TRABAJO COLABORATIVO NUMERO TRES

**MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL**

PRESENTADO POR:

ANA FIDELIA HERRERA CHOGO

CC 1.098.650.537

GRUPO: 712001\_8

PRESENTADO A:

**CARMEN EUGENIA PEDRAZA**

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL

NOVIEMBRE DE 2011

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***CATEGORIA*** | ***DEFINICION DE LA CATEGORIA*** | ***PREGUNTA*** | ***INSTRUMENTOS DE RECOLECCION*** |
| ***DESCRIPCION*** | Con estas preguntas pretendemos comprender las generalidades de la organización de la salud que se maneja al interior de los municipios/localidad. | 1) Teniendo como base el número de habitantes de Pailitas;  ¿Son suficientes los recursos asignados para el sector de la salud? | Entrevista a el director del hospital del municipio y/o localidad  Revisión documental del municipio/localidad. |
| 2) ¿Cuantas instituciones prestadoras de salud existen en Pailitas y cuáles son las más solicitadas por la población? |
| 3 ¿Cuáles son las principales patologías que afectan la salud de los habitantes de la localidad de Ciudad Bolívar, el municipio de Pailitas y Cartagena, identificándolo en la niñez adolescencia adulto y adulto mayor? |  |
| 4) ¿Cuáles son los factores de salud que más inciden negativamente en la población infantil? |
| 5) ¿Cuáles son los programas de apoyo nutricional para los menores de edad. |
| ***EXPLICACION CAUSAL.*** | Con estas preguntas lo que se pretende es investigar sobre las características, los cambios y los procesos que hubiese podido sufrir la salud en el municipio. | 1) ¿Cuál es la distribución presupuestal para la atención en salud para la localidad de Ciudad Bolívar, el municipio de Pailitas y Cartagena? | **Cuestionario** aplicado a la población rural del municipio/localidad. |
| 2) ¿Juzga conveniente el rubro asignado para la demanda que exige la población infantil? |
| 3) ¿Qué tipo de atención en salud reciben los habitantes del sector rural de la localidad de Ciudad Bolívar, el municipio de Pailitas y Cartagena? |  |
| 4) ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan los usuarios del sistema de salud en la localidad de Ciudad Bolívar, el municipio de Pailitas y Cartagena? |
| ***OPINION VALORACION*** | Con estas preguntas se pretende conocer la opinión personal de cada uno de los encuestados… | 1) ¿Qué opina usted de la prestación de servicio en salud en las secretarias de salud e instituciones prestadoras de servicio en la localidad de Ciudad Bolívar, el municipio de Pailitas y Cartagena? | **Encuesta** aplicada a la población en general del municipio.  **Entrevista** al secretario de salud municipal. |
| ***COMPROBACION*** | Se pretende conocer como se hace, se ha llegado o se sabe cada uno de los procesos llevados a cabo para dar solución a los problemas pasados, presentes, y/o futuros en salud del municipio/localidad. | 1. ¿Qué sugerencias tiene para dar solución a los problemas que se generan a diario en la prestación del servicio de salud? | **Recolección documental.**  **Entrevista** a los diferentes entes regionales encargados de prever cualquier suceso relacionado con la salud (E.P.S, I.P.S, SECRETARIA DE SALUD, DIRECCION DEL HOSPITAL.)  **HISTORIA DE VIDA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUENTES DE INFORMACIÓN PARA ENCONTRAR LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS.** | * Plan de atención básica en salud. * Esquema de ordenamiento territorial. * Base de datos del sistema integrado de potenciales beneficiarios de programas sociales del estado **( SISBEN)** * Información recolectada por la secretaria de salud de cada localidad y municipio. * Acuerdos mediante el cual se aprueban los presupuestos municipales. * Para la encuesta se tomara una muestra aleatoria de 30 personas, mayores de edad, residentes en el municipio de Pailitas cesar. * Entrevista dirigida al director del hospital CARLOS MIGUEL AGUIRRE ESPINOSA. * Entrevista dirigida al secretario de salud municipal. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | VICTOR HUGO MOSQUERA GALVIS | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | El centro | | |
| **OCUPACION:** | Abogado | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 13.543.845 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI x | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI x | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | SARIFE GALVIS CORENA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Pueblo nuevo | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 7.222.543 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI x | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Fernando Guerra Machacado | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueve de Abril | | |
| **OCUPACION:** | Vendedor Ambulante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 5.689.985 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO X |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI X | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Fredy Jaimes Boneth | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueve de Abril | | |
| **OCUPACION:** | Pensionado | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.083.576 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI X | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI x | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI x | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Luis Eduardo Villanueva Bayona | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Desempleado | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.495.567 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Ana Ilse Rios Bayona | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.586.978 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Yuleixi Díaz Sanchez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.765.000 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Luis Emel Villegas Elles | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueva Granada | | |
| **OCUPACION:** | Gestor Documental | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 6.795.654 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| ¿Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Nubia Correa Vega | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueva Granada | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.734.766 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Luis Felipe Otalvaro Moreno | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | La Florida | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.495.888 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | William Duarte Correa | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | San Pedro | | |
| **OCUPACION:** | Albañil | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 6.791.545 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI X | NO |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Nelcy Judith Cabarcas Aubel | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Veintisiete de Marzo | | |
| **OCUPACION:** | Independiente | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.546.862 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Edwar Tamayo Carrillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Albañil | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.566.981 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Sullay Moreno Moreno | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.654.783 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Wilfran Andres Parra Fontecha | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Conductor | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 13.456.777 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Doris Contreras Quintero | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Alfonso López | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.666.951 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO x |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Nestor Rangel Navarro | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Las Cumbres | | |
| **OCUPACION:** | Obrero | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.490.752 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Wilman Valle Gonzalez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Transportador | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.681.111 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Leydi Jhoana Espalza Herrera | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | La Esperanza | | |
| **OCUPACION:** | Secretaria | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.824.413 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Luis Alfonso Villegas Carrillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Las Mesitas | | |
| **OCUPACION:** | Abogado / Litigante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.517.917 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI X | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Pina Castrillo Yepez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.453.981 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO x |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO x |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Andrea Otalvaro Castrillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Secretaria | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.784.255 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Pablo Emilio Blanco Quintero | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Electricista | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.496.761 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Mariana Trigos Jacome | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.856.441 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Laura Sierra Herrera | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueve de Abril | | |
| **OCUPACION:** | Estudiante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.781.616 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Ludys Jaimes Perez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Sastre | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.999.627 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI X | NO |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Marlene Vega Trujillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.656.718 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Marlon Jaimes Mier | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Conductor | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.496.761 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Carlos Jaimes Puertas | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | La Florida | | |
| **OCUPACION:** | Empresario | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 6.795.497 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Carlos Alberto Quintero Picon | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueve de Abril | | |
| **OCUPACION:** | Agronomo | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.871.918 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Francelina Guevara Picon | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Lucerna | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.786.003 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREVISTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | |
| **NOMBRE:** | Gandra Moreno Lemus | |
| **FECHA:** | 23 de Noviembre de 2.011 | |
| **CARGO QUE DESEMPEÑA:** | Secretaria de Salud Municipal | |
| **ENTIDAD A LA QUE PERTENECE :** | Alcaldía Municipal de Pailitas – Cesar | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.653.772 | |
| ¿A cuántos usuarios les presta el servicio de salud el Hospital que usted representa? | | **Yo no represento al Hospital, atreves de la secretaria de salud Municipal, se ha ofrecido vinculación al sistema de seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado a un total de 15.300 habitantes del Municipio** |
| ¿Con cuántas E. P. S. y cuántas A. R. S. cuenta el Municipio de Pailitas – Cesar? | | En total contamos con Cuatro (4) A. R. S. y Dos (2) E. P. S. |
| ¿Cuál es el potencial de médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería con que cuenta el Municipio de Pailitas – Cesar? | | En total contamos con Siete (7) Profesionales Médicos, 29 Enfermeras y 58 Auxiliares de Enfermería con las que contamos y la mayoría están prestando servicios en el Hospital Local. |
| ¿Qué nivel de atención en i. P. S. tiene el Municipio de Pailitas - Cesar? | | Primer Nivel |
| ¿Cuáles son las principales causas de muerte en la población del Municipio de Pailitas y en qué porcentaje? | | Muerte Natural por Paro cardio respiratorio, 75%; Accidente de Tránsito 17 %, violenta Riñas / Conflicto 8% |
| ¿Cuál es la tasa de morbilidad en la población que atiende su I. P. S.? | | 15% de la Población generalmente es atendida por diferentes patologías. |
| ¿Cuáles son las principales cusas de morbilidad y en qué porcentaje se presenta? | | Afecciones respiratorias 73%, Desnutrición Infantil 8 %; Afecciones Cardiacas 3%; Obesidad 2%, Otras 1%, Diarrea 13% |
| ¿Cuál es la principal causa de atención en emergencias en el Municipio? | | Afecciones Respiratorias y Accidentes Domésticos |
| ¿Cuál es la principal fuente de financiación de la Salud en el Municipio? | | Recursos del Sistema General de la Nación  Contratación con las A. R. S. y E. P. S.  Copagos |
| ¿Qué tipo de programas especiales maneja el Municipio dirigidos a población pobre y vulnerable (Menores, Mujeres, Adultos Mayores, Desplazados, Madres Lactantes, Menores? | | Nutrición Infantil atravesó de suministro de suplementos nutricionales; Programas de Alimentación en Escuelas, Colegios y Centros del I. C. B. F.  Seguimiento profiláctico a mujeres embarazadas. |
| ¿La administración Municipal maneja programas de prevención de enfermedades y de embarazos en adolescentes? | | Si efectivamente. |
| ¿La Administración tiene programas de nutrición para infantes y niños y niñas con deficiencias nutricionales, sírvase explicar en el evento de manejarlas que tipo y cantidad de población tienen vinculadas a dicho programa? | | Si tiene y los maneja atreves de convenios interadminstivos con la I. P. S Municipal. En la que contamos con más de **CUATROCIENTOS OCHENTA NIÑOS Y NIÑAS.** |
| ¿En el Municipio, cuántos casos de embarazo en adolescentes maneja al año? | | En el último año se ha manejado una cifra cercana a **DIECISIETE (17) CASOS REPORTADOS DE MUEJERES MENORES DE EDAD EN ESTADO DE GESTACION** |
| ¿Oficialmente la administración cuantos casos de violencia de género e intrafamiliar maneja al año? | | Según los datos oficiales obtenidos en las Inspección de Policía, Comisaria de Familia, Fiscalía y Juzgado se evidencian alrededor de **SETENTA Y SIETE (77) CASOS EN EL ULTIMO AÑO DE MANERA OFICIAL** sin embargo reconocemos que existe demasiado temor o falta de credibilidad en la institucionalidad para oficializar los datos reales. |
| ¿La Administración Municipal que tipo de atención le ofrece al adulto mayor? | | Bueno los programas que ofrece la administración es básicamente a través de programas de ordena nacional COMO PROSPERAR con subsidios económicos a más de 400 adultos mayores y más de 300 en almuerzos servidos a igual número de abuelitos.  Adicionalmente se les ofrece preferentemente atención en el hospital y se destinan recursos del presupuesto municipal (población pobre y vulnerable para subsidio y ayuda a esas personas de la tercera edad) |
| ***ENTREVISTADOR:* ANA FIDELIA HERRERA CHOGO** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREVISTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | |
| **NOMBRE:** | Rodrigo Miguel Aguirre Espinosa | |
| **FECHA:** | 24 de Noviembre de 2.011 | |
| **CARGO QUE DESEMPEÑA:** | Director del Hospital Heli Moreno Blanco | |
| **ENTIDAD A LA QUE PERTENECE :** | Hospital Heli Moreno Blanco | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 5.763.981 | |
| ¿A cuántos usuarios les presta el servicio de salud el Hospital que usted representa? | | Atendemos alrededor de 16.200 Usuarios correspondientes a Cuatro A. R. S. y Dos (2) E. P. S. |
| ¿A cuántas E. P. S. y cuántas A. R. S. les presta servicio su I. P. S.? | | En total contamos con Cuatro (4) A. R. S. y Dos (2) E. P. S. |
| ¿Con Cuántos médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, personal administrativo cuanta su I. P. S.? | | En total contamos con Siete (7) Profesionales Médicos, 5 Enfermeras y 18 Auxiliares de Enfermería. |
| ¿Qué nivel de atención presta su i. P. S.? | | Primer Nivel |
| ¿Según las cifras que maneja su I. P. S. cuál es la tasa de mortalidad en el sector poblacional que usted maneja? | | Bueno esa cifra hay que manejarla de acuerdo a un patrón, es decir si la tomamos con referencia a la tasa de natalidad, luego entonces hay que tener un factor de referencia para esa respuesta. Entonces respecto a la natalidad tenemos una mortalidad natal de un 1%. |
| ¿Cuáles son las principales causas de muerte en la población que atiende su I. P. S. y en qué porcentaje? | | Muerte Natural por Paro cardio respiratorio, 75%; Accidente de Tránsito 17 %, violenta Riñas / Conflicto 1 % otras causas 7%. |
| ¿Cuál es la tasa de morbilidad en la población que atiende su I. P. S.? | | 15% de la Población generalmente es atendida por diferentes patologías.  Afecciones respiratorias 73%, Desnutrición Infantil 8 %; Afecciones Cardiacas 3%; Obesidad 2%, Otras 1%, Diarrea 13% |
| ¿Cuáles son las principales cusas de morbilidad y en qué porcentaje se presenta? | | Afecciones Respiratorias y Accidentes Domésticos.  Afecciones respiratorias 73%, Desnutrición Infantil 8 %; Afecciones Cardiacas 3%; Obesidad 2%, Otras 1%, Diarrea 13% |
| ¿Cuántas Consultas externas maneja en promedio su I. P. S discriminando la atención en MENORES, ADULTOS MAYORES, MUEJERES GESTANTES, MUHERES Y ADULTOS? | | Alrededor de Trescientas consultas diarias. |
| ¿Cuál es la principal causa de atención en emergencias en la I. P. S. que usted representa? | | Situaciones de afecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, accidentes domésticos.  Nutrición Infantil atreves de suministro de suplementos nutricionales; Programas de Alimentación en Escuelas, Colegios y Centros del I. C. B. F.  Seguimiento profiláctico a mujeres embarazadas. |
| ¿Cuál es la principal fuente de financiación de la I. P. S. que usted representa? | | Convenios interinstitucionales del Municipio financiados con Recursos del Sistema General de la Nación y Contratación con las A. R. S. y E. P. S.  Copagos |
| ¿Cuál es la Distribución presupuestal que maneja la I. P. S. que usted representa? | | Hemos logrado una reducción en gastos de administración a un 65% e inversión en un 30% y gastos de pago de dudas 5%. |
| ¿Qué tipo de programas especiales maneja la I. P. S. que usted representa dirigidos a población pobre y vulnerable (Menores, Mujeres, Adultos Mayores, Desplazados, Madres Lactantes, Menores? | | Si efectivamente, pero hay que advertir que los manejamos en convenio con la administración municipal, ahora nosotros aportamos nuestra capacidad logística, profesional y capacidad instalada y los recursos son públicos de la administración municipal y departamental. |
| ¿La I. P. S. que usted representa maneja programas de prevención de enfermedades y de embarazos en adolescentes? | | Como reitero lo hacemos a través de convenios interadmnistrativos y lo ejecutamos a través de programas radiales y charlas de educación sexual y reproductiva en colegios. |
| ¿La I. P. S. que usted representa tiene programas de nutrición para infantes y niños y niñas con deficiencias nutricionales, sírvase explicar en el evento de manejarlas que tipo y cantidad de población tienen vinculadas a dicho programa? | | Tenemos la atención de más de **CUATROCIENTOS OCHENTA NIÑOS Y NIÑAS.** |
| ¿La I. P. S. que usted representa cuantos casos de embarazo en adolescentes maneja al año? | | En el último año se ha manejado una cifra cercana a **DIECISIETE (17) CASOS REPORTADOS DE MUEJERES MENORES DE EDAD EN ESTADO DE GESTACION.** |
| ¿La I. P. S. que usted representa cuantos casos de violencia de género e intrafamiliar maneja al año? | | Según los datos oficiales obtenidos en las Inspección de Policía, Comisaria de Familia, Fiscalía y Juzgado se evidencian alrededor de **SETENTA Y SIETE (77) CASOS EN EL ULTIMO AÑO DE MANERA OFICIAL** sin embargo reconocemos que existe demasiado temor o falta de credibilidad en la institucionalidad para oficializar los datos reales. |
| ¿La I. P. S. que usted representa que tipo de atención le ofrece al adulto mayor? | | Bueno básicamente nuestra función va en la atención médica e implementación de programas de atención y nutrición atreves de programas y convenios interadministrativos. |
| ***ENTREVISTADOR: ANA FIDELIA HERRERA CHOGO*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PREGUNTA | RESPUESTA: SI | RESPUESTA: NO |
|
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | 32 | 0 |
| ¿La localidad cuenta con una entidad prestadora de salud? | 32 | 0 |
| ¿Cree usted que La localidad cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | 24 | 8 |
| ¿Reciben en su localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | 14 | 18 |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son Suficientes para la demanda en La localidad? | 6 | 26 |
| Se realizan en La localidad brigadas de salud? | 18 | 14 |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes de La localidad? | 12 | 20 |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados Para la atención en salud y su distribución e inversión? | 4 | 28 |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | 14 | 18 |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | 2 | 30 |
| Cree usted que la atención en el hospital es mala | 19 | 13 |

**SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION**

Es de destacar que de los encuestados el 100 % contaban con un régimen de salud, el 100% de los encuestados está de acuerdo en que el municipio cuenta con una entidad prestadora de salud, solo el 75% está de acuerdo que se cuenta con personal idónea en los centros de salud, el 43,75% está de acuerdo que los niños reciben atención prioritaria, 8,75% cree que la cantidad de entidades prestadoras de salud son suficientes para la demanda, solo el 56,25% está de total acuerdo que en el municipio se realizan brigadas de salud, solo el 37,5% dice conocer el destino de los recursos en salud, solo en el 12,5% de los encuestados existen menores de edad; solo el 56,25% de los encuestados coinciden con que sus hijos cuentan con programas de apoyo nutricional, y solo el 59,37% cree que la atención en el hospital es buena.

1. **¿A cuántos usuarios les presta el servicio de salud el Hospital que usted representa?**

**RTA:**

Atendemos alrededor de 16.200 Usuarios correspondientes a Cuatro A. R. S. y Dos (2) E. P. S.

1. **¿A cuántas E. P. S. y cuántas A. R. S. les presta servicio su I. P. S.?**

**RTA:**

En total contamos con Cuatro (4) A. R. S. y Dos (2) E. P. S.

1. **¿Según las cifras que maneja su I. P. S. cuál es la tasa de mortalidad en el sector poblacional que usted maneja?**

**RTA:**

Bueno esa cifra hay que manejarla de acuerdo a un patrón, es decir si la tomamos con referencia a la tasa de natalidad, luego entonces hay que tener un factor de referencia para esa respuesta. Entonces respecto a la natalidad tenemos una mortalidad natal de un 1%.

1. **¿Cuáles son las principales causas de muerte en la población que atiende su I. P. S. y en qué porcentaje**?

**RTA:**

Muerte Natural por Paro cardio respiratorio, 75%; Accidente de Tránsito 17 %, violenta Riñas / Conflicto 1 % otras causas 7%.

1. **¿Cuál es la tasa de morbilidad en la población que atiende su I. P. S.?**

**RTA:**

15% de la Población generalmente es atendida por diferentes patologías.

Afecciones respiratorias 73%, Desnutrición Infantil 8 %; Afecciones Cardiacas 3%; Obesidad 2%, Otras 1%, Diarrea 13%

1. **¿Cuáles son las principales cusas de morbilidad y en qué porcentaje se presenta**?

**RTA:**

Afecciones Respiratorias y Accidentes Domésticos.

Afecciones respiratorias 73%, Desnutrición Infantil 8 %; Afecciones Cardiacas 3%; Obesidad 2%, Otras 1%, Diarrea 13%.

1. **¿Cuántas Consultas externas maneja en promedio su I. P. S discriminando la atención en MENORES, ADULTOS MAYORES, MUEJERES GESTANTES, MUHERES Y ADULTOS?**

**RTA:**

Alrededor de Trescientas consultas diarias.

1. **¿Cuál es la principal causa de atención en emergencias en la I. P. S. que usted representa?**

**RTA:**

Situaciones de afecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, accidentes domésticos.

Nutrición Infantil atreves de suministro de suplementos nutricionales; Programas de Alimentación en Escuelas, Colegios y Centros del I. C. B. F.

Seguimiento profiláctico a mujeres embarazadas.

1. **¿Cuál es la principal fuente de financiación de la I. P. S. que usted representa?**

**RTA:**

Convenios interinstitucionales del Municipio financiados con Recursos del Sistema General de la Nación y Contratación con las A. R. S. y E. P. S y por supuesto COPAGOS

1. **¿Cuál es la Distribución presupuestal que maneja la I. P. S. que usted representa?**

**RTA:** Hemos logrado una reducción en gastos de administración a un 65% e inversión en un 30% y gastos de pago de dudas 5%.

1. **¿Qué tipo de programas especiales maneja la I. P. S. que usted representa dirigidos a población pobre y vulnerable (Menores, Mujeres, Adultos Mayores, Desplazados, Madres Lactantes, Menores?**

**RTA:** Si efectivamente, pero hay que advertir que los manejamos en convenio con la administración municipal, ahora nosotros aportamos nuestra capacidad logística, profesional y capacidad instalada y los recursos son públicos de la administración municipal y departamental.

1. **¿La I. P. S. que usted representa maneja programas de prevención de enfermedades y de embarazos en adolescentes?**

**RTA:**

Como reitero lo hacemos a través de convenios interadmnistrativos y lo ejecutamos a través de programas radiales y charlas de educación sexual y reproductiva en colegios.

1. ¿**La I. P. S. que usted representa tiene programas de nutrición para infantes y niños y niñas con deficiencias nutricionales, sírvase explicar en el evento de manejarlas que tipo y cantidad de población tienen vinculadas a dicho programa?**

**RTA:**

Tenemos la atención de más de **CUATROCIENTOS OCHENTA NIÑOS Y NIÑAS.**

1. **¿La I. P. S. que usted representa cuantos casos de embarazo en adolescentes maneja al año?**

**RTA:**

En el último año se ha manejado una cifra cercana a **DIECISIETE (17) CASOS REPORTADOS DE MUEJERES MENORES DE EDAD EN ESTADO DE GESTACION.**

1. **¿La I. P. S. que usted representa cuantos casos de violencia de género e intrafamiliar maneja al año**?

**RTA:**

Según los datos oficiales obtenidos en las Inspección de Policía, Comisaria de Familia, Fiscalía y Juzgado se evidencian alrededor de **SETENTA Y SIETE (77) CASOS EN EL ULTIMO AÑO DE MANERA OFICIAL** sin embargo reconocemos que existe demasiado temor o falta de credibilidad en la institucionalidad para oficializar los datos reales.

1. ¿**La I. P. S. que usted representa que tipo de atención le ofrece al adulto mayor?**

**RTA:**

Bueno básicamente nuestra función va en la atención médica e implementación de programas de atención y nutrición atreves de programas y convenios interadministrativos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Plan de ordenamiento territorial de Pailitas cesar

<http://pailitas-cesar.gov.co/apc-aa-files/64306638333731356237336433386136/PLAN_DE_DESARROLLO_DE_CORAZON_CON_EL_PROGRESO.pdf>

Documento sobre regionalización en Colombia.

[www.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/txt/Generalidades.doc](http://www.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/txt/Generalidades.doc)

**Que es un mapa de conocimiento regional**

<http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1JHQ47C8Z-1QV82H0-16VZ/mapas%20de%20conocimiento.pdf>

PAGINA OFICIAL DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR

[www.pailitas-cesar.gov.co](http://www.pailitas-cesar.gov.co)