GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA062623030
26-06-2023 11:32:36 a.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
informe parcial #04	06-06-2023	MAYO 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
4	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	6932	8328	08/06/2023

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

TOTAL:	**$ 13.461.181,00**

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
9452274289	MES DE JUNIO DE 2023	$ 210.500,00	$ 269.500,00	$ 41.100,00	-	$ 521.100,00

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

- Siendo las 3:00 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de los funcionarios de la secretaria de Salud Municipal del municipio de Astrea, Departamento del Cesar. 1. Presentación del Equipo: La Jefe Liz Leila Berrio, la Dra. Marbeluz Godoy, 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, los puntos a tratar en la misma y envían el listado de asistencia para ser diligenciado por todos los presentes. 2. Lineamientos de la salud auditiva emitidos por el Ministerio de la Protección Social. La Dra. Marbeluz Godoy inicia realizando su intervención, dando a conocer los lineamientos de la salud auditiva emitidos por el ministerio de la protección social. Marbeluz expresa que la salud auditiva y comunicativa se define, como “la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, siguiendo procesos complejos que dependen de la fisiología del órgano de la audición (bio), del grado de maduración del individuo (psico), y del ambiente sociocultural (social) en el que se desenvuelve, ligada a la evolución neurosicológica progresiva. Por lo tanto, una buena audición y comunicación comprende la función de oír de manera normal. En consecuencia, una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus capacidades funcionales: la atención, percepción, identificación, discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Son los primeros procesos que contribuyen a la adquisición de sistemas de comunicación primarios. Objetivo General Garantizar el derecho a la salud a través de respuestas intersectoriales, sectoriales, integrales, coordinadas y pertinentes frente a la situación de la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que permita a los individuos, familias y comunidades tener acceso a los servicios de salud, efectivos y de calidad, con el fin de reducir las brechas y desigualdades, alcanzar los objetivos, metas y resultados en salud, propuestos en el PDSP 2012 – 2021. Objetivos Específicos 1. Desarrollar capacidades de gestión en las entidades territoriales y sus territorios para que incluyan dentro de la líneas operativas de los Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, POAI y PSPIC acciones de promoción y gestión en salud pública (PDSP) para la Salud Auditiva Comunicativa. 2. Implementar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y de respuesta sectorial e intersectorial para la transformación positiva de entornos; generación de hábitos, prácticas de autocuidado, comportamientos adecuados y de respeto por las normas a través identidades sociales y prácticas culturales (representaciones colectivas, de identidad social y práctica cultural). 3. Asesorar, acompañar y asistir técnicamente de manera permanente a los equipos de trabajo de las ET en el ejercicio de la rectoría para la salud auditiva y comunicativa apuntando a la generación de gobernanza desde la planeación, administración de recursos (financieros, recurso humano, insumos y materiales), metodologías de operación del MIAS, rutas integrales de atención, seguimiento y monitoreo al PDSP, PSPIC y POS dentro del SGSSS. 4. Instituir los lineamientos técnicos para orientar el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, así como la gestión, el financiamiento y la capacidad institucional, que contribuyan al acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud Población a quienes van dirigidos los lineamientos La población a quien va dirigidos estos lineamientos son las entidades territoriales de salud del nivel departamental, municipal o distrital, como a las EAPB, (EPS, IPS, ARL) y profesionales de salud, los cuales dan la pauta para la gestión del riesgo y DSS que genere efectos en las desigualdades e inequidades en salud, con el apoyo de personas que tenga interés en conocer aspectos relacionados a la salud auditiva y comunicativa, en el marco del SGSSS. Las pruebas de detección temprana se consolidan el tamizaje auditivo organizado para Colombia en todo el ciclo de vida, incluye las pruebas de genética en la etapa inicial o pre concepcional y de la gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, hasta la adultez y vejez. El tamizaje auditivo organizado robustece al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa y consolida con la Ruta integral de atención que orienta las atenciones en un continuo, requeridas para la recuperación o restablecimiento de la salud auditiva y comunicativa de los individuo detectados con alteraciones; las cuales deben ser garantizadas por el SGSSS y los prestadores de servicios a través de la inscripción, seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones

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

para efectos de efectividad del programa, IVC epidemiológica, seguimiento a los indicadores de detección precoz y la salud pública. El Programa como la ruta son de aplicación sistemática y universal, para detectar una enfermedad o alteración de una población determinada y asintomática; con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada.

- Siendo las 4:00 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de los funcionarios de la ESE Hospital El Socorro, de San Diego Cesar y los referentes de la Dimensión vida Saludable y ECNT de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. 1. Presentación del Equipo: La Dra. Diana Ustariz, los Dres. Carlos Alberto Cerchiario, Hacip Sánchez, Rubén Mendoza, Dra. Lisseth Pinto, la Jefe Liz Leila Berrio, la Dra. Marbeluz Godoy, Dra. Vanessa Rodríguez 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, los puntos a tratar en la misma y envían el listado de asistencia para ser diligenciado por todos los presentes. 2. Lineamientos de la salud auditiva emitidos por el Ministerio de la Protección Social. La Dra. Marbeluz Godoy inicia realizando su intervención, dando a conocer los lineamientos de la salud auditiva emitidos por el ministerio de la protección social. Marbeluz expresa que la salud auditiva y comunicativa se define, como "la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, siguiendo procesos complejos que dependen de la fisiología del órgano de la audición (bio), del grado de maduración del individuo (psico), y del ambiente sociocultural (social) en el que se desenvuelve, ligada a la evolución neurosicológica progresiva. Por lo tanto, una buena audición y comunicación comprende la función de oír de manera normal. En consecuencia, una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus capacidades funcionales: la atención, percepción, identificación, discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Son los primeros procesos que contribuyen a la adquisición de sistemas de comunicación primarios. Objetivo General Garantizar el derecho a la salud a través de respuestas intersectoriales, sectoriales, integrales, coordinadas y pertinentes frente a la situación de la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que permita a los individuos, familias y comunidades tener acceso a los servicios de salud, efectivos y de calidad, con el fin de reducir las brechas y desigualdades, alcanzar los objetivos, metas y resultados en salud, propuestos en el PDSP 2012 – 2021. Objetivos Específicos 1. Desarrollar capacidades de gestión en las entidades territoriales y sus territorios para que incluyan dentro de la líneas operativas de los Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, POAI y PSPIC acciones de promoción y gestión en salud pública (PDSP) para la Salud Auditiva Comunicativa. 2. Implementar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y de respuesta sectorial e intersectorial para la transformación positiva de entornos; generación de hábitos, prácticas de autocuidado, comportamientos adecuados y de respeto por las normas a través identidades sociales y prácticas culturales (representaciones colectivas, de identidad social y práctica cultural). 3. Asesorar, acompañar y asistir técnicamente de manera permanente a los equipos de trabajo de las ET en el ejercicio de la rectoría para la salud auditiva y comunicativa apuntando a la generación de gobernanza desde la planeación, administración de recursos (financieros, recurso humano, insumos y materiales), metodologías de operación del MIAS, rutas integrales de atención, seguimiento y monitoreo al PDSP, PSPIC y POS dentro del SGSSS. 4. Instituir los lineamientos técnicos para orientar el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, así como la gestión, el financiamiento y la capacidad institucional, que contribuyan al acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud Población a quienes van dirigidos los lineamientos La población a quien va dirigidos estos lineamientos son las entidades territoriales de salud del nivel departamental, municipal o distrital, como a las EAPB, (EPS, IPS, ARL) y profesionales de salud, los cuales dan la pauta para la gestión del riesgo y DSS que genere efectos en las desigualdades e inequidades en salud, con el apoyo de personas que tenga interés en conocer aspectos relacionados a la salud auditiva y comunicativa, en el marco del SGSSS. Las pruebas de detección temprana se consolidan el tamizaje auditivo organizado para Colombia en todo el ciclo de vida, incluye las pruebas de genética en la etapa inicial o pre concepcional y de la gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, hasta la adultez y vejez. El tamizaje auditivo organizado robustece al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa y consolida con la Ruta integral de atención que orienta las atenciones en un continuo, requeridas para la recuperación o restablecimiento de la salud auditiva y comunicativa de los individuo detectados con alteraciones; las cuales deben ser garantizadas por el SGSSS y los prestadores de servicios a través de la inscripción, seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones para efectos de efectividad del programa, IVC epidemiológica, seguimiento a los indicadores de detección precoz y la salud pública. El Programa como la ruta son de aplicación sistemática y universal, para detectar una enfermedad o alteración de una población determinada y asintomática; con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada. Para dar por terminada su presentación, la Doctora Marbeluz recalcó que el tamizaje auditivo neonatal, es de obligatorio cumplimiento y este va desde los 9 hasta los 3 meses de nacido. Es de vital importancia detectar alteraciones auditivas de la manera más temprana posible para evitar así futuras discapacidades. 3. Socialización Plan decenal control del cáncer 2012-2021. 4. Seguimiento a la Ruta Integral de Atención en 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. La Dra. Diana continúa su intervención presentando el cuadro correspondiente a las intervenciones individuales de protección especifica por curso de vida, establecidas en los Lineamientos de la RPYMS , con el fin de hacer seguimiento a las mismas.

- Se programó asistencia técnica virtual con el jefe de la Ruta de Promoción y prevención de la Ese José Antonio Socarras a través de la plataforma google meet, bajo el link https://meet.googlecom/jsr-zhia-qki Los resultados obtenidos con la aplicación de la lista de chequeo fueron los siguientes: Pese a que se envió toda la información a tiempo y se les escribió al licenciado encargado de recibir la asistencia técnica una hora antes de iniciar, este no se conectó a dicha reunión. Se tomó capture de las personas presentes en esta intervención. No ha sido posible fijar una nueva fecha para realizar la asistencia técnica, ya que el jefe de la Ese no ha contestado.

- Se programó asistencia técnica virtual con el jefe de la Ruta de Promoción y prevención de la Ese José Antonio Socarras a través de la plataforma google meet, bajo el link https://meet.googlecom/jsr-zhia-qki Los resultados obtenidos con la aplicación de la lista de chequeo fueron los siguientes: Pese a que se envió toda

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 26 de junio de 2023

la información a tiempo y se les escribió al licenciado encargado de recibir la asistencia técnica una hora antes de iniciar, este no se conectó a dicha reunión. Se tomó capture de las personas presentes en esta intervención. No ha sido posible fijar una nueva fecha para realizar la asistencia técnica, ya que el jefe de la Ese no ha contestado.

- En conmemoración al Día Mundial Sin Tabaco, desde la liga contra el cáncer, en articulación y apoyo con las Secretarias de educación y salud del Cesar se programó vía virtual una charla sobre “Tabaquismo” llevada a cabo por el Coordinador de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles de la Secretaria de Salud del Cesar, Dr. Ramiro Herrera de 10: am a 12:00 m. El Día mundial sin tabaco se recuerda cada 31 de mayo y al respecto, el Doctor ramiro, nos recordó que el Tabaquismo es un problema de salud pública muy importante. Se intenta reducir las enfermedades que se relacionan con el hábito de fumar. Entre las patologías más frecuentes se citan a las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) en las que el enfisema pulmonar destruye los alveolos pulmonares, y eso hace que la persona deje de respirar. Y también asociadas las bronquitis crónicas en personas fumadoras, que se caracterizan por tos y expectoración, catarros crónicos, por lo menos durante tres meses al año, que ya se etiqueta como una bronquitis crónica. Además las enfermedades relacionadas con la neoplasia o cánceres”. Sobre el temido cáncer de pulmón, mencionó que estudios comprueban su relación directa con el tabaquismo. “En la mayoría de los casos, el paciente consulta tardíamente, y se diagnostica el cáncer de pulmón cuando ya hay pocas posibilidades de tratamiento. Si hacemos un diagnóstico precoz del cáncer podemos dar una posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida del paciente en 5 años. El hábito tabáquico nos lleva a reforzar los diagnósticos sobre cánceres u otras complicaciones, el costo de los tratamientos se encarecen, la internación de los pacientes también y hace que la familia sufra por estos inconvenientes económicos; así también la salud pública misma debe pagar un alto costo”. El Doctor Ramiro hizo hincapié en el lema de este año según los lineamientos emitidos por el Ministerio de la protección Social, para fortalecer esta lucha contra este problema de salud pública, dicho lema fue “Cultivemos alimentos, no tabaco”. Bajo esta premisa los territorios deben promover la agricultura, para la seguridad alimentaria de sus moradores. El fumador pasivo El fumador es pasivo cuando está en contacto con el paciente fumador activo (el que utiliza cigarrillos directamente), la persona que está fumando en el mismo lugar o cerca, puede ser un familiar, un bebé que no puede salir de ese ambiente y así se convierte también en una clase de fumador. “Entonces hace que esa persona que no fuma, se esté exponiendo a enfermedades respiratorias crónicas y la posibilidad que con el tiempo tengan cáncer de pulmón. Esas personas que están rodeando al fumador o aquellas personas que están en un ambiente cerrado con la persona que fuma, hace que se conviertan en fumadores pasivos” Sobre el Cigarrillo Electrónico Actualmente no existe un consenso internacional ni evidencias clínicas que indiquen que el cigarrillo electrónico ayude al fumador a dejar de hacerlo o disminuir las patologías respiratorias. Como no existe una legislación, no hay controles sobre de los cigarrillos entonces muchas veces se hace por compras vías internet o de otro tipo que no sabemos qué tipo de equipo de cigarrillo electrónico se está utilizando eso hace que y muchas veces se mezcla con nicótica y en un alto porcentaje y eso va produciendo problemas respiratorios o cardiovasculares. Dejar de Fumar Las personas que quieren dejar de fumar pueden acudir a los programas de asesoría breves para dejar de fumar, que se encuentra en etapa de formación por parte de la mayoría de Eps e Ips en el Departamento del Cesar. Allí el paciente podrá llegar expresando sus ganas de dejar de fumar. Para iniciar el tratamiento, se le proveerá un medicamento que progresivamente irá quitando las ganas de fumar; pero lo más importante es la voluntad para dejar de fumar. Además, el paciente en recuperación debe recurrir a otros profesionales, como psicólogos de apoyo, con los que también se cuenta en el Hospital de Clínicas. Al finalizar esta charla se abrió un espacio para que los participantes manifestaran sus reflexiones acerca de este importante tema.

- Se realizó asistencia técnica presencial, el día 13 de junio del 2023 a la IPS Dusakawi, con el fin de conocer las acciones que esta viene adelantando para brindar una atención adecuada a los usuarios que pertenecen al programa de enfermedades crónicas no transmisibles. La visita fue atendida por la Licenciada Somara Mendoza, quien actualmente está a cargo de los programas especiales de Riesgo Cardiovascular y Nefroproteccion. Los resultados obtenidos con la aplicación de la lista de chequeo fueron los siguientes: 1. La IPS cuenta con 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. 2. La Ips realiza un cronograma mensual; teniendo en cuenta la población diferencial, se tiene citas prioritarias para todos los usuarios, en especial para aquellos que vienen desde zonas muy apartadas y de difícil acceso. A estos usuarios que viven en zona rural se les autorizan sus procedimientos de manera inmediata y salen de su consulta ya con sus medicamentos de control. 2. se realiza evaluación mensual por parte de la líder del programa de riesgo cardiovascular y nefroproteccion, la cual posterior a esta evaluación realiza una socialización de los hallazgos y se implementan planes de mejora, en los cuales se establecen estrategias, metas y responsable de cada actividad. Además se tienen en cuenta las auditorías realizadas por la Eps; al momento de retroalimentar a los funcionarios de la Ips. Estas actividades han permitido mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Co respecto a este ítem en el mes de marzo del año 2023 se realizó un acompañamiento a esta Ips en el fortalecimiento de capacidades a los médicos del programa que se encuentran prestando sus servicios en la zona urbana y rural. 3. Se programa cita a los usuarios de acuerdo al riesgo cardiovascular que presenta el paciente. Se les asigna cita de manera bimensual o trimestral y se remite a medicina especializada cuando es pertinente. 4. Se cuenta con personal idóneo para la atención de los usuarios: 3 médicos generales intraramurales, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, 2 médico especialista en medicina interna, 1 médico especialista en endocrinología, 1 médico especialista en nefrología, 2 nutricionistas y 2 psicólogas. Todos estos profesionales de la salud están encargados de ruta de riesgo cardiovascular. 5.Para la identificación de los usuarios con riesgo cardiovascular y metabólico la Ips tiene implementada la estrategia conoce tu riesgo, peso saludable,: la cual no solo es llevada a cabo por los médicos de consulta externa; si no que también se realiza en los 4 municipios donde Dusakawi hace presencia, por un grupo extramural conformado por médico y auxiliar de enfermería(Codazzi, becerril, la paz y Valledupar). Gracias a la implementación de estar estrategia se han logrado captar 886 usuarios con hipertensión y diabetes. A la fecha de la visita no se contaba con la información de cuantos usuarios mayores de 18 años han sido tamizados con esta estrategia. 6. No se evidenciaron acciones de promoción de hábitos de vida saludable con el personal médico, asistencial y administrativo que labora en la Ips. 7. Se tiene registro de socialización de ruta materno perinatal y cardiovascular. 8. Para la demanda inducida se registran las acciones realizadas por cada uno de los gestores educativos en una base de datos en Excel, si no se cumple la meta establecida, se evidencia la casilla con color rojo. Se evidencia una mejora en el cumplimiento de las metas de demanda inducida, sobre todo en la zona rural. 9. se cuenta con laboratorio clínico, radiología y electrocardiograma, interconsulta con medicina interna y nefrología; además de contar con servicio de psicología y nutrición. 11. Se cuenta con base de datos de usuarios a corte de mayo de 2023: *Obesidad:245 *Hipertensión: 302 *Diabetes :127 *Hipertensos mas Diabéticos: 155 *Dislipidemias:420 *Enfermedad Renal: 608 12 .La Ips cuenta con programa de nefroproteccion, en el cual los usuarios que nos están en diálisis y que no requieren remplazo renal I, son atendidos por un médico especialista (nefrólogo) quien viene 3 días de manera mensual y un equipo interdisciplinarios que realiza actividades educativas. En este programa se cuenta con

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 26 de junio de 2023

nutricionista y psicología. 13. La Ips cuenta con indicadores de Captación de usuarios mayores de 18 años para hipertensión menores de 60 con un 65% y mayores de 60 años 48%, diabéticos controlados 50% y el cumplimiento en la toma de creatinina en un 70%.. 14. Los pacientes que son captados en zonas rural con riesgo cardiovascular, son traídos en la unidad móvil hasta la Ips; allí se les toman sus exámenes de laboratorio para verificar el diagnostico, ya sea de hipertensión o diabetes. De acuerdo a los resultados son ingresados a la ruta cardiovascular para su respectivo seguimiento.

- Siendo las 4:00 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de los funcionarios de la ESE Hospital El Socorro, de San Diego Cesar y los referentes de la Dimensión vida Saludable y ECNT de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. 1. Presentación del Equipo: La Dra. Diana Ustariz, los Dres. Carlos Alberto Cerchiario, Hacip Sánchez, Rubén Mendoza, Dra. Lisseth Pinto, la Jefe Liz Leila Berrio, la Dra. Marbeluz Godoy, Dra. Vanessa Rodríguez 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, los puntos a tratar en la misma y envían el listado de asistencia para ser diligenciado por todos los presentes. 2. Lineamientos de la salud auditiva emitidos por el Ministerio de la Protección Social. La Dra. Marbeluz Godoy inicia realizando su intervención, dando a conocer los lineamientos de la salud auditiva emitidos por el ministerio de la protección social. Marbeluz expresa que la salud auditiva y comunicativa se define, como “la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, siguiendo procesos complejos que dependen de la fisiología del órgano de la audición (bio), del grado de maduración del individuo (psico), y del ambiente sociocultural (social) en el que se desenvuelve, ligada a la evolución neurosicológica progresiva. Por lo tanto, una buena audición y comunicación comprende la función de oír de manera normal. En consecuencia, una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus capacidades funcionales: la atención, percepción, identificación, discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Son los primeros procesos que contribuyen a la adquisición de sistemas de comunicación primarios. Objetivo General Garantizar el derecho a la salud a través de respuestas intersectoriales, sectoriales, integrales, coordinadas y pertinentes frente a la situación de la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que permita a los individuos, familias y comunidades tener acceso a los servicios de salud, efectivos y de calidad, con el fin de reducir las brechas y desigualdades, alcanzar los objetivos, metas y resultados en salud, propuestos en el PDSP 2012 – 2021. Objetivos Específicos 1. Desarrollar capacidades de gestión en las entidades territoriales y sus territorios para que incluyan dentro de la líneas operativas de los Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, POAI y PSPIC acciones de promoción y gestión en salud pública (PDSP) para la Salud Auditiva Comunicativa. 2. Implementar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y de respuesta sectorial e intersectorial para la transformación positiva de entornos; generación de hábitos, prácticas de autocuidado, comportamientos adecuados y de respeto por las normas a través identidades sociales y prácticas culturales (representaciones colectivas, de identidad social y práctica cultural). 3. Asesorar, acompañar y asistir técnicamente de manera permanente a los equipos de trabajo de las ET en el ejercicio de la rectoría para la salud auditiva y comunicativa apuntando a la generación de gobernanza desde la planeación, administración de recursos (financieros, recurso humano, insumos y materiales), metodologías de operación del MIAS, rutas integrales de atención, seguimiento y monitoreo al PDSP, PSPIC y POS dentro del SGSSS. 4. Instituir los lineamientos técnicos para orientar el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, así como la gestión, el financiamiento y la capacidad institucional, que contribuyan al acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud Población a quienes van dirigidos los lineamientos La población a quien va dirigidos estos lineamientos son las entidades territoriales de salud del nivel departamental, municipal o distrital, como a las EAPB, (EPS, IPS, ARL) y profesionales de salud, los cuales dan la pauta para la gestión del riesgo y DSS que genere efectos en las desigualdades e inequidades en salud, con el apoyo de personas que tenga interés en conocer aspectos relacionados a la salud auditiva y comunicativa, en el marco del SGSSS. Las pruebas de detección temprana se consolidan el tamizaje auditivo organizado para Colombia en todo el ciclo de vida, incluye las pruebas de genética en la etapa inicial o pre concepcional y de la gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, hasta la adultez y vejez. El tamizaje auditivo organizado robustece al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa y consolida con la Ruta integral de atención que orienta las atenciones en un continuo, requeridas para la recuperación o restablecimiento de la salud auditiva y comunicativa de los individuo detectados con alteraciones; las cuales deben ser garantizadas por el SGSSS y los prestadores de servicios a través de la inscripción, seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones para efectos de efectividad del programa, IVC epidemiológica, seguimiento a los indicadores de detección precoz y la salud pública. El Programa como la ruta son de aplicación sistemática y universal, para detectar una enfermedad o alteración de una población determinada y asintomática; con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada. Para dar por terminada su presentación, la Doctora Marbeluz recalcó que el tamizaje auditivo neonatal, es de obligatorio cumplimiento y este va desde los 9 hasta los 3 meses de nacido. Es de vital importancia detectar alteraciones auditivas de la manera más temprana posible para evitar así futuras discapacidades. 3. Socialización Plan decenal control del cáncer 2012-2021. 4. Seguimiento a la Ruta Integral de Atención en 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. La Dra. Diana continúa su intervención presentando el cuadro correspondiente a las intervenciones individuales de protección especifica por curso de vida, establecidas en los Lineamientos de la RPYMS , con el fin de hacer seguimiento a las mismas. Siendo las 3:00 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de los funcionarios de la secretaria de Salud Municipal del municipio de Astrea, Departamento del Cesar. 3. Presentación del Equipo: La Jefe Liz Leila Berrio, la Dra. Marbeluz Godoy, 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, los puntos a tratar en la misma y envían el listado de asistencia para ser diligenciado por todos los presentes. 4. Lineamientos de la salud auditiva emitidos por el Ministerio de la Protección Social. La Dra. Marbeluz Godoy inicia realizando su intervención, dando a conocer los lineamientos de la salud auditiva emitidos por el ministerio de la protección social. Marbeluz expresa que la salud auditiva y comunicativa se define, como “la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, siguiendo procesos complejos que dependen de la fisiología del órgano de la audición (bio), del grado de maduración del individuo (psico), y del

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 26 de junio de 2023

ambiente sociocultural (social) en el que se desenvuelve, ligada a la evolución neurosicológica progresiva. Por lo tanto, una buena audición y comunicación comprende la función de oír de manera normal. En consecuencia, una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus capacidades funcionales: la atención, percepción, identificación, discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Son los primeros procesos que contribuyen a la adquisición de sistemas de comunicación primarios. Objetivo General Garantizar el derecho a la salud a través de respuestas intersectoriales, sectoriales, integrales, coordinadas y pertinentes frente a la situación de la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que permita a los individuos, familias y comunidades tener acceso a los servicios de salud, efectivos y de calidad, con el fin de reducir las brechas y desigualdades, alcanzar los objetivos, metas y resultados en salud, propuestos en el PDSP 2012 – 2021. Objetivos Específicos 5. Desarrollar capacidades de gestión en las entidades territoriales y sus territorios para que incluyan dentro de la líneas operativas de los Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, POAI y PSPIC acciones de promoción y gestión en salud pública (PDSP) para la Salud Auditiva Comunicativa. 6. Implementar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y de respuesta sectorial e intersectorial para la transformación positiva de entornos; generación de hábitos, prácticas de autocuidado, comportamientos adecuados y de respeto por las normas a través identidades sociales y prácticas culturales (representaciones colectivas, de identidad social y práctica cultural). 7. Asesorar, acompañar y asistir técnicamente de manera permanente a los equipos de trabajo de las ET en el ejercicio de la rectoría para la salud auditiva y comunicativa apuntando a la generación de gobernanza desde la planeación, administración de recursos (financieros, recurso humano, insumos y materiales), metodologías de operación del MIAS, rutas integrales de atención, seguimiento y monitoreo al PDSP, PSPIC y POS dentro del SGSSS. 8. Instituir los lineamientos técnicos para orientar el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, así como la gestión, el financiamiento y la capacidad institucional, que contribuyan al acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud Población a quienes van dirigidos los lineamientos La población a quien va dirigidos estos lineamientos son las entidades territoriales de salud del nivel departamental, municipal o distrital, como a las EAPB, (EPS, IPS, ARL) y profesionales de salud, los cuales dan la pauta para la gestión del riesgo y DSS que genere efectos en las desigualdades e inequidades en salud, con el apoyo de personas que tenga interés en conocer aspectos relacionados a la salud auditiva y comunicativa, en el marco del SGSSS. Las pruebas de detección temprana se consolidan el tamizaje auditivo organizado para Colombia en todo el ciclo de vida, incluye las pruebas de genética en la etapa inicial o pre concepcional y de la gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, hasta la adultez y vejez. El tamizaje auditivo organizado robustece al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa y consolida con la Ruta integral de atención que orienta las atenciones en un continuo, requeridas para la recuperación o restablecimiento de la salud auditiva y comunicativa de los individuo detectados con alteraciones; las cuales deben ser garantizadas por el SGSSS y los prestadores de servicios a través de la inscripción, seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones para efectos de efectividad del programa, IVC epidemiológica, seguimiento a los indicadores de detección precoz y la salud pública. El Programa como la ruta son de aplicación sistemática y universal, para detectar una enfermedad o alteración de una población determinada y asintomática; con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada.

- Se realizó asistencia técnica presencial, el día 13 de junio del 2023 a la IPS Dusakawi, con el fin de conocer las acciones que esta viene adelantando para brindar una atención adecuada a los usuarios que pertenecen al programa de enfermedades crónicas no transmisibles. La visita fue atendida por la Licenciada Somara Mendoza, quien actualmente está a cargo de los programas especiales de Riesgo Cardiovascular y Nefroproteccion. Los resultados obtenidos con la aplicación de la lista de chequeo fueron los siguientes: 1. La IPS cuenta con 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. 2. La Ips realiza un cronograma mensual; teniendo en cuenta la población diferencial, se tiene citas prioritarias para todos los usuarios, en especial para aquellos que vienen desde zonas muy apartadas y de difícil acceso. A estos usuarios que viven en zona rural se les autorizan sus procedimientos de manera inmediata y salen de su consulta ya con sus medicamentos de control. 2. se realiza evaluación mensual por parte de la líder del programa de riesgo cardiovascular y nefroproteccion, la cual posterior a esta evaluación realiza una socialización de los hallazgos y se implementan planes de mejora, en los cuales se establecen estrategias, metas y responsable de cada actividad. Además se tienen en cuenta las auditorías realizadas por la Eps; al momento de retroalimentar a los funcionarios de la Ips. Estas actividades han permitido mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Co respecto a este ítem en el mes de marzo del año 2023 se realizó un acompañamiento a esta Ips en el fortalecimiento de capacidades a los médicos del programa que se encuentran prestando sus servicios en la zona urbana y rural. 3. Se programa cita a los usuarios de acuerdo al riesgo cardiovascular que presenta el paciente. Se les asigna cita de manera bimensual o trimestral y se remite a medicina especializada cuando es pertinente. 4. Se cuenta con personal idóneo para la atención de los usuarios: 3 médicos generales intraramurales, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, 2 médico especialista en medicina interna, 1 médico especialista en endocrinología, 1 médico especialista en nefrología, 2 nutricionistas y 2 psicólogas. Todos estos profesionales de la salud están encargados de ruta de riesgo cardiovascular. 5.Para la identificación de los usuarios con riesgo cardiovascular y metabólico la Ips tiene implementada la estrategia conoce tu riesgo, peso saludable,: la cual no solo es llevada a cabo por los médicos de consulta externa; si no que también se realiza en los 4 municipios donde Dusakawi hace presencia, por un grupo extramural conformado por médico y auxiliar de enfermería(Codazzi, becerril, la paz y Valledupar). Gracias a la implementación de estar estrategia se han logrado captar 886 usuarios con hipertensión y diabetes. A la fecha de la visita no se contaba con la información de cuantos usuarios mayores de 18 años han sido tamizados con esta estrategia. 6. No se evidenciaron acciones de promoción de hábitos de vida saludable con el personal médico, asistencial y administrativo que labora en la Ips. 7. Se tiene registro de socialización de ruta materno perinatal y cardiovascular. 8. Para la demanda inducida se registran las acciones realizadas por cada uno de los gestores educativos en una base de datos en Excel, si no se cumple la meta establecida, se evidencia la casilla con color rojo. Se evidencia una mejora en el cumplimiento de las metas de demanda inducida, sobre todo en la zona rural. 9. se cuenta con laboratorio clínico, radiología y electrocardiograma, interconsulta con medicina interna y nefrología; además de contar con servicio de psicología y nutrición. 11. Se cuenta con base de datos de usuarios a corte de mayo de 2023: *Obesidad:245 *Hipertensión: 302 *Diabetes :127 *Hipertensos mas Diabéticos: 155 *Dislipidemias:420 *Enfermedad Renal: 608 12 .La Ips cuenta con programa de nefroproteccion, en el cual los usuarios que nos están en diálisis y que no requieren remplazo renal I, son atendidos por un médico especialista (nefrólogo) quien viene 3 días de manera mensual y un equipo interdisciplinarios que realiza actividades educativas. En este programa se cuenta con nutricionista y psicología. 13. La Ips cuenta con indicadores de Captación de usuarios mayores de 18 años para hipertensión menores de 60 con un 65% y mayores de 60 años 48%, diabéticos controlados 50% y el cumplimiento en la toma de creatinina en un 70%.. 14. Los pacientes que son captados en zonas rural con riesgo cardiovascular, son traídos en la unidad móvil hasta la Ips; allí se les toman sus exámenes de

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO el día: 26 de junio de 2023

laboratorio para verificar el diagnostico, ya sea de hipertensión o diabetes. De acuerdo a los resultados son ingresados a la ruta cardiovascular para su respectivo seguimiento.

- Se programó asistencia técnica virtual con el jefe de la Ruta de Promoción y prevención de la Ese José Antonio Socarras a través de la plataforma google meet, bajo el link https://meet.googlecom/jsr-zhia-qki Los resultados obtenidos con la aplicación de la lista de chequeo fueron los siguientes: Pese a que se envió toda la información a tiempo y se les escribió al licenciado encargado de recibir la asistencia técnica una hora antes de iniciar, este no se conectó a dicha reunión. Se tomó capture de las personas presentes en esta intervención. No ha sido posible fijar una nueva fecha para realizar la asistencia técnica, ya que el jefe de la Ese no ha contestado.

- Siendo las 3:00 pm damos inicio a la asistencia técnica con la presencia de los funcionarios de la secretaria de Salud Municipal del municipio del paso, Departamento del Cesar. 5. Presentación del Equipo: La Jefe Liz Leila Berrio, y los médicos Ruben Mendoza y Hacip Sanchez 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, los puntos a tratar en la misma y envían el listado de asistencia para ser diligenciado por todos los presentes. De parte del paso se presentaron Nombre de la persona q rcibe la informacion.. merly rizzo florez cc 1065570639 Profesional : microbiologca. coordinadora de vigilancia en salud publica MARCELA FIGUEREDO: REFERENTE RIAS. PROFERSIÓN BACTERIOOOGA Tambien se presento un referente del SAC 6. PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CANCER EN COLOMBIA 2012-2021. Interviene la Jefe Liz Leila Berrio. Esta 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 Bosconia. 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. EAPB presentes en el Municipio: A COOSALUD, CAJACOPI,, NUEVA EPS Y SALUD TOTAL IPS: HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO LAB CLINICO: EL DE LA ESE, CLINICA MARYBAU Tienen contratado el PIC con la ESE CENTRO DE SALUD EN LOS COREGIMIENTOS: LA LOMA, PUENTE CANOA, CASA DE ZINC, POTRERILLO. Tienen población Área Rural Dispersa. Se envía link de asistencia para el personal presente en la reunión. 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 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. Líneas Estratégicas 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.

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.

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

- 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	$ 3.365.295,00
TOTAL:		$ 3.365.295,00

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

SI **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 3.365.295,00
Valor Amortización Anticípo: $ 0,00
Valor neto a Cobrar: $ 3.365.295,00

se da visto bueno para realizar el pago de **TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 3.365.295,00),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
1404 del 2023	05 - 2.3.2.02.02.009.43 - 32 - TALENTO HUMANO	$ 3.365.295,00	2023020652
	TOTAL	**$ 3.365.295,00**	

Por concepto de **INFORME FINAL** correspondiente al pago del periodo *del 01/06/2023 al 24/06/2023*, 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
#FE062623324

RAMIRO ROMEL HERRERA RODELO
SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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