GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA041923017
19-04-2023 03:19:46 p.m.

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	HACIP ALBERTO SANCHEZ OSORIO	c.c o NIT	18904300	Teléfono	3185162219
Clasificación P.N	SERVICIOS PERSONALES	Dependientes	NO	¿Es Pensionado?	NO
Régimen	NO RESPONSABLE DE IVA	Pens. Voluntarias	$ 0,00	¿Es Declarante de Renta?	NO
No. Cuenta Bancaria	446247959			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	AHORRO	Aportes AFC	$ 0,00	Tipo de Cuenta AFC	
Banco al cual Consignar	BANCO DE BOGOTA	Cuenta AFC No.		Entidad Bancaria AFC	
				¿Sus Ingresos en el 2022 Superaron $ 53.206.000,00?	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

No. del contrato	2023020652	No. RP	1404	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	2 de 5
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.4672569	Periodo Cobrado	del 01/03/2023 al 30/03/2023			¿Factor Multiplicador en Retefuente?	NO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Justificación de la Modalidad			SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL ÁREA DEL CONOCIMIENTO DE LA SALUD, PARA BRINDAR APOYO A LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR VIGENCIA 2023.

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
EL DEPARTAMENTO pagará el valor del Contrato de la siguiente forma: MENSUALIDADES CUMPLIDAS, equivalentes a la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.206.619 M.L.) por mes de prestación de servicio, y el valor restante se pagará de acuerdo con la fracción del mes ejecutado. PARAGRAFO PRIMERO: Para establecer la proporción o fracción, el valor de la mensualidad se dividirá por Treinta (30) días y se multiplicará por los días calendario objeto del fraccionamiento. PARAGRAFO SEGUNDO: El supervisor del contrato establecerá en el acta de inicio la programación de pagos de acuerdo con las reglas anteriores. En todo caso cada pago debe estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento de las actividades a satisfacción expedida por el Supervisor y verificación por parte de este respecto del cumplimiento de pagos al sistema general de seguridad social integral, la presentación de la factura y del informe de gestión. Como condición para efectuar el último pago será necesario adjuntar copia del Acta de Liquidación suscrita por el contratista y el supervisor, la cual debe ser proyectada por el Supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de que, para garantizar el cumplimiento del objeto, el contratista requiera desplazarse dentro o fuera del Departamento del Cesar, el reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación serán autorizados por la entidad a través del supervisor designado, siempre y cuando exista previamente la respectiva apropiación presupuestal, debidamente soportada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que cubra o garantice la estimación de gastos de viaje y alimentación, conforme a lo establecido en el Decreto 00210 de 2020. El contratista al que su supervisor le autorice el desplazamiento se sujetará al procedimiento establecido para el reconocimiento y legalización de gastos de desplazamiento (viáticos); en caso de que el contratista viaje sin el cumplimiento de las condiciones señaladas anteriormente, incluyendo la preexistencia y suficiencia de la apropiación presupuestal, se entiende que renuncia al reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación.

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
B-100033620	CUMPLIMIENTO	$ 1.682.647,60	22/02/2023	22/12/2023

Valor Antes de Iva	$ 4.206.619,00
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 4.206.619,00
Menos: Amortización	$ 0,00
Menos: Glosa	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 4.206.619,00

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	☐
Factura	☐
Inf. de Actividades	☒

SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA		
Administración	0 %	$ 0,00
Imprevistos	0 %	$ 0,00
Utilidades	0 %	$ 0,00

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Cotizado	No. Planilla	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Total
MARZO - 2023	9449610615	$ 203.700,00	$ 260.800,00	$ 39.800,00	$ 0,00	$ 504.300,00

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	32023000138	$ 16.826.476,00	1,0 %	$ 168.000,00
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	32023000138	$ 16.826.476,00	1,0 %	$ 168.000,00
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	32023000138	$ 16.826.476,00	1,5 %	$ 252.000,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	32023000139	$ 16.826.476,00	0,5 %	$ 84.000,00

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE041923070

HACIP ALBERTO SANCHEZ OSORIO
CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos	HACIP ALBERTO SANCHEZ OSORIO			c.c o NIT	18904300	Teléfono	3185162219
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
No. del contrato	2023020652	No. RP	1404	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	2 de 5
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.4672569	Periodo Cobrado	del 01/03/2023 al 30/03/2023		¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			Justificación de la Modalidad	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	Realizar reuniones de articulación sectorial, intersectorial y transectrorial, para abordar los determinantes sociales que afectan la salud publica en el marco de las enfermedades no transmisibles en cada uno de los municipios asignados del Departamento del Cesar.	El día 06 de marzo del 2023 nos reunimos los integrantes de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la secretaria de Salud del Cesar, con la Secretaria de Salud del Municipio de San Alberto y la Referente de esta dimensión en dicho municipio. Esta primera asistencia técnica se lleva a cabo gracias a la solicitud realizada por la Secretaria de Salud de San Alberto-Cesar, la cual ve necesario que se oriente a la referente de este Municipio en esta Dimensión y que se realice un seguimiento acorde con las exigencias de las Rutas de Atención Integral en Salud (cardiovascualr-metabolica.bucal-audituiva y visual). Se da inicio a la reunión por parte del Doctor Ramiro Herrera, dando una calurosa bienvenida a los participantes y al mismo tiempo ofreciendo a los representantes del Municipio de San Alberto-Cesar las diferentes asesorías técnicas que se vienen direccionando desde el Ministerio de la protección Social. Luego intervino el Doctor Carlos Murgas, hablando acerca de las Rutas de Atención Integrales en Salud: La cuales se definen como las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: * Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades. *Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. *Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Aquí se explicó de manera breve cuales son las responsabilidades de las Secretarias de Salud locales como pequeños ministerios de Salud dentro de los territorios; en esta intervención la Secretaria de Salud de San Alberto fue enfática aclarando que ellos como territorio le han realizado un seguimiento oportuno a la implementación de las diferentes rutas de atención y que ese tema ya está bien posicionado en su Municipio; motivo por el cual no se requiere un fortalecimiento de capacidades en esta temática. Posteriormente intervino la Doctora Diana Ustariz Odontóloga del componente, quien abrió la posibilidad de socializar el formato de evaluación que se aplica a las Eses e Ips; para conocer el estado de los indicadores para Salud oral y las diferentes estrategias que se direccionan desde el Ministerio de la Protección Social. Con esta profesional se estableció fecha para hacer dicha socialización con la referente del Municipio de San Alberto-Cesar, el día 07 de marzo a partir de las 9 Para finalizar la reunión la Doctora Lissette Pinto y el medico Ruben Mendoza intervinieron, mencionando que en la Dimensión Vida Saludable se cuenta con otros formatos de evaluación aplicados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles que se aplican en las Eses-Ips .Eps, Los cuales también podrían ser compartidos con la referente del Municipio y así puedan servir de guía para las acciones que esta desarrollara Dentro de sus actividades contractuales.
2	Realizar actividades, de articulación con otros sectores del nivel Nacional, Departamental y Municipal; para la implementación de la estrategia Cerss. Cuando En Los Municipios Asignados Se Esté Llevando Esta Estrategia.	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN EL PROXIMO INFORME.
3	Realizar visitas de asistencia técnica a EAPB y Secretarias de Salud Locales, para verificar el cumplimiento en la implementación de las rutas de atención (Cardiometabolicas, Auditiva, Visual Epoc y Cáncer, Erc. y las diferentes estrategias (Conoce tu Riesgo y Peso Saludable, Receta A, 4x4, Cerss, Generación mas Sonriente, Toma el Control, Soy Todo Odios, Amor Por El Silencio.), Intersectoriales e Interinstitucionales para el fortalecimiento de las Intervenciones de las Enfermedades Cronicas no Trasnmisibles en los Municipios asignados.	El día 06 de marzo del 2023 nos reunimos los integrantes de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la secretaria de Salud del Cesar, con la Secretaria de Salud del Municipio de San Alberto y la Referente de esta dimensión en dicho municipio. Esta primera asistencia técnica se lleva a cabo gracias a la solicitud realizada por la Secretaria de Salud de San Alberto-Cesar, la cual ve necesario que se oriente a la referente de este Municipio en esta Dimensión y que se realice un seguimiento acorde con las exigencias de las Rutas de Atención Integral en Salud (cardiovascualr-metabolica.bucal-audituiva y visual). Se da inicio a la reunión por parte del Doctor Ramiro Herrera, dando una calurosa bienvenida a los participantes y al mismo tiempo ofreciendo a los representantes del Municipio de San Alberto-Cesar las diferentes asesorías técnicas que se vienen direccionando desde el Ministerio de la protección Social. Luego intervino el Doctor Carlos Murgas, hablando acerca de las Rutas de Atención Integrales en Salud: La cuales se definen como las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: * Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades. *Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. *Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Aquí se explicó de manera breve cuales son las responsabilidades de las Secretarias de Salud locales como pequeños ministerios de Salud dentro de los territorios; en esta intervención la Secretaria de Salud de San Alberto fue enfática aclarando que ellos como territorio le han realizado un seguimiento oportuno a la implementación de las diferentes rutas de atención y que ese tema ya está bien posicionado en su Municipio; motivo por el cual no se requiere un fortalecimiento de capacidades en esta temática. Posteriormente intervino la Doctora Diana Ustariz Odontóloga del componente, quien abrió la posibilidad de socializar el formato de evaluación que se aplica a las Eses e Ips; para conocer el estado de los indicadores para Salud oral y las diferentes estrategias que se direccionan desde el Ministerio de la Protección Social. Con esta profesional se estableció fecha para hacer dicha socialización con la referente del Municipio de San Alberto-Cesar, el día 07 de marzo a partir de las 9 Para finalizar la reunión la Doctora Lissette Pinto y el medico Ruben Mendoza intervinieron, mencionando que en la Dimensión Vida Saludable se cuenta con otros formatos de evaluación aplicados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles que se aplican en las Eses-Ips .Eps, Los cuales también podrían ser compartidos con la referente del Municipio y así puedan servir de guía para las acciones que esta desarrollara Dentro de sus actividades contractuales.
4	Realizar visitas de seguimiento a Eps, Ips y Eses para verificar la implementación de las diferentes estrategias direccionadas por el Ministerio de la Protección Social, para el cumplimiento de las Rutas cardiometabolicas, Oral, Auditiva, Visual, Epoc, Cáncer. Erc.	En el marco de la conmemoración del día Internacional contra el Cancer de Cuello Uterino la Secretaria de Salud del cesar, a través de su componente de Enfermedades Crónicas no Transmisibles acompaño a las Ips Aprehesi, Centro Regional de Oncología y Liga Contra el Cancer, las cuales llevaron a cabo la celebración de este día con una jornada de vacunación contra el Vph y estrategia de información, educación y comunicación dirigido a la comunidad en general Para este propósito el Ministerio de la protección social emitió Los lineamientos

		emitidos los siguientes lineamientos, teniendo en cuenta que: De acuerdo con los datos de Globocan, en el mundo este cáncer es el cuarto tipo de cáncer más común diagnosticado en mujeres y la cuarta causa más común de muerte por cáncer en mujeres; según las estimaciones de esta entidad en el 2020 se diagnosticaron 604.127 mujeres con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y 341.831 murieron debido a esta enfermedad1. La incidencia ajustada por la edad en el mundo para el 2020 fue de 13,3 casos nuevos por cada 100.000 mujeres y de mortalidad fue de 7,3 fallecimientos por cada 100.000 mujeres. De acuerdo con Globocan, para Colombia en el 2020 se estimaron 4.742 casos nuevos para una incidencia ajustada de 14,9 por cada 100.000 habitantes. Se ubica en un rango medio de incidencia a nivel mundial y en la región de Latinoamérica y el Caribe. Los países con la incidencia ajustada más alta son Bolivia, Paraguay, Guyana, Suriname, Perú y Venezuela; en Suramérica los países con la incidencia más baja fueron Uruguay y Chile. Con respecto a la mortalidad, para Colombia se estimaron 2.490 fallecimientos para una mortalidad ajustada de 7,4 por cada 100.000 habitantes, ubicándose en un rango medio de mortalidad, con respecto a América Latina y el Caribe, Colombia ocupa un rango intermedio bajo; los países con la mortalidad ajustada más alta son Paraguay, Bolivia, Guyana, Belice, Suriname, Jamaica y Nicaragua; en Suramérica los países con la mortalidad más baja fueron igualmente Uruguay y Chile2. De acuerdo con el informe realizado por el Instituto Nacional de Cancerología (INC) sobre incidencia del cáncer en Colombia para el periodo 2012-2016, en el país se estimaron 3.889 casos nuevos, para una incidencia estimada anual ajustada por la edad de 14,9 casos por cada 100.000 habitantes. Los departamentos en los cuales esta medida fue mayor para el Grupo Amazonas (Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés), seguido de Arauca, Caquetá, Meta y La Guajira3. De acuerdo a estos lineamientos direccionados por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaria de Salud del Cesar acompaño las siguientes actividades: *Se ubicó un Stan en las afueras de la secretaria de Salud del Cesar, alusivo a la conmemoración contra el Cancer de cuello uterino. *Se colocó un distintivo a los funcionarios y contratistas de la Secretaria de Salud del Cesar y a los participantes al evento. *La Ips Aprehesi habilito un puesto de vacunación contra el Vph en las afueras de la Secretaria de Salud del Cesar. *En articulación con Secretaria de Deportes del Cesar, se realizo jornada de actividad Física y Consumo de frutas y verduras como factores protectores para preservar la salud física y mental. COMPROMISOS *Solicitar a cada una de las Eps, Ips y eses presentes en el Departamento del Cesar evidencia de las acciones realizadas para conmemorar el día Internacional contra El Cáncer de Cuello Uterino.
5	Desarrollo de capacidades en la implementación de la Estrategia de Cesación de consumo de tabaco. En cada uno de los Municipios asignados, dirigida a los equipos Locales de Salud.	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN EL PROXIMO INFORME.
6	Participar activamente en el seguimiento de indicadores de gestión de la Ruta de Atención Cardiometabolicas, Auditiva, Oral, Visual, Cáncer, Epoc y Erc.	El día 08 de marzo del año 2023, siendo las 3:00pm nos reunimos los referentes de la dimensión vida saludables t condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar: Lissette Pinto, Hacip Sánchez, Rubén Mendoza, Marbeluz Godoy y Liz leila Berrio, con la secretaria de Salud del Municipio de San Alberto Cesar y la referente de esta dimensión en dicho Municipio; con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con anterioridad el día 6 de marzo del año en curso. Se da inicio a la jornada con la intervención de la referente de la Secretaria de Salud del Cesar, Lissette Pinto dando a conocer los formatos de seguimientos para el programa de riesgo cardiovascular-metabólico. Enfermedad renal- alteraciones visuales y auditivas aplicadas a la Eps e Ips presentes en el departamento del Cesar. Cabe mencionar que los indicadores de salud bucal y de cáncer son evaluados por un profesional en odontología y enfermería respectivamente. Se comparte pantalla inicialmente con el formato de seguimiento a Eps en el cual se evalúan los siguientes aspectos: *Caracterización de la población, según patología crónica: en este ítems de solicita el dato de cuentos pacientes con hipertensión, diabetes, diabetes más hipertensión, con enfermedad renal, obesidad, Dislipidemias, Epoc, alteraciones visuales, auditivas y comunicativas. Este dato se solicita por municipio donde hacen presencia. En este ítems hubo una pequeña diferencia con la secretaria de salud del municipio de San Alberto quien fue enfática en mencionar que a ellos como máxima autoridad sanitaria dentro del Municipio, las Eps están obligadas a pasar las bases de datos de l todos los usuarios con patologías crónicas; mientras que dentro del componente los referentes de la secretaria de salud piden el número de usuarios , sin que esto obligue a que se pasen bases que contengas los datos personales de los usuarios. El medico Hacip Sánchez referentes de la Secretaria de Salud del Cesar intervino para decir que por motivos de legalidad y protección de datos de los usuarios los contratistas solo pedíamos el dato numérico. *Se hace seguimiento al indicador de porcentaje de entrega de medicamentos solicitados para el manejo de las enfermedades crónicas no trasmisibles(hipertensión, diabetes mellitus, Epoc, Dislipidemias) *Si la EAPB Cuenta con indicadores de oportunidad y accesibilidad en autorizaciones para consulta con medicina especializada para atender a la población con enfermedades crónicas no transmisibles. *Si La EAPB Cuenta con indicadores de oportunidad en autorizaciones de medicamentos que se encuentran por fuera del Plan de Beneficios. * Si La EAPB cuenta con comités para la recepción de PQRS del usuario, se emiten soluciones y planes de mejoramiento. Ver PQRS con planes de mejoramientos y actas de intervención. * Si La EAPB realiza de manera periódica una evaluación interna de sus procesos y procedimientos. Con que frecuencia lo realiza. *Se evalúan los indicadores de gestión s, según los requerimientos de la resolución 3280: - Proporción de pacientes con hipertensión mayor de 60 años Controlados. -Proporción de pacientes controlados menor de 60 años con hipertensión arterial -Proporción de pacientes captados con hipertensión arterial. -Proporción de pacientes con diabetes tipo II Controlados - Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II - Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmsmsibles en población entre 30 y 70 años -Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco Luego se socializo el formato de seguimiento al programa de enfermedades crónicas de las Ips y Eses, el cual incluye, observar los siguientes ítems: *Se tiene componente y se realiza cronograma de actividades para ofrecer atención integral y diagnóstico a temprana edad, a los usuarios con factores de riesgo y con enfermedades crónicas no trasmisibles, según el estado de aseguramiento, y normatividad * Se realiza evaluación periódica de la ejecución del componente y al cumplimiento de las actividades. * Cuando no se cumple con las metas, indicadores establecidos en los controles de ECNT y las actividades programadas, se elabora planes de mejoramiento y seguimiento. * Se tiene profesional idóneo, con experiencia asignado como responsable en cada componente cuantos y quién es? *La IPS, promueve y realiza gestión para cumplir campañas internas y externas para fomento de estilos de vida saludable, alimentación saludable, actividad física, recuperación de espacios libres de humo, como medidas de promoción y prevención. 1Acciones que se están llevando a cabo para identificar población en riesgo (Implementación de las diferentes estrategias diseñadas por el Ministerio de la Protección Social) de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Que entornos se han impactado con la estrategia c(hogar, comunitario, laboral, institucional y educativo *Acciones que se están llevando a cabo para identificar población en riesgo (Implementación de las diferentes estrategias diseñadas por el Ministerio de la Protección Social) de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Que entornos se han impactado con la estrategia c(hogar, comunitario, laboral, institucional y educativo- *Registro de capacitaciones sobre estrategia Conoce tu Riesgo-Peso Saludable, realizadas al personal que labora dentro de los controles

		de las enfermedades crónicas. *Registro de población identificada con Riesgo Cardiovascular y Metabólico. *.Registro de Actividades de IEC y estrategias implementadas para minimizar o retardar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a población sana y con riesgo bajo. * Tamizaje de agudeza visual, según ciclo vital. * Tamizaje auditivo, según ciclo vital. * Se mantiene una ficha actualizada con la información de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento realizadas a cada afiliado. * Se formulan y evalúan indicadores de gestión en cada uno de los programas, de acuerdo a las patologías por ECNT. Menciónelos. *Datos de cuantos pacientes tiene actualmente activos dentro de programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ultimo apoyando a la referente de cáncer de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar, se incluyeron las siguientes preguntas, sobre esta patología: *Cuantas citologías realizadas según periodo evaluado. *Cuantas presentaron alguna alteración- *Porcentaje de citologías no reclamadas por las usuarias. *Acciones de educación sobre autoevaluación de mama realizado a los usuarios de la institución. Se recomendó a las asistentes del Municipio de San Alberto realizar estos seguimientos de manera trimestral; tanto a las Eps, Eses e Ips presentes en su territorio y dejar por escrito en un acta los aspectos con los cuales no cumple la institución. Al mismo tiempo pactar compromisos de cumplimientos de estos aspectos. Luego realizo su intervención la Licenciada Liz Berrio Enfermera referentes de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar, dando a conocer los lineamientos del plan decenal de Cancer que aún se encuentran vigentes en nuestro país. Se da inicio a esta mencionado que El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Actualmente, el avance en el conocimiento científico co, el ritmo en el desarrollo de nuevas tecnologías y el cambio en los sistemas de salud, imponen retos específicos para el control del cáncer. Se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo. Para estos países el control del cáncer y otras enfermedades crónicas impone retos particulares, pues generalmente este grupo de patologías coexisten con necesidades básicas insatisfechas y con una carga alta por enfermedades transmisibles en una franja importante de la población. El modelo tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento - rehabilitación y el cuidado paliativo (Figura 1). Estos objetivos corresponden a fi nes básicos para el control del cáncer propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo. Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes. Factores de riesgo: La proporción de muertes por cáncer que puede atribuirse a factores de riesgo conocidos, muestra un mayor peso para el tabaco y la dieta, en segunda instancia el habito de consumir sustancias alcohólicas incrementa este porcentaje, al mismo tiempo que otros factores como la edad, herencia y la exposición continua a radiaciones y otras sustancias lesivas para la salud de los individuos. OBJETIVOS 1. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer. 2. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención. 3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer. 4. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones. 5. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer. Metas. 1. Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes y ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del consumo de tabaco. 2. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 - 15 años. 3. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 – 18 años 4. Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años. Se da por terminada la sesión con esta importante intervención sobre las metas y objetivos del plan decenal de cáncer y con el compromiso que el ente territorial de ahora en adelante le hará un seguimiento oportuno al cumplimiento de los indicadores en cáncer en todas sus manifestaciones. COMPROMISOS 1. Revisar los formatos de seguimientos socializados y ajustarlos a las necesidades propias del referente de la secretaria de Salud del Municipio de San Alberto-Cesar. 2. Programar visita de seguimiento a la Secretaria de Salud de San Alberto. 3. Hacer una socialización futura de las diferentes estrategias direccionadas por el Ministerio de la Protección Social.
7	Brindar la asesoría en la actualización dirigida a Equipos Locales de Salud, sobre Estrategias y Lineamientos de Salud Auditiva, Visual direccionados por el Ministerio de la Protección Social.	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN EL PROXIMO INFORME.
8	Realizar visitas de asistencia técnica a Ips y Eses de los Municipios asignados, con el fin de hacer seguimiento al programa de Riesgo Cardiovascular, Conoce Tu Riesgo Peso Saludable, Receta A, Toma El Control.	El día 08 de marzo del año 2023, siendo las 3:00pm nos reunimos los referentes de la dimensión vida saludables t condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar: Lissette Pinto, Hacip Sánchez, Rubén Mendoza, Marbeluz Godoy y Liz leila Berrio, con la secretaria de Salud del Municipio de San Alberto Cesar y la referente de esta dimensión en dicho Municipio; con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con anterioridad el día 6 de marzo del año en curso. Se da inicio a la jornada con la intervención de la referente de la Secretaria de Salud del Cesar, Lissette Pinto dando a conocer los formatos de seguimientos para el programa de riesgo cardiovascular-metabólico. Enfermedad renal- alteraciones visuales y auditivas aplicadas a la Eps e Ips presentes en el departamento del Cesar. Cabe mencionar que los indicadores de salud bucal y de cáncer son evaluados por un profesional en odontología y enfermería respectivamente. Se comparte pantalla inicialmente con el formato de seguimiento a Eps en el cual se evalúan los siguientes aspectos: *Caracterización de la población, según patología crónica: en este ítems de solicita el dato de cuentos pacientes con hipertensión, diabetes, diabetes más hipertensión, con enfermedad renal, obesidad, Dislipidemias, Epoc, alteraciones visuales, auditivas y comunicativas. Este dato se solicita por municipio donde hacen presencia. En este ítems hubo una pequeña diferencia con la secretaria de salud del municipio de San Alberto quien fue enfática en mencionar que a ellos como máxima autoridad sanitaria dentro del Municipio, las Eps están obligadas a pasar las bases de datos de l todos los usuarios con patologías crónicas; mientras que dentro del componente los referentes de la secretaria de salud piden el número de usuarios , sin que esto obligue a que se pasen bases que contengas los datos personales de los usuarios. El medico Hacip Sánchez referentes de la Secretaria de Salud del Cesar intervino para decir que por motivos de legalidad y protección de datos de los usuarios los contratistas solo pedíamos el dato numérico. *Se hace seguimiento al indicador de porcentaje de entrega de medicamentos solicitados para el manejo de las enfermedades crónicas no trasmisibles(hipertensión, diabetes mellitus, Epoc, Dislipidemias) *Si la EAPB Cuenta con indicadores de oportunidad y accesibilidad en autorizaciones para consulta con medicina especializada para atender a la población con enfermedades crónicas no transmisibles. *Si La EAPB Cuenta con indicadores de oportunidad en autorizaciones de medicamentos que se encuentran por fuera del Plan de Beneficios. * Si La EAPB cuenta con comités para la recepción de PQRS del usuario, se emiten soluciones y planes de mejoramiento. Ver PQRS con

		planes de mejoramientos y actas de intervención. * Si La EAPB realiza de manera periódica una evaluación interna de sus procesos y procedimientos. Con que frecuencia lo realiza. *Se evalúan los indicadores de gestión s, según los requerimientos de la resolución 3280: - Proporción de pacientes con hipertensión mayor de 60 años Controlados. -Proporción de pacientes controlados menor de 60 años con hipertensión arterial -Proporción de pacientes captados con hipertensión arterial. -Proporción de pacientes con diabetes tipo II Controlados - Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II - Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmsmsibles en población entre 30 y 70 años -Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco Luego se socializo el formato de seguimiento al programa de enfermedades crónicas de las Ips y Eses, el cual incluye, observar los siguientes ítems: *Se tiene componente y se realiza cronograma de actividades para ofrecer atención integral y diagnóstico a temprana edad, a los usuarios con factores de riesgo y con enfermedades crónicas no trasmisibles, según el estado de aseguramiento, y normatividad * Se realiza evaluación periódica de la ejecución del componente y al cumplimiento de las actividades. * Cuando no se cumple con las metas, indicadores establecidos en los controles de ECNT y las actividades programadas, se elabora planes de mejoramiento y seguimiento. * Se tiene profesional idóneo, con experiencia asignado como responsable en cada componente cuantos y quién es? *La IPS, promueve y realiza gestión para cumplir campañas internas y externas para fomento de estilos de vida saludable, alimentación saludable, actividad física, recuperación de espacios libres de humo, como medidas de promoción y prevención. 1Acciones que se están llevando a cabo para identificar población en riesgo (Implementación de las diferentes estrategias diseñadas por el Ministerio de la Protección Social) de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Que entornos se han impactado con la estrategia c(hogar, comunitario, laboral, institucional y educativo *Acciones que se están llevando a cabo para identificar población en riesgo (Implementación de las diferentes estrategias diseñadas por el Ministerio de la Protección Social) de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Que entornos se han impactado con la estrategia c(hogar, comunitario, laboral, institucional y educativo- *Registro de capacitaciones sobre estrategia Conoce tu Riesgo-Peso Saludable, realizadas al personal que labora dentro de los controles de las enfermedades crónicas. *Registro de población identificada con Riesgo Cardiovascular y Metabólico. *.Registro de Actividades de IEC y estrategias implementadas para minimizar o retardar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a población sana y con riesgo bajo. * Tamizaje de agudeza visual, según ciclo vital. * Tamizaje auditivo, según ciclo vital. * Se mantiene una ficha actualizada con la información de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento realizadas a cada afiliado. * Se formulan y evalúan indicadores de gestión en cada uno de los programas, de acuerdo a las patologías por ECNT. Menciónelos. *Datos de cuantos pacientes tiene actualmente activos dentro de programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ultimo apoyando a la referente de cáncer de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar, se incluyeron las siguientes preguntas, sobre esta patología: *Cuantas citologías realizadas según periodo evaluado. *Cuantas presentaron alguna alteración- *Porcentaje de citologías no reclamadas por las usuarias. *Acciones de educación sobre autoevaluación de mama realizado a los usuarios de la institución. Se recomendó a las asistentes del Municipio de San Alberto realizar estos seguimientos de manera trimestral; tanto a las Eps, Eses e Ips presentes en su territorio y dejar por escrito en un acta los aspectos con los cuales no cumple la institución. Al mismo tiempo pactar compromisos de cumplimientos de estos aspectos. Luego realizo su intervención la Licenciada Liz Berrio Enfermera referentes de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar, dando a conocer los lineamientos del plan decenal de Cancer que aún se encuentran vigentes en nuestro país. Se da inicio a esta mencionado que El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Actualmente, el avance en el conocimiento científico co, el ritmo en el desarrollo de nuevas tecnologías y el cambio en los sistemas de salud, imponen retos específicos para el control del cáncer. Se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo. Para estos países el control del cáncer y otras enfermedades crónicas impone retos particulares, pues generalmente este grupo de patologías coexisten con necesidades básicas insatisfechas y con una carga alta por enfermedades transmisibles en una franja importante de la población. El modelo tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento - rehabilitación y el cuidado paliativo (Figura 1). Estos objetivos corresponden a fi nes básicos para el control del cáncer propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo. Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes. Factores de riesgo: La proporción de muertes por cáncer que puede atribuirse a factores de riesgo conocidos, muestra un mayor peso para el tabaco y la dieta, en segunda instancia el habito de consumir sustancias alcohólicas incrementa este porcentaje, al mismo tiempo que otros factores como la edad, herencia y la exposición continua a radiaciones y otras sustancias lesivas para la salud de los individuos. OBJETIVOS 1. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer. 2. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención. 3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer. 4. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones. 5. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer. Metas. 1. Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes y ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del consumo de tabaco. 2. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 - 15 años. 3. Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 – 18 años 4. Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años. Se da por terminada la sesión con esta importante intervención sobre las metas y objetivos del plan decenal de cáncer y con el compromiso que el ente territorial de ahora en adelante le hará un seguimiento oportuno al cumplimiento de los indicadores en cáncer en todas sus manifestaciones. COMPROMISOS 1. Revisar los formatos de seguimientos socializados y ajustarlos a las necesidades propias del referente de la secretaria de Salud del Municipio de San Alberto-Cesar. 2. Programar visita de seguimiento a la Secretaria de Salud de San Alberto. 3. Hacer una socialización futura de las diferentes estrategias direccionadas por el Ministerio de la Protección Social.
9	Realizar acompañamiento a las demás actividades que sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto general de este contrato.	El día 07 de marzo del año 2023 se realizó reunión en las instalaciones de la Secretaria de Salud del Cesar; con el fin de organizar los formatos de evaluación a aplicar en las Secretarias de salud locales, Eps y Eses-Ips, presentes en el Departamento del Cesar. La evaluación de programas es un instrumento de gestión. Es un proceso de duración determinada que trata de valorar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas y proyectos concluidos y en curso. La evaluación se realiza con carácter selectivo para dar respuesta a determinadas preguntas e impartir orientación a los encargados de tomar decisiones. Dicho plan de evaluación debe: *Especificar los

objetivos del proyecto en términos medibles *Identificar los indicadores principales que midan el éxito del proyecto *Trazar las actividades para la recolección y análisis de datos *Establecer un plan cronológico para monitorear el éxito del proyecto de forma continua *Mejora la toma de decisiones, que puede hacerse efectiva tanto en la fase de planificación como en etapas posteriores o, incluso, al final del proyecto. Una buena evaluación proporciona información valiosa para introducir las reformas convenientes. *Identifica los principales riesgos, lo cual permite crear estrategias para aminorar los efectos de esos riesgos y seguir adelante con las tareas propuestas. *Promueve un alto grado de organización conjunta, es decir, de todos aquellos que hacen parte del proyecto. Una evaluación eficaz promoverá la eficiencia y el grado de compromiso en los grupos de trabajo. *Reduce los costes del proyecto, tanto los que estaban previstos en la fase inicial como aquellos que se derivan de fallos o errores En primera instancia se corrigieron los formatos correspondientes a las Secretarias de Salud Locales, en donde se tuvieron en cuanta los siguientes ítems: 1, Si se tiene el plan de acción ya elaborado-Vigencia actual 2. Si se conoce el documento actualizado de la situación de salud y si se identifica la principal causa de morbimortalidad dentro del municipio. 3. Si se cuenta con el comité para las enfermedades crónicas no transmisibles. Este punto es relevante, ya que permite aclarar si en el municipio se están tomando decisiones asertivas para mejorar las condiciones de salud de los individuos con patologías crónicas; y al mismo tiempo si se están estableciendo dentro del plan de acción actividades que permitan a la población Sana, introducir en su vida diaria hábitos y estilos de vida saludable que redunden en un bienestar físico, mental y social de estos. 4. si se tiene caracterizada a la población por enfermedades crónicas, se les dice que esta información la deben tener las Eps presentas y a ellos se les debe solicitar; y no hacerlo a las Ese, ya que esta no es la única Ips presente dentro de su municipio. 5. Si se están realizando acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a la red aseguradora y prestadora presente en el territorio y con qué regularidad. Aquí se explicó que se deben mostrar los formatos de evaluación aplicados en estas estas visitas y cuales han sido los resultados obtenidas de estas. 6. Si se eta realizando seguimiento a la implementación de la estrategia Conoce Tu Riesgo, Pesos Saludable y si se conoce los resultados de la implementación de esta y cuanta población entre 18 -65 años ha sido tamizada. 7. Si en la vigencia pasada se realizaron acciones de promoción de actividades como alimentación saludable, espacios libres de humo, actividad física. Se eliminaron de este formato algunos puntos que no son considerados relevantes, como son: *Talento humano idóneo contratado para realizar las acciones contenidas dentro del plan de acción. *RIPS atención consulta externa, urgencias, hospitalización. *Diligenciamiento de la matriz búsqueda activa de ECNT El día 14 de marzo del 2023, nos reunimos los antes mencionados en las instalaciones de la Secretaria de Salud del Cesar, con el fin de realizar revisión de los formatos de seguimientos aplicados a las Eses –Ips y Eapb y complementar las piezas educativas sobre enfermedades no transmisibles solicitadas por la Oficina de Salud pública. Comenzamos la reunión dando a conocer la importancia que tiene para los diferentes procesos el realizar revisión de estos y detectar posibles fallas, para así poder establecer medidas correctivas que conlleven a un mejoramiento continuo- La evaluación de programas es un instrumento de gestión, considerado un proceso de duración determinada que trata de valorar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas y proyectos concluidos y en curso. La evaluación se realiza con carácter selectivo para dar respuesta a determinadas preguntas e impartir orientación a los encargados de tomar decisiones y los administradores de programas, así como para obtener información que permita determinar si las teorías e hipótesis básicas que se utilizaron al formular el programa son efectivas. Dicho plan de seguimiento debe: *Especificar los objetivos del proyecto en términos medibles *Identificar los indicadores principales que midan el éxito del proyecto *Trazar las actividades para la recolección y análisis de datos *Establecer un plan cronológico para monitorear el éxito del proyecto de forma continua *Mejora la toma de decisiones, que puede hacerse efectiva tanto en la fase de planificación como en etapas posteriores o, incluso, al final del proyecto. Una buena evaluación proporciona información valiosa para introducir las reformas convenientes. *Identifica los principales riesgos, lo cual permite crear estrategias para aminorar los efectos de esos riesgos y seguir adelante con las tareas propuestas. *Promueve un alto grado de organización conjunta, es decir, de todos aquellos que hacen parte del proyecto. Una evaluación eficaz promoverá la eficiencia y el grado de compromiso en los grupos de trabajo. *Reduce los costes del proyecto, tanto los que estaban previstos en la fase inicial como aquellos que se derivan de fallos o errores. Dando esta breve introducción proseguimos s revisar cada uno de los ítems del formato de evaluación a Ips en el cual se eliminaros los siguientes ítems: . *Registro de la socializaciones realizadas al personal concerniente a la implementación de la Rutas Integrales para enfermedades crónicas no transmisibles (ruta de hipertensión, diabetes, cáncer, epoc), realizadas por la red Aseguradora). * Capacitación dirigida al personal para la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud. * Registro de Implementación de las Ruta de Atención Integral Cardiovascular. *Registro de la implementación de las Ruta de Atención Integral para Diabetes. * Registro de la implementación de la Ruta de Atención Integral para Epoc. *Las EPS/IPS se encuentran inscritas en el Registro especial de prestadores de servicios de salud (Ver declaración de servicios ofrecido. *De acuerdo a la clasificación de manejo y atención al usuario con ECNT, en caso de requerir manejo a otro nivel o interconsulta se cumple con los protocolos de remisión, referencia, contra referencia y seguimiento. * Se formulan y evalúan indicadores de gestión en cada uno de los programas, de acuerdo a las patologías por ECNT. * Ante la detección de eventos de interés que afecten a este grupo de población, disponen de protocolos o guías de atención. Se anexaron las siguientes preguntas: *Número de citologías realizadas en el trimestre anterior a la revisión. *Porcentaje de citologías alteradas. *Porcentaje de citologías no entregadas. El día 22 de marzo del 2023, realizamos una reunión con los anteriormente mencionados en las instalaciones de la Secretaria de Salud del Cesar; con el fin de coordinar las actividades a realizar el día 24 de marzo, en conmemoración de la lucha Contra el Cancer de Cuello Uterino. Se da inicio a la reunión por parte del coordinador de la Dimensión Ramiro Herrera Rodelo, dando las gracias por la asistencia y recordando que en días anteriores se envió vía correo electrónico los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social para la conmemoración del día contra el cáncer de cuello uterino, los cuales debían ser compartidos por los referentes de la dimensión, con los municipios, Eapb, Eses e Ips asignadas. El Doctor Ramiro recalco la relevancia que tiene para erogar un control adecuado del Cancer establecer estrategias que permitan llegar a la mayoría de la población colombiana. Además de recordarnos datos tomados desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien plantea que entre el 30 % y el 50 % de las muertes por cáncer se podrían prevenir modificando o evitando los factores de riesgo e implementando estrategias de prevención, dentro de las que se destacan la tamización y el diagnóstico temprano del cáncer. La disminución en la mortalidad por cáncer, que se ha observado a lo largo del tiempo en algunos países del mundo, ha sido gracias a las estrategias de tamización las cuales tienen como objetivo principal el diagnóstico temprano de la enfermedad, logrando así reducir la mortalidad por esta causa y además facilitar la administración de tratamientos oportunos e integrales. Se hizo mención a las estadísticas actuales de mortalidad en nuestro país , en donde se observa que el cáncer ha cobrado más de 54 mil vidas en el año 2020, es importante prevenirlo, cambiar los estilos de vida y también atenderlo con oportunidad y calidad. También es importante mencionar que el Ministerio de la Protección Social a través de las rutas integrales de atención en salud para cáncer, han logrado evidencia mucho en la detección temprana, y se generan procesos para llegar a los resultados adecuados en el tiempo como las

		estrategias de gestión del riesgo de la enfermedad; educación continua del personal de salud; generación de modelos de atención que den resultados más rápidos; integración con los centros de manejo integral de cáncer, y pago oportuno a estos y a los prestadores de salud. Estas medidas impactan en la reducción de la mortalidad. A través de estas acciones intersectoriales se pretende mejorar la calidad de vida de la población colombiana. Para ello se hace necesario apoyar de manera incondicional las acciones que vienen adelantando otras instituciones presentes en el Departamento del Cesar y con las cuales se busca que fortalecer la detección temprana y la protección específica. Gracias a la articulación con las Ips Centro regional de Oncología, Aprehesi y la Liga de Contra el Cancer Seccional Cesar. El día 24 de marzo se contara con un punto de vacunación contra el Vph, para niñas entre los 9 y 17 años: el cual estará disponible para toda la población a partir de las 8:30am en las afueras de la secretaria de Salud del Cesar. COMPROMISOS 1. Acompañar a las Ips a partir de las 7:00am en la conmemoración del Día Internacional de la Lucha Contra el Cancer de Cuello Uterino. 2. Compartir con cada uno de los municipios asignados los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social, para la Conmemoración del día Contra el Cancer de Cuello Uterino (se debe entregar evidencia que estos fueron enviados a los diferentes Municipios del Cesar). Siendo las 3:19 pm el Dr. Ramiro Herrera Rodelo, coordinador de la dimensión vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles, inicia la reunión haciendo la presentación del equipo técnico encargado de llevar a cabo cada una de las actividades del PAS. La coordinadora Marlen Castro inicia haciendo una pequeña inducción acerca de la evaluación de las acciones del plan de acción y las actividades de la dimensión vida saludable. Explica como se hace y cuales son las metas establecidas del plan de acción para el 2023 y manifiesta que hasta el momento no se han alcanzado algunas metas, razón por la cual se realiza esta reunión teniendo en cuenta los resultados de la evaluación con respecto a la dimensión. Las actividades contractuales no están relacionadas con la actividad del PAS o quizás no responden a cabalidad con el mismo. Teniendo en cuenta que se realizó la revisión de algunas de las actas, se pudo observar que si bien se realizan las actividades correspondientes, algunas no están contempladas en el acta y bien relacionadas con la acción del PAS. El Dr. Ramiro Herrera propone mirar la redacción de algunas actas y hacer los respectivos ajustes, ser más explícitos al momento de relacionar las actividades de la dimensión con el plan de acción. Mirar si en el PAS existe alguna duplicidad con respecto a algunas actividades o si por otro lado hay actividades separadas de asistencia técnica o acompañamiento para poder brindar los soportes correspondientes a cada una de ellas. La Dra. Marlen considera que es posible hacer una revisión de todos los componentes. Se habló de la importancia de analizar el contenido, redacción y desarrollo de las actas. Tener en cuenta que el formato utilizado para las actas corresponda al formato actualizado por MECI, desde el área de calidad. Se evalúa la lista de asistencia asignada actualmente por MECI, y se determina que GC-FPM-241 versión 1 es la lista de asistencia que debe ser utilizada para cada una de las asistencias y/o reuniones realizadas. La coordinadora Marlen Castro pregunta como se hace el seguimiento a las estrategias de promoción en salud, como se realiza la asistencia técnica, el acompañamiento con respecto al desarrollo de esas estrategias. Con respecto al tema de las visitas si son o no presenciales, radica en el tema del tiempo y de los recursos en relación con los viáticos. Se sugiere eliminar la palabra “visita” de las actividades del PAS, debido a que algunas asistencias se realizan de manera virtual, por tanto no serian válidas. Se deja claro que las asistencias técnicas y acompañamientos a las EAPB es una actividad en una, por tanto debe ser corregida. Dentro de las recomendaciones establecidas durante la reunión se sugiere evaluar todas y cada una de las actividades del PAS, ajustarlas para que sean mucho más específicas. En las actas debe quedar incluida la lista de asistencia, la circular de convocatoria, y todos los soportes correspondientes a la actividad realizada. Con respecto al tema de la numeración de las actas, se sugiere manejar consecutivos por la dimensión, mas no de manera individual. Finalmente el equipo técnico en cabeza del coordinador de la dimensión, después de escuchar todas las recomendaciones y sugerencias de la coordinadora o líder de gestión, establece algunos compromisos, con el fin último de realizar planes de mejoramiento a todos los procesos llevados a cabo desde la dimensión y para dar cumplimiento al Plan De Acción 2023. Se finaliza la reunión siendo las 5:23 pm. COMPROMISOS: 1. Ajustar procedimientos con el área de calidad para que las actas y listas de asistencias queden debidamente establecidas. 2. Realizar revisión de las actas y establecer plan de mejoramiento con respecto a la redacción y desarrollo de las mismas, teniendo en cuenta las actividades del PAS 2023. 3. Verificar si en el PAS 2023 existe alguna duplicidad con respecto a algunas actividades o si por otro lado hay actividades separadas de asistencia técnica o acompañamiento para poder brindar los soportes correspondientes a cada una de ellas. 4. Verificar cada una de las actividades del PAS 2023 y ajustarlas para que sean mucho más específicas y de tal manera puedan ser evaluadas. Definir quien va a reunirse con la Dra. Leonor Dongón, del área de calidad para verificar los procedimientos y formatos de la dimensión.
10	Elaboracion de Analisis Dofa Semestral de las Eapb por Municipios asignados	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN EL PROXIMO INFORME.