GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA060723056
07-06-2023 12:35:04 p.m.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SGR-0683-2023
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II**	CO1.BDOS.4051539
TIPO DE CONTRATACIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARÍA DE SALUD
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2023020652
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.4672569
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	22 DE FEBRERO DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO

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.

CONTRATISTA	HACIP ALBERTO SANCHEZ OSORIO
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	18904300
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BANCO DE BOGOTA Cuenta AHORRO Nro. 446247959
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA AFC	$ 0,00; Cuenta Nro.

Clasificación P.N: SERVICIOS PERSONALES ¿Tiene Dependientes?: NO ¿Es Pensionado?: NO

¿Es Declarante de Renta?: NO

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA Valor Aportado a Pensiones Voluntarias: $ 0,00

Valor Intereses de Vivienda: $ 0,00

¿SUS INGRESOS EN EL 2022 SUPERARON $ 53.206.000,00? **NO**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.826.476,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.826.476,00
ANTICIPO(S) DEL CONTRATO	$ 0,00

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.

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	4 MES(ES)
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO	N/A
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	4 MES(ES)

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

FECHA DE INICIO		23 DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN		24 DE JUNIO DE 2023
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
12545432	RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO	23 DE FEBRERO DE 2023

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

N°	232	VALOR	$ 198.132.340,00	FECHA	13 DE FEBRERO DE 2023

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP

N°	1404	VALOR	$ 16.826.476,00	FECHA	22 DE FEBRERO DE 2023
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		05 - 2.3.2.02.02.009.43 - 32 - TALENTO HUMANO			

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	$ 16.826.476,00	1,0 %	$ 168.000,00	32023000138	22/02/2023
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	$ 16.826.476,00	1,0 %	$ 168.000,00	32023000138	22/02/2023
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	$ 16.826.476,00	1,5 %	$ 252.000,00	32023000138	22/02/2023
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$ 16.826.476,00	0,5 %	$ 84.000,00	32023000139	22/02/2023

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
MUNDIAL	B-100033620	CUMPLIMIENTO	$ 1.682.647,60	22/02/2023 AL 22/12/2023	2023020652
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			CO1.WRT.11151742 DEL 23 DE FEBRERO DE 2023		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	23-02-2023	DA POR INICIADO EL CONTRATO

6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITOS HASTA LA FECHA

NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN	OBJETO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
NO SE REALIZARON MODIFICACIONES EN ESTE CONTRATO			

7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA

N° INFORME	FECHA	PERIODO CORRESPONDIENTE
informe parcial #01	28-03-2023	DEL 23/02/2023 AL 28/02/2023
informe parcial #02	19-04-2023	MARZO DE 2023
informe parcial #03	18-05-2023	ABRIL DE 2023

8. RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

N°	TIPO	VALOR BRUTO	AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	MENOS GLOSAS	VALOR NETO	N° ORDEN PAGO	COMPROBANTE DE EGRESO	
							N°	FECHA
1	PAGO	$ 841.324,00			$ 841.324,00	2850	3700	29/03/2023
2	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	3461	4750	24/04/2023
3	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	5506	6889	23/05/2023
TOTAL:		**$ 9.254.562,00**						

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISALES

NÚMERO PLANILLA	MES AL QUE CORRESPONSE EL APORTE	SALUD	PENSION	ARL	PARAFISCALES	TOTAL APORTE
9447130999	MES DE FEBRERO DE 2023	$ 147.500,00	$ 188.800,00	-	-	$ 336.300,00
9448424028	MES DE FEBRERO DE 2023	-	-	$ 29.000,00	-	$ 29.000,00
9449610615	MES DE MARZO DE 2023	$ 203.700,00	$ 260.800,00	$ 39.800,00	-	$ 504.300,00
9449641533	MES DE ABRIL DE 2023	$ 201.900,00	$ 258.500,00	$ 39.400,00	-	$ 499.800,00
9450952654	MES DE ABRIL DE 2023	$ 10.700,00	$ 13.800,00	$ 2.200,00	-	$ 26.700,00
9451711777	MES DE MAYO DE 2023	$ 211.500,00	$ 270.800,00	$ 41.300,00	-	$ 523.600,00

10. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS POR EL CONTRATISTA Y SUS CARACTERÍSTICAS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN, PRODUCTO O SERVICIO	UNIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD SUMINISTRADA EN EL PERÍODO	VALOR PARCIAL	FECHA DE ENTREGA

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR

ok

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- El día 17 de Mayo de del 2023, a partir de las 9:00am e realizo desarrollo de capacidades por parte del Ministerio de Protección Social a los equipos de Salud de los 32 Departamentos de Colombia, en alusión al mes de la Lucha Contra el Tabaquismo. Se dio inicio a la jornada a las 9:00 am por parte de la moderadora de la actividad Adriana Gómez, Gómez, dando una calurosa bienvenida y agradeciendo a cada uno de los asistentes por su participación Se dio paso a la Intervención del doctor Manuel Pacheco, quien comienza su participación mencionando que el l tabaco es un producto que se obtiene de las hojas de una planta herbácea llamada Nicotina tabaco, tabaco, Petén o como la conocen algunos; hierba santa. El tabaco procede del continente americano y fue exportado al resto del mundo en el siglo XVI sin ningún tipo de restricciones hasta el día de hoy, exceptuando Bután donde no se puede comerciar con él, ni consumir. Existen hasta 50 variedades de tabaco y casi todas ellas forman parte del tabaco que se consume en la actualidad. El principal componente del tabaco es la nicotina, un alcaloide que se encuentra en sus hojas, aunque en proporciones muy variables. Esta sustancia es muy adictiva y además tiene efectos muy perjudiciales para la salud. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al tabaco como “la principal causa de muerte evitable en el mundo”. Porque de hecho afecta gravemente al corazón, al hígado, a los pulmones y a otros órganos. Y en altas dosis puede ser letal de forma casi inmediata. Según la tendencia actual, la OMS estima que la cifra de muertes por tabaquismo podría elevarse a 8 millones anuales para 2030. El tabaco se consume generalmente en cigarrillos que se encienden con fuego y es el humo que produce lo que se inhala. Aunque también existe, por ejemplo, el tabaco de mascar. Sus efectos dependen de la persona, de lo acostumbrada que esté al tabaco, de la forma de consumirlo, el momento y otros factores. La nicotina es una droga estimulante, y como tal, activa los circuitos de recompensa del cerebro, los cuales buscan el refuerzo de esta sensación, es decir, buscan la repetición. Se libera adrenalina, la cual estimula el cuerpo y provoca un aumento inmediato de la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardiaco. También se ha observado que el tabaco puede producir fatiga a los pocos minutos, dolor de cabeza, y tos. Las consecuencias negativas del tabaco se pueden percibir a las pocas semanas de iniciar su consumo. Sin embargo, la mayoría de ellas no son muy visibles y graves, motivo por el que los consumidores de tabaco no les prestan mucha atención. Por ejemplo, el consumo de tabaco a diario aumenta la tos, la fatiga y la expectoración. Además, en muy pocas semanas es capaz de causar una gran adicción por la alta cantidad de nicotina que poseen los cigarros. También, en el momento en el que se fuma el tabaco, aumentan las pulsaciones e incluso en altas dosis es capaz de producir arritmias en individuos con una mala salud cardiovascular. Otra consecuencia de fumar tabaco es el mal olor corporal, el mal aliento y sobre todo, el olor intenso en dedos y manos. Y pueden aparecer manchas amarillentas de la nicotina en los dedos a los pocos meses si no se cuida de la higiene de las manos. Por otro lado, es común que después de uno o dos años fumando aumenten los catarros, aumente la tos, se pierda algo de apetito y el rendimiento deportivo baje considerablemente La mayoría de consecuencias graves del tabaquismo aparecen a medio o largo plazo. Sin embargo, una de las consecuencias a medio plazo es el llamado como “rostro del fumador” y no es tan grave, ya que solo es una consecuencia estética. Este suele aparecer tras media década o más fumando, aunque por supuesto, depende de la edad, de la calidad de la piel, de la alimentación y muchas otras variables. El rostro del fumador consiste en la aparición de pequeñas arrugas en el labio superior. Esta es la primera consecuencia. Aunque también es habitual que se acentúen otras arrugas como por ejemplo las llamadas “patas de gallo”. A esto le suele seguir un tono de la piel grisáceo. Es decir, en general tras algunos años fumando, el rostro y la piel empeoran notablemente independiente de la edad, por lo que las arrugas prematuras son muy comunes en fumadores. Otra consecuencia a medio plazo que puede aparecer tras tres o cinco años fumando a diario son las manchas amarillentas en los dientes que con el tiempo se hacen muy oscuras. Estas manchas se pueden transformar en infecciones y luego en caries dentales. Enfermedades del tabaquismo A largo plazo, el tabaquismo es una de las principales causas de muerte en el mundo. Aunque sus consecuencias pueden ser difíciles de medir, hay algunos datos muy esclarecedores. Por ejemplo, entre el 80 y el 90% de casos de cáncer de pulmón se da en fumadores. Además, el tabaco puede producir EPOC, también llamada enfermedad pulmonar obstructiva coronaria. Y es el causante del 50% de los problemas cardiovasculares. Según la International Agency for Research on Cancer (IARC) en su informe "World Cancer Report 2020", el

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

tabaco está directamente relacionado con la aparición de múltiples enfermedades, de las cuales 20 son diferentes tipos de cáncer.

- El día 10 mayo del año 2023, a partir de las 2 :00pm, participamos activamente en la asistencia técnica virtual direccionada por los referentes de la Dimensión II del Ministerio de la Protección Social- Cabe mencionar que estrategia es socializada y direccionada directamente desde el Ministerio, motivo por el cual el departamento del Cesar , realiza la solicitud a estos para que se puedan llevar a cabo las asistencias técnicas de manera virtual. Se dio inicio a la jornada por parte de la Doctora Diana Bastidas referente de la Dimensión II, del Ministerio de la Protección Social dando un breve recordéris de los que es la estrategia Cerss: La estrategia de Ciudades Saludables es una propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve el compromiso de las ciudades, de sus gobernantes y ciudadanos, con la mejoría continua de su salud. Desde la comprensión de la salud, no solo como ausencia de la enfermedad, sino como un estado elevado de bienestar biológico, psíquico y social; Ciudades Saludables promueve políticas orientadas territorialmente, que apuntan a resolver los problemas que afectan la salud de la población, con enfoque amplio, a través de una planeación y acción conjuntas entre todos los sectores del gobierno y de la sociedad civil. Luego explico que es un tablero de control es una herramienta de seguimiento y evaluación, También asegura que los objetivos de las entidades e instituciones son logrados, evaluando las necesidades de los interesados, condiciones y opciones; estableciendo la dirección mediante prioridades y toma de decisiones; y monitoreando el desempeño, cumplimiento y progreso respecto a los objetivos. En la pantalla se proyectó la presentación del tablero de control para el monitoreo y control de los indicadores de la estrategia Cerss. Tales indicadores incluyen: *Monitoreo modelo Cerss *Indicadores de seguridad *Indicadores de Cobertura¨ *Indicadores de modos, condiciones y estilo de vida *Indicadores de mortalidad *Indicadores de desempeño municipal. La desplegar el indicador de desempeño municipal nos muestra el porcentaje de municipios del Cesar que han recibido la socialización de la implementación de la estrategia Cerss y este nos indica que solo el 30% ya han recibido; motivo por el cual la referente nos recomienda ya ir incluyendo a los demás Municipios a esta actividad. Se realizó un ejercicio bien interesante donde se tomó el indicador de mortalidad y se escogió el Departamento del Cesar, donde se muestra que en el año 2020 fallecieron 15948 personas a causa de enfermedades cardiovasculares, de las cuales el mayor porcentaje se observó En Bogotá con un porcentaje de 87% en hombre y nuestro Departamento del Cesar reflejo una baja mortalidad durante este año, quedando por debajo de la media nacional. Durante la ponencia la Doctora Diana Bastidas realizo una serie de preguntas, para ver si los asistentes se encontraban atentos a la exposición. Se dio por terminada la sesión con la recomendación de la referente del ministerio, que todos los municipios manipulen el tablero de control y conozcan como esta cada uno de los Municipio en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles. También recordó que en el Municipio de Agustín Codazzi se va a adelantar una prueba piloto con las instituciones educativas, motivo por el cual solicito reunirse con los referentes de este Municipio. COMPROMISOS 1. Programar nueva asistencia técnica para el mes de Junio del 2023

- El día 05 de Mayo de del 2023, a partir de las 10:00am e realizo desarrollo de capacidades por parte del Ministerio de Protección Social a los equipos de Salud de los 32 Departamentos de Colombia, en alusión al mes de la Lucha Contra el Tabaquismo. Se dio inicio a la jornada a las 10:10 am por parte de la moderadora de la actividad Yoleidis Rico Ramírez Profesional referente de la Eps Famisanar, dando una calurosa bienvenida y agradeciendo a cada uno de los asistentes por su participación. Luego intervino la Doctora dela Eps Famisanar, encargada de realizar la socialización de la Ruta Cardiovascular de la Eps Famisanar. Inicio esta intervención manifestando que para la elaboración de las rutas, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: 1. Enfoque diferencial y étnico en la atención integral en salud EPS Famisanar 2. RIAS –modelo plan de atención hipertensión arterial y diabetes mellitus 3. RIAS–modelo de plan de atención obesidad 4. RIAS –modelo de plan de atención enfermedad renal crónica MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EPS FAMISANAR Grupo de Riesgo: población con alteraciones cardio cerebro, vascular y metabólico Cohorte impacto: *Hipertensión Arterial •Diabetes •Enfermedad Renal •Nefroprotección •Diálisis •Trasplante Línea de Enfoque diferencial -MAITE El Enfoque Diferencial se sustenta en un principio de no discriminación y equidad, que garantiza el goce efectivo de los derechos". (Ley 1616, 2013, Ministerio de Salud y Protección Social). Esta incluye: *Personas privadas de la libertad *Población lgbti *Habitantes de calle *Grupos étnicos *Población con discapacidad *Niños, niñas, adolescentes y adulto mayor *Personas bajo protección de centros especiales incluido icbf *Víctimas del conflicto armado y de otros tipos de violencias *Migrantes, colombianos repatriados Programa de Atención Hipertensión Arterial / Diabetes Mellitus 1. Se cuenta con la caracterización de la población con patologías crónicas por curso de vida. Siendo las 11:15 am damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de Catherine Navas Rojas, profesional referente de gestión de riesgo alcaldía municipal Secretaria de Salud Municipal de La Gloria, Estefany Donado, odontóloga de la ESE Hospital San José, Luz Mery Muñoz Castro, Auditora de cuentas médicas y apoyo a la calidad del Hospital San José, Sadis Yolima Felizola, auxiliar de odontología del Hospital San José de La Gloria; Liz Leila Berrio, enfermera Jefe referente de ECNT (cáncer), Carlos Murgas profesional especializado, referente RIAS Dimensión 2 y Diana Ustariz Riveira, profesional especializado, referente de salud bucal de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. 1. Presentación del Equipo: El Dr. Carlos Murgas, la enfermera jefe Liz Leila Berrio, Hacip Sanchez y la Dra. Diana Ustariz se presentan como parte del equipo técnico de la Dimensión Vida saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. Exponen el objetivo de la asistencia/seguimiento, los puntos a tratar y envían la lista de asistencia para ser diligenciada por todos los presentes. 2. Seguimiento a la RIA de Salud Bucal La Dra. Diana Ustariz inicia haciendo seguimiento a la ruta de salud bucal, explicando que el objetivo principal de la ruta de salud bucal, especialmente la ruta de promoción y mantenimiento, es mejorar el nivel de salud bucal de la población atendida, mediante el desarrollo de estrategias para educación individual, colectiva y acciones preventivas orientadas a la identificación, control y disminución de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la enfermedad oral, mediante la atención oportuna en salud oral y adherencia al tratamiento de todos los usuarios. Para la gestión de la ruta es necesario: • Optimizar la accesibilidad a los servicios odontológicos de salud, mejorar la calidad de vida, detectar en forma temprana enfermedades y promover estilos de vida saludables. • Las actividades de Promoción y Detección deben estar encaminadas a educar a la población en cuidados de higiene oral y conocimientos básicos para disminuir la aparición, severidad y ocurrencia de la caries dental y de la enfermedad periodontal. • Dar continuidad con la demanda inducida, canalización, adherencia y seguimiento de los diferentes programas de protección específica y programas de interés en salud pública. Teniendo en cuenta lo anterior, la Dra. Stefany refiere que actualmente la ESE San Jose tiene contratación con dos EAPB que son: Cajacopi y Nueva EPS. La demanda inducida al servicio de odontología la están realizando en articulación con el PAI, se realiza casa a casa ofreciendo los servicios de vacunación y salud oral. Para el cubrimiento de la población rural y/o rural dispersa, el equipo de odontología se traslada hacia los corregimientos o veredas aledañas como La Mata, Ayacucho, Simaya, besote, aproximadamente cada 3 meses, con jornadas de salud bucal. En el mes de marzo del año en curso se realizó la ultima Jornada De Salud Bucal, donde se trasladaron hasta Ayacucho y la vereda La Mata. Allí se implementó la estrategia soy generación mas sonriente en la población de 1 a 17 años realizando aplicación de barniz de flúor, en el resto de la población se realizó educación en salud oral. Dicha intervenciones se llevaron a cabo en los colegios y CDI, a otros pacientes se les realizó asignación de

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 7 de junio de 2023

cita por alguna patología oral en particular. Con respecto a la población materno perinatal, todos los martes que hay citas de medicina general para estas pacientes gestantes, se re direccionan y remiten estas pacientes al servicio de odontología para ser atendidas de manera inmediata, sin importar la agenda establecida, dichas pacientes tienen prioridad en la atención, de esta manera se logra hacer la captación de las mismas. En algunas ocasiones la higienistas e incluso la odontóloga realiza charlas motivacionales en educación oral para estas pacientes gestantes. Una de las debilidades que encontramos en La ESE Hospital San José, es que aún no tienen establecida ni adaptada la ruta de salud bucal. 3. Socialización check list salud bucal Pasamos a socializar la lista de chequeo que se viene implementando como herramienta de gran utilidad en el area de salud bucal, ya que nos permite: • Hacer seguimiento al análisis de los indicadores de gestión definidos por las EPS- ESE- IPS. • Realizar seguimiento a las coberturas de atención integral salud bucal según ciclo vital a las EAPB. • Apoyar en la canalización de los servicios de salud bucal. • Apoyar en la asistencia técnica a las EAPB, ESE, IPS Privadas para el desarrollo Institucional y del talento humano que conduzcan a la atención integral de la salud bucal. Se exponen y explican cada uno los items de la lista de chequeo, explicando lo que se solicita, dejando claro que es importante el cumplimiento de la misma teniendo en cuenta los requerimientos de la normatividad en la Resolución 3280 de 2018 y la vigencia de la información. Lista de chequeo salud oral 1- componente: Datos Básicos del prestador Datos Del Prestador: 2- Seguimiento de los indicadores de gestión por ciclos de vida dentro de las intervenciones individuales de protección específica en salud bucal. Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez. 3- Seguimiento del esquema completo de aplicación del barniz de flúor a la población de 1 a 17 años de edad. Registro O Constancia De Aplicación De Barniz De Fluor. Adjuntar evidencias. 4- En la historia clinica de los pacientes, si se estan identificando las condiciones patológicas que determinen alteraciones en la salud bucal y que deban ser remitidas a otro nivel de complejidad. Como: - Enfermedades sistémicas asociadas (Epoc, obesidad, hta, diabetes tipo I II, cáncer, enfermedad renal crónica, discrasias y enfermedades sanguíneas). - Hábitos (dieta, alcoholismo, tabaco, actividad física) - Lesiones orales benignas o malignas (liquen plano, granuloma, carcinoma in situ, hemangioma). - Afectación periodontal - Labio y paladar hendido - Fluorosis - Edentulismo parcial o total. Se debe realizar búsqueda activa si estas patologías se están identificando o no. Si aplica o no aplica. Se debe registrar y tener un historial de cantidad de remisiones. Interconsultas a otro nivel de complejidad. Y si las rutas están definidas dentro de la ESE y en articulación con las EAPB. 1. Identificar si la población vulnerable está caracterizada y está teniendo cobertura en la atención con enfoque diferencial e intercultural. Lgtbi, Afro, Rum (Gitanos), Victimas, Desplazados, Discapacitados E Indigenas. (Resolución 3280 de 2018). 2. Se debe especificar la cantidad de remisiones, e interconsultas que realiza el servicio de salud bucal a otro nivel de complejidad o a otras rutas de atención en salud en el caso que lo requiera. 3. Hacer seguimiento al cumplimiento de los procesos de bioseguridad en la atención en salud oral y los procesos de desinfección y esterilización del instrumental odontológico: Calor seco, glutaraldehido, autoclave, ácido paracetico uso de medidas sanitarias de bioseguridad (gorro, guantes, bata, gafas, visor, tapabocas) glutaraldehido con fenoles vapor quimico- formaldehido peróxido de hidrógeno. 4. Es indispensable hacer seguimiento a la cobertura de Atención En Salud Oral de la población materno - perinatal que según el Art 1. De la Res 276 de 2019, se estableció que “Las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población.Materno Perinatal. Se debe especificar y evidenciar el número de remisiones que recibe el servicio de salud oral de gestantes, cuantas de ellas son atendidas y la vigencia. 5. Identificar si las Rutas De Atención En Salud Bucal están establecidas por las EAPB en el territorio, como está el nivel de implementación. Adjuntar evidencias. 6. En este punto se debe revisar si se está llevando a cabo la estrategia SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE. Como va el esquema de aplicacion topica de barniz de fluor en la población de 1-17 años. 7. Que estrategias de fortalecimiento han establecido para los programas de prevención, promoción y mantenimiento en salud oral. Especificar que estrategias IEC está realizando la ESE para llegar a la prestación de los servicios de salud oral. Adjuntar evidencias. 8. Que actividades alusivas realiza la institución para la conmemoración al día de la Salud Oral (20 Marzo) – Día Mundial de la Salud Buco-Dental (5 diciembre) – Día Latinoamericano de la lucha contra el cáncer bucal. Adjuntar evidencias. 9. Se debe especificar si las acciones o intervenciones en salud bucal se están realizando en los diferentes entornos: Educativo, Familiar, Comunitario, Laboral e Institucional; y adjuntar evidencias. El último punto del checklist hace referencia al seguimiento al número de casos de cáncer oral (lengua, paladar, labio, etc) encontrados en los últimos dos años. Se solicita adjuntar pantallazo, soporte y/o evidencia del reporte de SIViGILA, cuenta de alto costo, dx por historia clinica, base de datos según sea el caso). Luego toma la palabra Carlos Alberto Murgas, donde expone la metodología utilizada para este año en las Asistencias Técnicas RIAS y el enfoque hacia la Gestión del Riesgo de las Rutas en los Territorios por parte de los Actores en Salud que allí hacen presencia, una explicado esto empezamos por: 4. Socialización matriz y seguimiento a la ruta de riesgo cardiovascular y metabólica, ERC, EPOC - Indicadores, incidencia, prevalencia y mortalidad periodo: 1 de julio 2020 al 30 de junio 2021. Donde se escoge la Cohorte de Hipertensión Arterial, Cáncer Cervico uterino y realizamos la explicación correspondiente de lo allí consignado y así para todas las rutas antes mencionadas, es así que teniendo las líneas bases de los indicadores de incidencia y lo establecido a nivel nacional, departamental y municipal podemos comparar como nos encontramos y específicamente desde el territorio. Es entonces es donde proponemos intercambiar o exponer los conceptos que le merece frente a la Gestión Integral del Riesgo en Salud, según las competencias en el Territorio, partiendo solo de la socialización de datos estadísticos consignados en la Matriz. Por tanto se hace referencia a factores como lo es la Demanda Inducida como está realizándose en el Municipio y más específicamente en la Zona Rural y Rural Dispersa, Quien Realiza la APS y Clasificación del Riesgo, Ingreso a las Diferentes Rutas Integrales en salud; caracterización de la Población, Entornos, Jornadas de Salud y su Articulación con los demás Actores en salud que hacen presencia en el Territorio, Adaptación de las Rutas y su socialización, Realización de Actividades de Detección Temprana y Protección Específica, Funcionamiento y Adaptación del Sistema de Información, Adaptación de la H.C de acuerdo a las Intervenciones y Frecuencias de la Resolución 3280/2018, para evitar el Subregistro y se pueda cumplir con el reporte oportuno y Veraz de la Resolución 202/2019, Realización de Los Diferentes Tamizajes como Mamografías, Citologías Cervico Uterinas, PSA identificando y acordando con las EAPB las Metas para el Territorio teniendo en cuenta las que hacen presencia en El Territorio como son CAJA COPI y NUEVA EPS. En relación a todos estos aspectos a tener en cuenta y que deben interrelacionarse para ofrecer una atención Integral al Usuario en todas las Rutas Integrales de Atención En Salud, expresa la Dra. Luz Mery Muñoz, que se viene trabajando en la identificación de la Población desde finales del año 2021 y a principio del año 2022 en la Actualización de las Bases de Datos hacia la Implementación de la Ruta de Riesgo Cardiovascular donde se identificó que hay un Subregistro y Usuarios no inscritos en los programas y donde la ESE SAN JOSE de La Gloria identifico que hay Pacientes con Tratamientos Especializados y No se encuentran inscritos a los Diferentes Cohortes o Programas. Al igual que la adaptación de la H. C de forma Integral, donde le expreso que deben revisar la Adaptación con el cambio de la Resolución 0412/2000 de la misma con la Resolución 3280/2018. La Jefe Catherine de la Secretaria de Salud Municipal nos informa que se viene adelantando un nuevo proceso de caracterización de los usuarios y específicamente en las zonas rurales y dispersas, a través de un equipo básico de salud como piloto en la VEREDA – UBETA donde existen 15 corregimientos donde se van una (1) ves por semana, dichos recursos son de recursos propios. El Equipo Básico está integrado por (Médico General, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Enfermera Jefe, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Nutricionista), donde han identificado que esa población se atienden a través del municipio de Pelaya. Todo esto como

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 7 de junio de 2023

actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. Se sugiere que deben revisar y actuar de acuerdo a las competencias de cada uno de los actores en salud que hacen presencia en el territorio. Rurales dispersas deben tener una forma de ingresarlas al software, para que la información no se pierda y puedan reportarla a las diferentes EAPB según las actividades realizadas y de esa forma puedan ser la forma de ingreso a la ESE y teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades según Decreto Ley 441; de igual manera puedan cumplir con las metas de las diferentes Rutas o Programas que hayan pactado, siendo beneficioso y acorde al deber ser. Según lo expuesto anteriormente sobre las Jornadas a realizar en las zonas rurales, la Dra. Luz expresa que se debe realizar con anterioridad la caracterización de la población, es donde se expone que la articulación de los actores en el territorio es fundamental. La Dra. Luz también expresa que la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud es garante en la ESE en la captación de Usuarios y en relación a la contratación para poder cumplir las metas y de esa forma se ven menos afectados por las glosas que les realizaban. Unas de las tareas que se viene realizando es la contratación de un Ingeniero, quien se encargará para parametrizar el software, para la demanda inducida. Una de las barreras identificadas son las autorizaciones por parte de la EAPB CAJACOPI, para lo anterior es importante y expreso las mesas de trabajo a realizar con cada una de ellas y poder articularse para presentar las diferentes barreras y la búsqueda de soluciones a las mismas. De la misma forma se sugiere realizar seguimiento a los pacientes con controlados de las diferentes cohortes y de esa manera poder tener información básica que les sirve para las Rendición de cuentas tanto para la Secretaria de Salud y el Alcalde ya que pueden tener una visión más acertada de cómo se encuentran los usuarios en el territorio. La identificación o determinación por parte de las EAPB sobre los eventos en salud les permitirá realizar una mejor planeación de las acciones en salud en el territorio. 5. Seguimiento a los indicadores y a la Ruta Integral De Atención Integral de Cáncer En Colombia el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en este país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos determinantes generales de la situación y presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de Salud hacia la presentación de servicios Oncológicos. Las políticas y Programas nacionales contribuyen y / o determinan la situación, serán representadas en el aparte de la respuesta social

- El día 15 de mayo del 2023 a partir de las 10:00am se realizó Asistencia Técnica a la Eps Sanitas. Cabe mencionar que la asistencia técnica estaba programada para el día 12 de mayo a las 2:00pm, y allí estuvimos los referentes de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar; pero por motivos de agenda de la Eps con un prestador, esta tuvo que ser reprogramada para el día lunes 15 de mayo a las 10:00am. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: *La EAPB cuenta con una población para enfermedades crónicas en el Departamento del Cesar de 9694- *Se cuenta población en los Municipios de Valledupar y Aguachica, pero la información de Aguachica la maneja la Regional Santander. *La EAPB cuenta con base de datos de pacientes en el Municipio de Valledupar con hipertensión, diabetes, diabetes e hipertensión, Dislipidemias, epoc, enfermedad renal, obesidad, alteraciones visuales; por municipio. (Ver en lista de chequeo anexada al informe). Esta información es del corte a 30 de marzo de2023. *La EAPB cuenta con registro de actividades de promoción y prevención para riesgo cardiovascular, metabólico, obesidad, alteraciones visuales, auditivas y comunicativas a corte del mes de marzo del año 2023. La eapb sanitas cuanta con una amplia red de prestadores primarios quienes realizan acciones educativas a través de charlas, talleres y puesta en marcha de actividad física; se hace mención a las actividades realizadas por Santa Helena del Valle en los meses de abril y mayo, donde se ejecutaron actividades educativas, actividad física, toma de laboratorios en la casa de la cultura y la Universidad Andina. Además la Eps ofrece a sus usuarios el Programa de peso sano que se encarga de hacer seguimiento a los usuarios con imc elevados con profesionales de nutrición , psicología , trabajo social , médico internista y médico familiar , los cuales realizan actividades cada 15 días para aquellos usuarios que están inscritos dentro de este. Sie Salud Ips cuenta con un programa de nefroproteccion, donde realizan unas actividades que deben cumplir con el médico general con experticia en nefrología, nefrólogo, geriatra, atención farmacéutica y psicología. Aquí se llevan a intervenciones colectivas e individuales. Se clasifican a los usuarios según el estadio y antecedentes de este, en 1, 2 y 3. En el estadio 1 y 2 pasan a un pre consulta por enfermería y médico tratante y menor de 65 años y mayor de 65 con geriatría y nefrología y nutrición. Y cardióloga y endocrino por pertinencia médica. Estadio 3 todas las anteriores y les aumentan una frecuencia bimestral, Estadio 4 bimensual y por último el Estudio 5 para las diálisis con las Ips Fresenius y Rtc. Para las atenciones de los usuarios que requiere trasplante renal, la Eps cuenta con las Ips: Bogotá Fundación Cardio Infantil para y la Clínica Universitaria de Colombia *Cuenta con base de datos de usuarios tamizados con la estrategia Conoce Tu Riesgo-Peso Saludable; La Eps cuenta con una amplia red primaria a las cuales les solicitan la base de datos de los usuarios tamizados con esta estrategia, luego esta información se tabula en un archivo Word y se les pide que realizan seguimiento de estos usuarios ; al mismo tiempo la Eps llama al usuario para confirmar que la Ips realice el respectivo seguimiento.(se evidencia el último reporte correspondiste al mes de febrero del 2023) se ha evidenciado que la implementación de la estrategia ha dado resultados positivos mejorando el peso de dos que presentaban obesidad grado I. Para un futuro la Eps está pensando en intervenir los riesgos a nivel cardiovascular, creando el club de enfermedades cardiovasculares *Para complementar las acciones de demanda inducida la Eapb realiza intervención individuales a través de llamadas a los pacientes realizadas por agentes educativos, Además la Eps cuenta con las actas de renuencia en el cual el usuario tiene el derecho de no tomar la oferta de servicios ofrece esta. * Para la oportunidad de entrega de medicamentos a la fecha está en un 100%. No se han reportado quejas e inconvenientes con los usuarios. Ara 2 2190 entregados para un cumplimiento del 17.6% de un 20% estimado, * Para la elaboración e implementación de las Rutas de Atención Integral se tiene conformado el comité es dese la dirección *Se tienen elaboradas la Rutas de atención para crónicos, hipertensión. Cáncer, *La EAPB realiza de manera periódica una evaluación interna de sus procesos y procedimientos: el 31 de enero se realizó la última auditoria y quedo como hallazgo el Rankin de cronicidad de hemoglobinas glicosilda estaba e 66% y es de 86% *captación de diabetes estaba en 52% y la meta es de 80%. *captación de Erc 34,78—80% *No estaba registrando completos los tamizajes: * Proporción de pacientes con hipertensión Controlados: 76.40% *Proporción de pacientes captados con hipertensión arterial: 83,08% * Proporción de pacientes con diabetes tipo II Controlados: el indicador muestra un cumplimiento del 40% *Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II :86% *Proporción de pacientes controlados con hipertensión arterial: * Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II: 78.03% la meta es el 80%. *Proporción de diabéticos controlados:61.13% meta es el 60% *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: Medina interna: 10 días Medicina familiar12. Interna 10.7 – *Santa Helena del Valle: medina interna:6 días *Mediocardiolab -Cardiología :7.3 días -Holter:3 días -Oftalmología con foca: 1 día

- El día 05 de Mayo de del 2023, a partir de las 10:00am e realizo desarrollo de capacidades por parte del Ministerio de Protección Social a los equipos de Salud de los 32 Departamentos de Colombia, en alusión al mes de la Lucha Contra el Tabaquismo. Se dio inicio a la jornada a las 10:10 am por parte de la moderadora de la actividad Yoleidis Rico Ramírez Profesional referente de la Eps Famisanar, dando una calurosa bienvenida y agradeciendo a cada uno de los asistentes por su participación. Luego intervino la Doctora dela

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 7 de junio de 2023

Eps Famisanar, encargada de realizar la socialización de la Ruta Cardiovascular de la Eps Famisanar. Inicio esta intervención manifestando que para la elaboración de las rutas, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: 5. Enfoque diferencial y étnico en la atención integral en salud EPS Famisanar 6. RIAS –modelo plan de atención hipertensión arterial y diabetes mellitus 7. RIAS–modelo de plan de atención obesidad 8. RIAS –modelo de plan de atención enfermedad renal crónica MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EPS FAMISANAR Grupo de Riesgo: población con alteraciones cardio cerebro, vascular y metabólico Cohorte impacto: *Hipertensión Arterial •Diabetes •Enfermedad Renal •Nefroprotección •Diálisis •Trasplante Línea de Enfoque diferencial -MAITE El Enfoque Diferencial se sustenta en un principio de no discriminación y equidad, que garantiza el goce efectivo de los derechos". (Ley 1616, 2013, Ministerio de Salud y Protección Social). Esta incluye: *Personas privadas de la libertad *Población lgbti *Habitantes de calle *Grupos étnicos *Población con discapacidad *Niños, niñas, adolescentes y adulto mayor *Personas bajo protección de centros especiales incluido icbf *Víctimas del conflicto armado y de otros tipos de violencias *Migrantes, colombianos repatriados Programa de Atención Hipertensión Arterial / Diabetes Mellitus 1. Se cuenta con la caracterización de la población con patologías crónicas por curso de vida. El día 24 de Mayo de del 2023, a partir de las 10:30am se realizó desarrollo de capacidades por parte del Ministerio de Protección Social a los equipos de Salud de los 32 Departamentos de Colombia, en alusión al mes de la Lucha Contra el Tabaquismo. Se dio inicio a la jornada a las 10:30 am por parte de la moderadora de la actividad Adriana Gómez, Gómez, dando una calurosa bienvenida y agradeciendo a cada uno de los asistentes por su participación. Además de disculparse por que la actividad estaba programada para las 9:00am, pero se tuvo que retardar un poco, ya que el expositor invitado, se encontraba ocupado en otra participación virtual. De dio paso a la Intervención del doctor Luis Fernando Alarcón referente de la Organización panamericana de la Salud. Quien inicio con el siguiente tema: *Día Mundial Sin Tabaco 2023: cuyo lema es: Cultivemos alimentos, no tabaco. Cada año, el 31 de mayo, la OMS y sus socios a nivel mundial celebran el `Día Mundial Sin Tabaco`, destacando los riesgos para la salud asociados con el consumo de tabaco y abogando por políticas eficaces para reducir el consumo de tabaco. El consumo de tabaco es la principal causa evitable de muerte a nivel mundial y es actualmente responsable de la muerte de uno de cada 10 adultos en todo el mundo. Se hizo mención a que el cultivo de tabaco es perjudicial para nuestra salud, la de los agricultores y la del planeta. La industria tabacalera interfiere en los intentos de sustituir el cultivo de tabaco, con lo que contribuye a la crisis alimentaria mundial. Esta campaña pretende animar a los gobiernos a poner fin a las subvenciones al cultivo de tabaco y utilizar los recursos ahorrados para ayudar a los agricultores a cambiar a cultivos más sostenibles que mejoren la seguridad alimentaria y la nutrición. Objetivos de la campaña 1. Movilizar a los gobiernos para que pongan fin a las subvenciones al cultivo de tabaco y destinen los recursos ahorrados a programas de sustitución de cultivos que ayuden a los agricultores a realizar la transición y mejoren la seguridad alimentaria y la nutrición. 2. Concienciar a las comunidades dedicadas al cultivo de tabaco sobre las ventajas de abandonar el tabaco y dedicarse a cultivos sostenibles. 3. Apoyar la lucha contra la desertificación y la degradación del medio ambiente mediante la reducción del cultivo de tabaco. 4. Denunciar las maniobras de la industria para obstaculizar el trabajo orientado a unos medios de vida sostenibles. 5. La variable clave para medir el éxito de la campaña sería el número de gobiernos que se comprometieran a poner fin a las subvenciones al cultivo de tabaco. Como conclusión de esta primera presentación se afirma que el mundo hay 349 millones de personas de 79 países que se enfrentan a una gran inseguridad alimentaria aguda. Muchas de esas personas residen en países de ingreso bajos y medios. Muchos de estos países que destinan grandes extensiones de tierra fértil a cultivar tabaco, en lugar de destinarlas a producir alimentos sanos. Los países productores de tabaco deben afrontar repercusiones económicas negativas, debido a los perjuicios sanitarios, ambientales y sociales que provoca el cultivo de este producto. El cultivo de tabaco deteriora la salud de los agricultores y los trabajadores de las explotaciones agrícolas, y provoca la pérdida irreversible de valiosos recursos ambientales, como fuentes de agua, bosques, plantas y especies animales. Se abordó como segundo tema: El tabaco y las enfermedades no transmisibles: en donde se observa que las enfermedades cardiovasculares representan la mayoría de las muertes por Ent (17.9 millones de personas al año), seguida de lspo cnaceres (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes(1,6 millones) a nivel mundial. Estos 4 grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. Siendo todos estos factores prevenibles, desde edades tempranas. Para el abordaje de estas enfermedades se deben articular acciones intersectoriales y para el control de las mismas a nivel de salud mental. Se mostraron algunos ejemplos de inversiones que requieren colaboración multisectorial y entre agentes no estatales, estas incluyen: 1. Reducir el Consumo de Tabaco: *Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco. *Utilizar un empaquetado neutro 7normalizado y o advertencias sanitarias graficas grandes en todos los paquetes de tabaco. *Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. *Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transporte público. *Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el habito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno. Par terminar con esta segunda presentación se mencionaron los productos novedosos y emergentes del tabaco y nicotina: la introducción al mercado de estos productos, es un desafío inmediato porque su uso no está exento de riesgos y la experiencia ha demostrado que una de las consecuencias es un rápido aumento de consumo de tabaco, tanto en sur formas novedosas como tradicional. El problema radica en que estos productos se dirigen con frecuencia a niños, niñas y adolescentes, mediante el uso de saborizantes y afirmaciones engañosas: estos son promocionados como productos novedosos ,. Que reducirían el daño o como una alternativa para dejar de fumar, con diseños tecnológicos y alternativos. Algunos de los mitos generados frente a estos innovadores productos es : no generan consecuencias a nivel cerebral como si lo hacen otras SPA; sirven para dejar de fumar; el uso de estos dispositivos no genera dependencia; no ocasiona problemas de salud y son buenos para los adolescentes. Por último se realizó la presentación del Panorama del Control del Tabaco: El uso de tabaco es todavía un problema de salud publica , significativo que afecta a millones de personas alrededor del mundo: *El uso de tabaco es un factor de riesgo común a las principales Ent. *En el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco y 24 millones de adolescentes entre 13 a 15 años. *El costo económico total del tabaquismo en las Américas es del 626.000 millones de dólares cada año. *La evidencia demuestra que invertir en control de tabaco previene muertes y no tiene un impacto negativo en la economía. Se muestra gráficamente como esta el consumo de tabaco en adultos , en los pasies de las Americas en el año 2020 , donde se observa que Colombia ocupa el puesto 19 de 24 paise y su promedio es de un 8,5%, esto gracias a la ardua tarea implementada en la salud publica. Se dio una breve explicación de las medidas de salud publicas isntauradas para fortalecer la lucha contra el tabaco, como son: *Programas de cesación de tabaco y sus estrategias de las 5 A y Manpower, respectivamente. Se da por terminada la jornada abriendo un espacio para dudas e interrogantes.

- El día 15 de mayo del 2023 a partir de las 10:00am se realizó Asistencia Técnica a la Eps Sanitas. Cabe mencionar que la asistencia técnica estaba programada para el día 12 de mayo a las 2:00pm, y allí estuvimos los referentes de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar; pero por motivos de agenda de la Eps con un prestador, esta tuvo que ser reprogramada para el día lunes 15 de mayo a las 10:00am. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: *La EAPB cuenta con una población para enfermedades crónicas en el Departamento del Cesar de 9694- *Se cuenta población en los

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Municipios de Valledupar y Aguachica, pero la información de Aguachica la maneja la Regional Santander. *La EAPB cuenta con base de datos de pacientes en el Municipio de Valledupar con hipertensión, diabetes, diabetes e hipertensión, Dislipidemias, epoc, enfermedad renal, obesidad, alteraciones visuales; por municipio. (Ver en lista de chequeo anexada al informe). Esta información es del corte a 30 de marzo de2023. *La EAPB cuenta con registro de actividades de promoción y prevención para riesgo cardiovascular, metabólico, obesidad, alteraciones visuales, auditivas y comunicativas a corte del mes de marzo del año 2023. La eapb sanitas cuanta con una amplia red de prestadores primarios quienes realizan acciones educativas a través de charlas, talleres y puesta en marcha de actividad física; se hace mención a las actividades realizadas por Santa Helena del Valle en los meses de abril y mayo, donde se ejecutaron actividades educativas, actividad física, toma de laboratorios en la casa de la cultura y la Universidad Andina. Además la Eps ofrece a sus usuarios el Programa de peso sano que se encarga de hacer seguimiento a los usuarios con imc elevados con profesionales de nutrición , psicología , trabajo social , médico internista y médico familiar , los cuales realizan actividades cada 15 días para aquellos usuarios que están inscritos dentro de este. Sie Salud Ips cuenta con un programa de nefroproteccion, donde realizan unas actividades que deben cumplir con el médico general con experticia en nefrología, nefrólogo, geriatra, atención farmacéutica y psicología. Aquí se llevan a intervenciones colectivas e individuales. Se clasifican a los usuarios según el estadio y antecedentes de este, en 1, 2 y 3. En el estadio 1 y 2 pasan a un pre consulta por enfermería y médico tratante y menor de 65 años y mayor de 65 con geriatría y nefrología y nutrición. Y cardióloga y endocrino por pertinencia médica. Estadio 3 todas las anteriores y les aumentan una frecuencia bimestral, Estadio 4 bimensual y por último el Estudio 5 para las diálisis con las Ips Fresenius y Rtc. Para las atenciones de los usuarios que requiere trasplante renal, la Eps cuenta con las Ips: Bogotá Fundación Cardio Infantil para y la Clínica Universitaria de Colombia *Cuenta con base de datos de usuarios tamizados con la estrategia Conoce Tu Riesgo-Peso Saludable; La Eps cuenta con una amplia red primaria a las cuales les solicitan la base de datos de los usuarios tamizados con esta estrategia, luego esta información se tabula en un archivo Word y se les pide que realizan seguimiento de estos usuarios ; al mismo tiempo la Eps llama al usuario para confirmar que la Ips realice el respectivo seguimiento.(se evidencia el último reporte correspondiste al mes de febrero del 2023) se ha evidenciado que la implementación de la estrategia ha dado resultados positivos mejorando el peso de dos que presentaban obesidad grado I. Para un futuro la Eps está pensando en intervenir los riesgos a nivel cardiovascular, creando el club de enfermedades cardiovasculares *Para complementar las acciones de demanda inducida la Eapb realiza intervención individuales a través de llamadas a los pacientes realizadas por agentes educativos, Además la Eps cuenta con las actas de renuencia en el cual el usuario tiene el derecho de no tomar la oferta de servicios ofrece esta. * Para la oportunidad de entrega de medicamentos a la fecha está en un 100%. No se han reportado quejas e inconvenientes con los usuarios. Ara 2 2190 entregados para un cumplimiento del 17.6% de un 20% estimado, * Para la elaboración e implementación de las Rutas de Atención Integral se tiene conformado el comité es dese la dirección *Se tienen elaboradas la Rutas de atención para crónicos, hipertensión. Cáncer, *La EAPB realiza de manera periódica una evaluación interna de sus procesos y procedimientos: el 31 de enero se realizó la última auditoria y quedo como hallazgo el Rankin de cronicidad de hemoglobinas glicosilda estaba e 66% y es de 86% *captación de diabetes estaba en 52% y la meta es de 80%. *captación de Erc 34,78—80% *No estaba registrando completos los tamizajes: * Proporción de pacientes con hipertensión Controlados: 76.40% *Proporción de pacientes captados con hipertensión arterial: 83,08% * Proporción de pacientes con diabetes tipo II Controlados: el indicador muestra un cumplimiento del 40% *Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II :86% *Proporción de pacientes controlados con hipertensión arterial: * Proporción de pacientes captados con diabetes tipo II: 78.03% la meta es el 80%. *Proporción de diabéticos controlados:61.13% meta es el 60% *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: Medina interna: 10 días Medicina familiar12. Interna 10.7 – *Santa Helena del Valle: medina interna:6 días *Mediocardiolab -Cardiología :7.3 días -Holter:3 días -Oftalmología con foca: 1 día

- El día 17 de Mayo de del 2023, a partir de las 9:00am e realizo desarrollo de capacidades por parte del Ministerio de Protección Social a los equipos de Salud de los 32 Departamentos de Colombia, en alusión al mes de la Lucha Contra el Tabaquismo. Se dio inicio a la jornada a las 9:00 am por parte de la moderadora de la actividad Adriana Gómez, Gómez, dando una calurosa bienvenida y agradeciendo a cada uno de los asistentes por su participación Se dio paso a la Intervención del doctor Manuel Pacheco, quien comienza su participación mencionando que el l tabaco es un producto que se obtiene de las hojas de una planta herbácea llamada Nicotina tabaco, tabaco, Petén o como la conocen algunos; hierba santa. El tabaco procede del continente americano y fue exportado al resto del mundo en el siglo XVI sin ningún tipo de restricciones hasta el día de hoy, exceptuando Bután donde no se puede comerciar con él, ni consumir. Existen hasta 50 variedades de tabaco y casi todas ellas forman parte del tabaco que se consume en la actualidad. El principal componente del tabaco es la nicotina, un alcaloide que se encuentra en sus hojas, aunque en proporciones muy variables. Esta sustancia es muy adictiva y además tiene efectos muy perjudiciales para la salud. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al tabaco como “la principal causa de muerte evitable en el mundo”. Porque de hecho afecta gravemente al corazón, al hígado, a los pulmones y a otros órganos. Y en altas dosis puede ser letal de forma casi inmediata. Según la tendencia actual, la OMS estima que la cifra de muertes por tabaquismo podría elevarse a 8 millones anuales para 2030. El tabaco se consume generalmente en cigarrillos que se encienden con fuego y es el humo que produce lo que se inhala. Aunque también existe, por ejemplo, el tabaco de mascar. Sus efectos dependen de la persona, de lo acostumbrada que esté al tabaco, de la forma de consumirlo, el momento y otros factores. La nicotina es una droga estimulante, y como tal, activa los circuitos de recompensa del cerebro, los cuales buscan el refuerzo de esta sensación, es decir, buscan la repetición. Se libera adrenalina, la cual estimula el cuerpo y provoca un aumento inmediato de la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardiaco. También se ha observado que el tabaco puede producir fatiga a los pocos minutos, dolor de cabeza, y tos. Las consecuencias negativas del tabaco se pueden percibir a las pocas semanas de iniciar su consumo. Sin embargo, la mayoría de ellas no son muy visibles y graves, motivo por el que los consumidores de tabaco no les prestan mucha atención. Por ejemplo, el consumo de tabaco a diario aumenta la tos, la fatiga y la expectoración. Además, en muy pocas semanas es capaz de causar una gran adicción por la alta cantidad de nicotina que poseen los cigarros. También, en el momento en el que se fuma el tabaco, aumentan las pulsaciones e incluso en altas dosis es capaz de producir arritmias en individuos con una mala salud cardiovascular. Otra consecuencia de fumar tabaco es el mal olor corporal, el mal aliento y sobre todo, el olor intenso en dedos y manos. Y pueden aparecer manchas amarillentas de la nicotina en los dedos a los pocos meses si no se cuida de la higiene de las manos. Por otro lado, es común que después de uno o dos años fumando aumenten los catarros, aumente la tos, se pierda algo de apetito y el rendimiento deportivo baje considerablemente La mayoría de consecuencias graves del tabaquismo aparecen a medio o largo plazo. Sin embargo, una de las consecuencias a medio plazo es el llamado como “rostro del fumador” y no es tan grave, ya que solo es una consecuencia estética. Este suele aparecer tras media década o más fumando, aunque por supuesto, depende de la edad, de la calidad de la piel, de la alimentación y muchas otras variables. El rostro del fumador consiste en la aparición de pequeñas arrugas en el labio superior. Esta es la primera consecuencia.

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Aunque también es habitual que se acentúen otras arrugas como por ejemplo las llamadas “patas de gallo”. A esto le suele seguir un tono de la piel grisáceo. Es decir, en general tras algunos años fumando, el rostro y la piel empeoran notablemente independiente de la edad, por lo que las arrugas prematuras son muy comunes en fumadores. Otra consecuencia a medio plazo que puede aparecer tras tres o cinco años fumando a diario son las manchas amarillentas en los dientes que con el tiempo se hacen muy oscuras. Estas manchas se pueden transformar en infecciones y luego en caries dentales. Enfermedades del tabaquismo A largo plazo, el tabaquismo es una de las principales causas de muerte en el mundo. Aunque sus consecuencias pueden ser difíciles de medir, hay algunos datos muy esclarecedores. Por ejemplo, entre el 80 y el 90% de casos de cáncer de pulmón se da en fumadores. Además, el tabaco puede producir EPOC, también llamada enfermedad pulmonar obstructiva coronaria. Y es el causante del 50% de los problemas cardiovasculares. Según la International Agency for Research on Cancer (IARC) en su informe "World Cancer Report 2020", el tabaco está directamente relacionado con la aparición de múltiples enfermedades, de las cuales 20 son diferentes tipos de cáncer.

- El día 26 de Mayo del 2023 nos reunimos de modalidad Virtual a las 9: 00am con el siguiente link: http://meet.google.com/dvg-vkfi-erw. Los integrantes de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la secretaria de Salud del Cesar, la Dra. Marbe luz Fonoaudióloga de la Dimensión, la Jefe Enfermera Jefe Liz Leila Berrio con la Referente del Municipio de la Paz. Cesar: la Jefe Anne Ramírez de la secretaria de Salud del Municipio de la Paz. La Jefe Liz Leila Berrio Barriga da la Bienvenida a los participantes y explica objetivos claros como reducir la prevalencia de factores de Riesgo modificables para el cáncer y Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer en el municipio de la Paz. Se hace necesario seguimiento acorde con las exigencias de las Rutas de Atención Integral en Salud (comunicativa-auditiva y visual) e Intervenciones para detección del Cáncer Marcadas en la Resolución 3280 del 2018. Plan Decenal del Cáncer en Colombia 2012- 2021. En Colombia el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en este país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos determinantes generales de la situación y presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de Salud hacia la presentación de servicios Oncológicos. Las políticas y Programas nacionales contribuyen y / o determinan la situación, serán representadas en el aparte de la respuesta social. 1. Propósitos • El propósito del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia para el período 2012 – 2021 • Es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia 2. 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. 3. Líneas Estratégicas 1. Línea estratégica 1. Control del riesgo (Prevención Primaria) El control del riesgo de cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de cáncer para los cuales se han identificado riesgos modificables, a través de intervenciones tanto en el terreno de la promoción de la salud como en el de la protección específica. Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad La detección temprana comprende las actividades dirigidas a reducir el estado clínico al momento del diagnóstico, permitiendo una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. Para acceder haga clic en los enlaces que se presentan a continuación. Línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer Los pacientes con diagnóstico de cáncer requieren control permanente de su estado de salud, dados los efectos deletéreos asociados a este grupo de patologías. El tratamiento y el impacto del cáncer en discapacidad y calidad de vida de los pacientes afectan la esfera individual y familiar; así, la atención integral del paciente oncológico debe abarcar las dimensiones biológica, psicológica, familiar, laboral y social, de los individuos; asimismo, es necesario considerar los aspectos propios del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con diagnóstico de cáncer, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Línea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer La gestión del conocimiento hace referencia a una información estructurada y organizada, que constituye un nivel superior en la entrega y análisis de la información. Se entiende esta gestión como "la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, ccreación y difusión de conocimiento". Línea Estratégica 6. Formación del Talento Humano La línea estratégica formación del talento humano busca establecer estándares de capacitación que contribuyan a incrementar la calidad en áreas estratégicas y prioritarias del mismo para el control del cáncer. Se da por terminada la jornada a las 5:00 pm con un enorme agradecimiento a quienes dispusieron de su tiempo para atender a esta convocatoria.

- Realizar socialización de los Lineamientos Estrategia de Cuidado Y Protección Específica En Salud Bucal Para La Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente” Lineamiento 2023. PUNTOS A TRATAR - Definición - Metas y avances de la estrategia - Objetivos y propósito de la estrategia - Población definida y actividades de la estrategia - Mecanismos para ampliar las coberturas - Recomendaciones para estrategias IEC a la comunidad - Reporte para el monitoreo y evaluación - Financiación - Constancia de realización de procedimientos para padres y cuidadores. DESARROLLO 1. Presentación del Equipo: Siendo las 09:00 am damos inicio a la reunión. La Dra. Vanessa Rodríguez y la Dra. Diana Ustariz, referentes de salud bucal, se presentan como parte del equipo técnico de la Dimensión Vida saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. Exponen el objetivo de la reunión, los puntos a tratar y envían la lista de asistencia para ser diligenciada por todos los presentes. 2. socialización de los Lineamientos Estrategia de Cuidado Y Protección Específica En Salud Bucal Para La Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente” Lineamiento 2023

- Siendo las 3:15 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de Lisbeth Bolívar Vergara, auditora de salud publica Bosconia, Angie Patiño, apoyo de vigilancia de salud publica - secretaria municipal Bosconia, Ramiro Herrera Rodelo, coordinador dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, Liz Leila Berrio, enfermera Jefe referente de ECNT (cáncer), los Doctores Hacip Sánchez y Rubén Mendoza, Carlos Murgas profesional especializado, referente RIAS Dimensión II y Diana Ustariz Riveira, profesional especializado, referente de salud bucal de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. 1. Presentación del Equipo: El Dr. Carlos Murgas, la enfermera jefe Liz Leila Berrio, los Doctores Hacip Sánchez y Rubén Mendoza, la Dra. Diana Ustariz se presentan como parte del equipo técnico de la Dimensión Vida saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, coordinada por el Dr. Ramiro Herrera, quien se encuentra presente. El equipo técnico expone el objetivo de la asistencia/seguimiento, los puntos a tratar y envían la lista de asistencia para ser diligenciada por todos los presentes. 2. Socialización matriz y seguimiento a la ruta de riesgo cardiovascular y metabólica, ERC, EPOC - Indicadores, incidencia, prevalencia y mortalidad periodo: 1 de julio 2020 al 30 de junio 2021. El Dr. Carlos Murgas inicia haciendo la socialización de la matriz para realizar el análisis de los indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad para HTA y Diabetes en el municipio de Bosconia. La Dra. Lisbeth Bolívar manifiesta que las EAPB presentes en el municipio de Bosconia actualmente son: Nueva EPS, COOSALUD, Cajacopi, Asmetsalud, Saludtotal. De igual manera expresa que no existe población Rural Dispersa, hace mención la

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 7 de junio de 2023

Auditoria Gaudí cuando se hace referencia a la demanda Inducida y que es diferente para las EAPB lo relacionado a esta no lo soportan en los contratos. Luego se realiza un breve recuento en relación a la Normatividad Vigente sobre las RIAS detallado así: se expone todo lo relacionado a la normatividad que se venía manejando y la que está vigente con respecto a la PAIS a través de la Ley 1751 del 2015, ley estatutaria en salud donde refrenda que La Salud es un Derecho Fundamental, que se expide la Resolución 0429/2016 donde se adopta la PAIS y se Establece un Modelo Operativo para el mismo como lo es El MIAS donde al respecto se le expone todo lo correspondiente y que se trabajó sobre el modelo con sus componentes, igualmente la Resolución 3202/2016 con respecto a la RIAS, 0489/2019, 276/2019, Resolución 3280/2018 en relación a los Lineamientos Técnicos Operativos para la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento para la Salud y Ruta Materno Perinatal como obligatorias y los cambios de las intervenciones de la Resolución 0412/2000 a La 3280/2018. Luego pasamos a socializar la Resolución 2626/2019 donde se Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE que remplaza al MIAS, no sin antes explicarles que se retoma todo lo que se venía trabajando sobre el mismo. Y que ahora no se habla de Componentes sino de Líneas Operativas, Resolución 276/2019 cambio de la 3280/2018 en su art. 4 transitoriedad y Progresividad de algunas intervenciones aproximadamente 12 a 14 actividades, Resolución 0518/2015, 1536/2015, este se realiza de forma implícita dentro del comentario que se va haciendo en la exposición; esto por estar encargada de las RIAS como apoyo a la Gestión en Salud Pública ANGIE PATIÑO quien se le expresa que puede contar con nuestro apoyo y acompañamiento cuando lo necesite.

OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Participar activamente en el seguimiento de indicadores de gestión de la Ruta de Atención Cardiometabolicas, Auditiva, Oral, Visual, Cáncer, Epoc y Erc.
- 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.
- 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.
- Realizar acompañamiento a las demás actividades que sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto general de este contrato.
- Elaboracion de Analisis Dofa Semestral de las Eapb por Municipios asignados

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO
1	Valledupar	$ 4.206.619,00
TOTAL:		$ 4.206.619,00

El suscrito Interventor y/o Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista:

SI **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 4.206.619,00
Valor Amortización Anticípo: $ 0,00
Valor neto a Cobrar: $ 4.206.619,00

se da visto bueno para realizar el pago de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 4.206.619,00),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

			SOPORTE
1404 del 2023	05 - 2.3.2.02.02.009.43 - 32 - TALENTO HUMANO	$ 4.206.619,00	2023020652
	TOTAL	**$ 4.206.619,00**	

Por concepto de **INFORME PARCIAL #04** correspondiente al pago del periodo *del 01/05/2023 al 30/05/2023*, del contrato **2023020652**.

NO		Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Interventor y/o Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE060723010

RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO
SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.