de bienestar social, se están beneficiando aproximadamente 23 familias mensualmente.

Saneamiento Básico

Es competencia de DASALUD, prestar los servicios de Saneamiento Ambiental los cuales comprenden la vigilancia y control de la calidad del agua, vigilancia y control de los desechos sólidos y líquidos, higiene locativa, vigilancia y control de los programas de salud ocupacional, medicina, entre otros, estas funciones han sido delegadas por ley al técnico de saneamiento básico que se ha encargado de hacer seguimiento a los protocolos de manejo que aplica la ESE San Roque, para lo cual se considera por parte de la Secretaria de Salud, que no se está sometiendo a riesgo de contaminación a los empleados ni a los y las pacientes; los residuos hospitalarios, son trasladados al municipio de Ciudad Bolívar del departamento de Antioquia para ser incinerados con el tratamiento requerido.

De la misma manera, se puede observar en el diagnóstico que en la zona rural del municipio es más notorio los casos de violencia intrafamiliar, los cuales están asociados a factores como la pobreza, el consumo de drogas, alcohol y el desplazamiento forzado, situación que debe ser intervenida a través de la comisaría de familia por medio de programas de atención y prevención.

El papel de la administración municipal, dadas la escasez de recursos financieros y humanos esta en la búsqueda de apoyo de agencias de la Organización de las Naciones Unidas, Como la UNICEF, que en la medida de lo posible, pueda brindar el apoyo necesario en lo referente al tema de Infancia, Adolescencia.

Es de vital importancia para la administración municipal la implementación del Código de la Infancia y la Adolescencia en el municipio, sin embargo, existen vacíos jurídicos para la aplicación del mismo y responsabilidades legales que el Ente Territorial no tiene la capacidad de asumir.

**EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN
TERRITORIA DE SALUD.**

ASEGURAMIENTO.

Una de las dificultades en este aspecto en el municipio radica en la identificación de usuarios en el sistema de la registraduría nacional, dado que la malla validadora requiere de un registro ágil por parte de los usuarios y sus debidos cambios por edades con respecto al documento de identidad que deben poseer.

La multifiliación de usuarios los cuales cuentan con registros en los ambos regímenes (contributivo y subsidiado), además de la no desvinculación del lugar de procedencia, por estos motivos en el comparativo con el DNP no se carga el usuario a la base de datos por lo tanto se ven truncados los pagos y la prestación del servicio al usuario el cual queda excluido de la seguridad social en salud.

ACCIONES:

Se realizan tareas de identificación de la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionamiento de los beneficiarios del régimen subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

Se celebran contratos para el aseguramiento del régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable realizando el respectivo seguimiento y control por medio de las interventorias.

Se promueven en la jurisdicción la afiliación al régimen contributivo de las personas con capacidad de pago evitando la evasión y elusión de aportes.

Se adelantan acciones con la registraduría municipal con el fin de responder a la demanda documental de las personas que requieren de su identificación.

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

El inadecuado flujo de recursos por la demora en los pagos de los contratos celebrados por parte de la ESE con las EPS del régimen subsidiado vulneran día a día la prestación de los servicios y por ende limitan las acciones con el fin de desarrollar estrategias encaminadas a la realización de actividades de carácter extramural en las comunidades más alejadas.

Las comunidades más alejadas y por ende más vulnerables de nuestra población no tienen un acceso adecuado al sistema por la dispersión de las mismas, de otro lado el conflicto armado impide la realización de atención de brigadas integrales de salud por parte del equipo extramural de la ESE así como el libre tránsito y la salida de las personas que se encuentran en la zona rural.

Actualmente la comunidad en general desconoce los derechos en salud, como acceder a los servicios pero sobre todo se desconoce la responsabilidad por parte de los usuarios con el sistema, la saturación en consulta externa se debe en un importante porcentaje a usuarios hipocóndricos, consultados crónicos y preguntas que en numerosos casos no tienen que ver con la asistencia en salud.

La población discapacitada no cuenta con los programas adecuados y de cobertura para ser atendidos.

ACCIONES:

El flujo de recursos depende en gran medida de los giros que realiza el FOSIGA de manera directa a las EPS debido a la intervención en salud que padece nuestro departamento, el atraso en estos dineros hace que el pago a las IPS no se ajuste

a lo contratado, la ESE Hospital San Roque se vera en la penosa obligación de suspender los servicios a los asegurados con el fin de evitar el colapso de los servicios Hospitalarios.

Se adelantan acciones contundentes con el fin de realizar brigadas integrales de atención en salud acompañadas por el Comité Internacional de la Cruz Roja, Pastoral Social de la Diócesis de Quibdo y representantes de las comunidades.

Actualmente se instala la oficina de atención al usuario e información “Ayúdenos a mejorar” en la ESE con el fin de que la comunidad conozca los derechos y responsabilidades con respecto al sistema, además se establecen en el momento protocolos de atención a usuarios hipocondríacos y crónicos además de cuotas moderadoras en la prestación.

La Secretaría de Salud y la oficina de gestión social radica en el momento el proyecto para la atención de la población discapacitada.

SALUD PÚBLICA.

La falta de concurrencia por parte del departamento en todos los aspectos de salud pública en el municipio causan un aislamiento, representado en que las actividades que son responsabilidad del ente departamental se traducen al municipio, esto abonado a los pocos recursos con los que se cuenta repercute de manera directa en la salud de las personas.

El saneamiento básico rural, principalmente en las comunidades de etnia indígena es demasiado deficiente, la falta de acueductos adecuados, alcantarillados, la inadecuada disposición de excretas y deficiente manejo de residuos son focos de infección y causantes de altos índices de parasitosis, las inadecuadas prácticas higiénicas por parte de los habitantes de las mencionadas comunidades agravan considerablemente la problemática.

Las enfermedades por vectores no son controladas, se realizan importantes esfuerzos en vacunación con el fin de inmunizar a la población, pero no existen planes integrales como fumigaciones, toldillos y lo más importante es que existe una deficiente educación a la población de cómo hacer la prevención.

Lo anterior sumado a una inconstante inseguridad alimentaria derivada de un déficit en los componentes de disponibilidad, acceso y aprovechamiento biológico elevan los índices de desnutrición infantil presentes de manera prevalente en las comunidades indígenas.

En cuanto a salud sexual y reproductiva el alto índice de embarazos no deseados y en adolescentes no planeados prenden las alarmas, los índices se incrementan de manera gradual y constante de acuerdo con las cifras estadísticas de la E.S.E., esto hace pensar que existe un alto porcentaje de la población que no consulta por lo tanto no se reporta.

La convivencia en nuestro municipio según datos de la inspección de policía y de la comisaría de familia se puede tipificar como un problema de salud pública, la intolerancia sumada en muchos casos al hacinamiento y a las inadecuadas condiciones de vida son detonante en muchos de los casos reportados.

ACCIONES:

Desde el ente territorial se realizan ingentes esfuerzos solicitando al departamento que cumpla con sus responsabilidades en cuanto a salud pública se refiera, desde Dasalud Chocó se ha brindado asesorías, así como acompañamiento y vigilancia en procesos.

Desde la E.S.E. se planea brigadas de atención con el fin de que se preste asistencia nutricional, sobre todo en el uso adecuado que se le deben dar a los programas de alimentación subsidiados, en estas mismas brigadas se realiza la vacunación y capacitaciones en el manejo de desechos, excretas, y control de vectores, tanto la E.S.E. como la secretaria de salud están generando un mensaje claro hacia las comunidades como las únicas responsables de su bienestar, se trabaja de manera coordinada con el fin de responsabilizar a las personas del auto cuidado.

En el componente de salud sexual y reproductiva se realizan charlas a las comunidades objeto de las implicaciones de los embarazos, de planificación familiar y de la responsabilidad que implica tener relaciones sexuales, la sensibilización hacia tener parejas sexuales estables y a usar métodos de planificación de barrera con el fin de disminuir las ITS se ha convertido en prioridad para las entidades.

Las oficinas encargadas de realizar las conciliaciones y tomar las medidas pertinentes en cuanto a maltrato intrafamiliar y social, en compañía de la sicóloga municipal realizan el diagnostico de las principales causas de los eventos, así como un adecuado acompañamiento a las victimas de este flagelo.

PROMOCION SOCIAL.

Por la dispersión de la población en nuestro municipio los medios de comunicación masivos no llegan a todas las familias, la emisora local comunitaria tiene un radio de acción de solo 4 kilómetros, el canal de televisión local es privilegio de las pocas personas que cuentan con el servicio de parabólica teniendo en cuenta que esta red solo opera a nivel urbano, el municipio no posee ningún tipo de periódico, revista, diario o magazín con el que se pueden realizar informaciones continuas de alto interés comunitaria.

La educación por parte de las entidades responsables es limitada, y no existen programas continuos de capacitación con el fin de realizar una adecuada promoción social.

ACCIONES:

En nuestro municipio contamos con diferentes medios de comunicación para hacer la divulgación de campañas en los campos de acción correspondiente a las entidades publicas, en el momento los pocos medios con los que se cuenta no están siendo optimizados, aunque de alguna u otra forma son indispensables para el desarrollo de las actividades que comprometan la sociedad, por lo cual se busca dinamizar el funcionamiento de los antes mencionados.

Para este aspecto en el Plan de Atención Básica se realizan capacitaciones, charlas y conferencias, así como talleres a diferentes sectores de la comunidad con el objeto de responsabilizar a las comunidades de su bienestar.

PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

En el municipio existen numerosas actividades realizadas por empleados de organizaciones que ejecutan trabajos que implican un alto riesgo de tipo físico y/o biológico, dentro de las empresas que presentan este tipo de riesgo están: MINER S.A. , E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE, EXPLANAR, ADMINISTRACION MUNICIPAL, además en la localidad existe un alto numero de personas que trabajan como independientes en especial en las áreas de la agricultura y la ganadería, otros trabajos ocasionales son las construcción la cual se realiza por contratación de prestación de servicios y empleos ocasionales.

Si bien las entidades constituidas cuentan con sistemas de seguridad y de salud ocupacional, las personas que laboran de manera independiente y/o ocasional no poseen ni la indumentaria, ni los equipos y menos la capacitación adecuada para ejercer la actividad.

ACCIONES:

Desde la secretaria de salud municipal se incentiva a la realización de los COPASO, los cuales por ley deben estar instalados y se deben ejecutar de manera adecuada, además el seguimiento y el control en las actividades desarrolladas en el comité son de prioritario seguimiento por el ente de control local.

EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Por las condiciones de geografía montañosa en las que está ubicado el Carmen de Atrato y por el gran número de arroyos afluentes del río Atrato, se presenta represamientos de estas quebradas, deslizamiento y avalanchas, las cuales han sido atendidas de manera adecuada por el ente territorial, el cual dispone de personal disponible para la realización de atención de emergencia, así como la efectividad en la mención de los despachos y las secretarías del centro administrativo, así como la buena voluntad de la comunidad que coopera de manera inmediata en el momento de cualquier calamidad.

El comité de atención local de emergencias y desastre se reúne de manera periódica con el fin de hacer las evaluaciones de las acciones y el planeamiento de posibles eventos, el plan de manejo de riesgo se realiza de manera oportuna, además la generación de las alarmas por la misma comunidad ha hecho que en los eventos sufridos no se hayan presentado pérdidas humanas.

ACCIONES:

Desde el ente territorial se han realizado incansables gestiones para la consecución de ayudas con el fin de realizar la atención de la emergencia, el ordenado censo de las personas afectadas se ha reflejado en una adecuada priorización para la atención, así como la vinculación de los afectados en los programas sociales generados y desarrollados por la alcaldía, la E.S.E. dispone de equipo de atención móvil con médico y auxiliar de enfermería para la atención inmediata, además de la realización de brigadas de atención integral en salud en los días seguidos al evento.

Actualmente en el comité local de atención de desastres se realizan los protocolos para establecer una red eficaz de acción en el momento de emergencia, sitios de concentración, equipos, capacitaciones, se establecen en el momento

mecanismos de comunicación ente los encargados de las entidades con el animo de realizar atención de manera coordinada.

La E.S.E. en el momento genera los sistemas de alarmas teniendo en cuenta la disponibilidad de los médicos en los cuadros de turnos y el acuartelamiento del personal en caso de alerta roja.

**EJES PROGRAMATICOS.
OBJETIVOS DE ACCION.**

METAS.

ASEGURAMIENTO.

Identificar la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar los beneficiarios del régimen subsidiado, atendiendo las disposiciones que regula la materia.

Celebrar los contratos para el aseguramiento del régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable realizando seguimiento y control directo o por medio de interventoría.

Promover en su jurisdicción la afiliación al régimen contributivo, y evitar en lo posible la evasión y elusión de aportes.

METAS:

Censar continuamente y actualizar las bases de datos de los xxxxxxxx habitantes del Municipio del Carmen de Atrato.

Realizar los contratos bajo las fechas estipuladas por el departamento dando cumplimiento a al vigencia total de los mismos.

Radical a tiempo los contratos en las EPS S y en Dasalud Chocó.

Generar búsqueda activa de posibles contribuyentes y realizar interventoría a las instituciones y monitoreo del SISBEN en la clasificación estratificada validada por el DNP.

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad y eficiencia, en concordancia con las políticas nacionales de la prestación de servicios en salud.

Contratar con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas para la atención de la población pobre no asegurada y no cubierta por el POS.

Mantener las condiciones básicas para la prestación del servicio en la Republica a cargo del municipio, sin que esto implique ampliarlas.

METAS:

Estabilizar financiera y económicamente la E.S.E.

Restlabecer los procesos de habilitación de los servicios de la E.S.E.

Garantizar el acceso a la salud a las personas habitantes del caso urbano municipal.

Realizar al menos 3 brigadas de atención integral en salud a las ares rurales.

SALUD PÚBLICA.

Establecer las condiciones de salud de la población para el mejoramiento de las situaciones que afectan la calidad de vida en salud, y causan enfermedad o muerte en el municipio.

Adoptar y desarrollar las líneas de políticas establecidas en el plan Nacional de salud pública de acuerdo con las responsabilidades establecidas para las entidades territoriales.

Establecer las condiciones para definir las intervenciones colectivas de los planes establecidos por las entidades territoriales.

METAS:

Detectar posibles causas de morbilidad a nivel local en las áreas urbanas y rurales de acuerdo con los casos de notificación reportados por la E.S.E.

Desempeñar las funciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social para el adecuado cumplimiento de la normatividad en salud pública aplicada a nuestro municipio.

Adoptar de manera contundente y dinámica los programas emanados de los planes establecidos por el ente territorial.

Aumentar las coberturas de los programas de salud infantil en xxxxxx, salud sexual y reproductiva xxxxxx, salud oral xxxxxx, salud mental xxxxxx, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles y nutrición así como seguridad sanitaria.

PROMOCION SOCIAL.

Optimizar los medios masivos de comunicación locales con el fin de tener un mejor cubrimiento en los radios de acción.

Establecer en el PIC capacitaciones contextualizadas y que respondan al mejoramiento de las situaciones puntuales identificadas y que generen en el momento problemáticas de carácter publico y social.

Realizar acciones educativas no formales que comprendan entornos saludables, participación social, construcción de redes comunitarias y formación para el trabajo.

Realizar promoción de la salud, prevención de riesgos, atención a población especial, ya sea desplazada, discapacitada, indígena, adulto mayor, mujeres gestantes y población infantil adolescente y joven.

Implementar el programa juntos para la red de superación de la pobreza extrema.

METAS:

Realizar al meno 2 programas informativos por alguno de los medios de información masiva existentes en el municipio.

Crear un boletín informativo trimestral de la situación en salud de nuestro municipio.

Establecer dentro del PIC campañas educativas, recreativas y culturales de la mano con la secretaria de educación para incentivar de manera continua a nuestra población joven en el adecuado uso del tiempo libre.

Ejecutar de manera contundente la totalidad de los cupos asignados por los entes centrales para los programas de atención de población vulnerable.

Implementar de manera contextualizada la estrategia juntos.

PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Establecer las acciones de promoción en salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

Vigilar los COPASOS establecidos bajo la norma en las diferentes entidades e instituciones de carácter público y privado del municipio.

Realizar acciones de seguimiento y evaluación de los resultados de la vigilancia del entorno laboral.

METAS:

Censar las instituciones que deben implementar el COPASO.

Vigilar y controlar la aplicación de las acciones de sensibilización para los servidores de dichas instituciones en cuanto a calidad laboral.

Generar capacitaciones a la población en general del riesgo eminente que generan diferentes actividades laborales.

EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Dinamizar el comité de emergencias y desastres, evaluando los alcances y logros de este.

Establecer el fortalecimiento de la red de urgencias para emergencias y desastres.

Brindar educación a las instituciones frente a la respuesta de situaciones de emergencias y desastres a nivel local.

Realizar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

METAS:

Priorizar las zonas de alto riesgo con el fin de educar a los residentes en riesgo con el fin de realizar las capacitaciones necesarias en prevención a la población aledaña.

Se realizara el fortalecimiento de la E.S.E. para la atención en emergencias y desastres en capacitación de emergencias y desastres.

Crear para el mes de Agosto la red de comunicación entre las entidades que debe estar prestar a atender emergencias.

Protocolizar de manera adecuada las acciones en caso de emergencias y desastres.

**EJES PROGRAMATICOS.
OBJETIVOS DE ACCION.**

INDICADORES.

ASEGURAMIENTO.

Promoción a la afiliación al SGSSS.

Tener el 97% de la población SISBENIZADA de nivel 1 y 2 afiliada al régimen subsidiado.

Indicador = # de población de nivel 1 y 2 / # de población afiliada.

Identificación y priorización de la población a afiliar.

En el momento en el municipio existen cupos disponibles para la afiliación al régimen subsidiado, por lo tanto no se realiza priorización.

Gestión y utilización eficiente del régimen subsidiado.

En el momento en el municipio existen cupos disponibles para la afiliación al régimen subsidiado, por lo tanto no se realiza priorización.

Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.

Se actualizará cada que se requiera el sistema de información, con el fin de tenerlo a la vanguardia.

Indicador = # de actualizaciones por año.

Celebración de los contratos de aseguramiento.

Dar cumplimiento cabal a los contratos suscritos.

Indicador = # de contratos celebrados/ # de EPS contratadas.

Indicador = # de contratos celebrados/ # de reclamaciones por incumplimiento.

Administración de las bases de datos de los afiliados.

Actualización continua de las bases de datos.

Indicador = # de actualizaciones por año.

Indicador = # de bases de datos registradas/# de usuario cargados por el sistema.

Gestión financiera del giro de los recursos.

Dada la intervención en salud del departamento del Chocó por el Ministerio de la Protección Social el giro del recurso se realiza de manera directa a las EPS S, se realizara el seguimiento del giro de los recursos por parte de las EPS S a la E.S.E.

Interventora de los contratos del régimen subsidiado.

Vigilar y controlar los diferentes aspectos contemplados en las interventorias para las EPS S dando informes a tiempo a Dasalud y a la Superintendencia de Salud sobre el cumplimiento de los mismos.

Indicador = # de contratos celebrados/# de interventorias realizadas.

Vigilancia y control del aseguramiento.

Realizar las interventorias necesarias con el fin de garantizar la correcta ejecución de los recursos, así como la gestión de las bases de datos.

Indicador = # de informes de interventoria / # de EPS contratadas.

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.

Se duplicara el número de consultas externas en la E.S.E., se prestará consulta externa una vez a la semana en la vereda El Siete, se realizarán tres brigadas de atención integral en salud por año en el sector de la trocha.

Indicador = Tiempo de asignación para consulta medica externa.

Indicador = Numero de consultas realizadas mes a mes.

Indicador = # Brigadas programadas/# de brigadas realizadas.

Mejoramiento de la calidad de atención en salud.

Se fortalecerá la oficina de atención y orientación a los usuarios “ayúdenos a mejorar” en la que se atenderán quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos.

Se apunta a la certificación en calidad de al menos un servicio.

Indicador = Un servicio de la E.S.E. certificado en calidad al final del cuatrienio.

Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS publicas.

Lograr en el periodo la estabilidad financiera y económica de la E.S.E. consiguiendo así la viabilidad.

Presentar un informe financiero y contable al final del año en el que no se arrojen perdidas.

Indicador = Reducir del costo de operación al interioro de la E.S.E. en un16%

Indicador = Aumento en la UPC en todos los contrato capitados para la atención del régimen subsidiado de primer nivel.

SALUD PÚBLICA.

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.

Formular el PIC de manera que responda a las necesidades comunitarias en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable que redundará en la calida de vida de las comunidades.

Indicador = # de actividades programadas en el PIC encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables.

Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).

Visitas periódicas y constantes con seguimientos a los diferentes establecimientos públicos y privados e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de capacitaciones en el manejo del riesgo.

Jornadas de capacitación en manipulación de alimentos.

Indicador = # de establecimientos/# de visitas

Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Visitas periódicas y constantes con seguimientos a los diferentes establecimientos públicos y privados e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de capacitaciones en el manejo del riesgo.

Inclusión de capacitaciones en los modelos pedagógicos de las instituciones educativas de básica primaria y media.

Indicador = # de establecimientos a visitar/# de visitas realizadas

Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública.

Establecer el comité de Salud Pública con el fin de darle operatividad y funcionalidad, así como el seguimiento y control del desarrollo.

Indicador = Conformación y operatividad del comité de Salud Pública.

PROMOCION SOCIAL.

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.

Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.

Acciones de salud en la “Red para la Superación de la Pobreza Extrema – Red juntos”

Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como, entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena

PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

Seguimiento a las acciones realizadas por los COPASOS en las diferentes instituciones y entidades.

Indicador = # de seguimientos realizados a COPASOS.

Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud, y de origen laboral en ámbitos laborales.

Brindar asesorías con el fin de establecer los COPASOS en todas las instituciones de la localidad.

Indicador = # de COPASOS asesorados.

Acciones de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, Fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y de riesgo en las empresas con base en los riesgos profesionales.

Visitas periódicas y constantes con seguimientos a los diferentes establecimientos públicos y privados e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de capacitaciones en el manejo del riesgo.

Indicador = # de visitas realizadas/ # de establecimientos e instituciones.

Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud y en el entorno laboral.

Informes periódicos de los COPASOS establecidos y seguimiento aleatoria a las acciones.

Indicador = # de informes de COPASOS/# de seguimientos realizados.

EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.

Brigadas de inspección por parte de los bomberos voluntarios estableciendo las zonas de alto riesgo.

Informes de clasificación del riesgo teniendo como prioridades de acción y vigilancia el riesgo inminente.

Indicador = # de inspecciones realizadas/ # de informes generados.

Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Crear red de emergencias entre las instituciones involucradas.

Generar sistema de comunicaciones en momentos de emergencia.

Indicador = Red y sistema de comunicaciones creados.

Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

Capacitaciones del comité de atención en emergencias y desastres con el fin de ser efectivos en el momento de la emergencia.

Indicador = numero de capacitaciones

Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

Gestionar la consecución de ambulancia T.A.B.

Indicador = Consecución de ambulancia T.A.B.

MEDIOS DE ARTICULACION.

Dado que el plan de desarrollo municipal se formulo de manera conjunta y participativa, teniendo en cuenta no solo a las instituciones involucradas si no a las necesidades de la población, para lo que se realizaron consejos comunitarios en las diferentes veredas del municipio, el Plan Territorial de Salud para el cuatrienio responde a lo planteado en el Plan de Desarrollo Municipal.

La concordancia existente entre el Alcalde municipal, El Gerente de la E.S.E., El Secretario de Salud y los Secretarios de Despacho hace que exista una unión de voluntades, que, con el diagnostico claro realizado por las partes y la responsabilidad institucional y civil, se puedan generar rutas de acción encaminadas al cumplimiento de metas.

Es fortuna municipal tener un historial de acciones encaminadas de manera contundente al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, con esto, se puede obtener que existen lideres empoderados del bienestar comunitario, y que se convierte hoy en la principal fortaleza para poder comprometer el accionar instituciones.

El modelo de articulación se basa entre otros, en la participación activa de las instituciones en los diferentes comités, reuniones y consejos evaluativos, en los que se definen las hojas de ruta para el cumplimiento del Plan Territorial de Salud y por ende del Plan de Desarrollo Municipal.

CONCEJO TERRITORIAL.

ARTÍCULO TERCERO: Nómbrase como nuevos Consejeros Territoriales de Planeación del Municipio de El Carmen de Atrato Chocó en representación de los sectores que representan a las siguientes personas:

NOMBRE	SECTOR
Javier Ángel González	Indígena
Marina de Jesús Vásquez de López	Mujeres
Blanca Oliva Callejas Rivera	Salud
José Jairo Arcila Arias	Cultura
Carlos Alberto Restrepo	Agropecuario
Jorge Iván Bedoya Montoya	Deportivo

Elaborado por:

FELIPE CONDE SÁNCHEZ.

Secretario Local de Salud.

CARLOS ALFONSO ORREGO CASTRO.

Gerente E.S.E.

El Carmen de Atrato.