

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 5
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
P1S19MP1	Entidades Territoriales Municipales con desarrollo de capacidades para la gobernanza en salud pública y cumplimiento de sus competencias	Número de Entidades Territoriales	No acumulado

META PROGRAMADA VIGENCIA	AVANCE A LA FECHA*	META CUATRIENIO
47	47	47

– *: De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: (Dirección de Salud Pública)

Fecha del reporte: (Julio del 2025)

Periodo de reporte: (mayo - julio del 2025)

Tipo de soporte:) Salud Pública

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	x
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	x
OFICIO	
OTRO ¿CUÁL? Informe	x

Beneficiados: (Especifique por tipo de beneficiados y enumere cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	CUANTOS
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	47
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	
ASOCIACIONES	
OTRO ¿CUÁL?	

Enfoque diferencial y territorial: (Especifique de acuerdo al enfoque diferencial y territorial para los beneficiados y enumere cuantos son / solo si aplica)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 2 DE 5
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	47
	RURAL	
ÉTNICO	INDÍGENA	
	AFRO	
	RROM	
SEXO	HOMBRE	85
	MUJER	90
CICLO VITAL	(0 – 5 AÑOS)	
	(6 – 11 AÑOS)	
	(12-17 AÑOS)	
	(18 A 28 AÑOS)	32
	(29 A 59 AÑOS)	143
	(MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	DESMOVILIZADO	
	LGBTIQ+	
	OTRO ¿CUÁL?	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiarios no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiario puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describa y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Se realizó el 100% visitas de Asistencia técnica a las entidades territoriales del Departamento del Tolima, en las cuales se socializan lineamientos normativos y lista de chequeo para cumplimiento del programa bajo resolución 023 de 2017, lista de chequeo de Neumonía - Bronquiolitis, y salas ERA.
2	Se realizó al 100% asistencia técnica, Desarrollo de capacidades, a las Direcciones Locales de salud de municipios del departamento del Tolima en el marco de las estrategias de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos: Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico, Atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, acceso universal a prevención y atención en ITS – VIH SIDA con enfoque de vulnerabilidad

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 3 DE 5
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

3	Se realizo asistencia técnica al 100% de los municipios del departamento al programa de cáncer de la mujer (Cáncer de mama y cuello uterino) a las Direcciones locales de salud en lineamientos técnicos y operativos en prevención y atención integral del cáncer en la mujer.
4	Se avanzo con el 100% de asistencia técnica al Departamento y sus actores del SGSSS: Cargue al SISVAN, Ruta específica para la atención integrada de NN menores de cinco (5) años con DNT, Plan de acción a través de los comités y la implementación de la política SAN
5	se realizó al 100% asistencia técnica del Modelo CERSS, Hearts, salud Bucal, Enfermedades Huerfanos, Ruta de atención para la prevención y detección temprana de cáncer , Enfermedades Respiratorias, Salud Visuales y Auditivas y estrategia de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del Departamento del Tolima.
6	Se realizo al 100% asistencia técnica al Departamento y sus actores del SGSS en la implementación de la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida primera infancia e infancia.

LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LA META , EJECUTANDO AL 100% LAS ASISTENCIAS TECNICAS PRESENCIALES DESDE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS A LOS 47 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO, A TRAVES DE INSTRUMENTOS DE SOCIALIZACION Y MATERIAL DE APOYO CON EL FIN DE BRINDAR HERRAMIENTAS AL PERSONAL DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS EN LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y DEMAS NORMAS QUE PERMITEN LA ADHERENCIA A LAS GUIAS PARA GARANTIZAR UNA ATENCION EN SALUD CON ATRIBUTOS DE CALIDAD QUE LOGRAN IMPACTAR EN LOS INDICADORES EN SALUD, DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018. ESTAS VISITAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES SE SOPORTA CON CRONOGRAMAS DE TRABAJO, ACTAS DE VISITAS , REGISTRO FOTOGRAFICO Y DE ASISTENCIA.

2. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR * RP**
47	Desarrollo de Capacidades, inspección, seguimiento y vigilancia para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en las 7 regiones. En el programa IRA Y EDA	171.500.000
47	Desarrollo de Capacidades, inspección, seguimiento y vigilancia para el	506.100.000

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 4 DE 5
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

	mejoramiento de la prestación del servicio de salud en las 7 regiones. En el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	
47	Desarrollo de Capacidades, inspección, seguimiento y vigilancia para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en las 7 regiones. En el programa de sexualidad DSYR	823.900.000
47	Desarrollo de Capacidades, inspección, seguimiento y vigilancia para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en las 7 regiones. En el programa cancer en la mujer	164.250.000

- *: solo si aplica.
- RP*: registro presupuestal.

3. Evidencias

FOTOGRAFICO

ASISTENCIAS TECNICAS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 5 DE 5
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022



Zulma Liliana Acosta

ZULMA LILIANA ACOSTA

Directora de Salud Pública

Reportado por: (Duvan Lozano - Maryluz Moncaleano - Carolina Sánchez Arias- Erika Torres).

Cargado por: ERIKA VIVIANA TORRES BEDOYA - Enfermera apoyo dimensión Sexualidad derechos sexuales y reproductivos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2: 00 p.m.
			05	06	2025		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Asistencia Técnica y Desarrollo de capacidades sobre Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 resolución 2367-2023, la construcción del Plan Territorial en Salud, plan de intervenciones colectivas, procesos de la gestión de la salud. Modelo HEARTS. según Los Lineamientos vigentes del ministerio de salud, Modelo CERSS ciudad entorno y ruralidad saludable y sostenible y promoción de acciones encaminadas a promover espacios libres de humo de tabaco en el marco de la ley 1335 de 2009 que garanticen la cesación de tabaco
LUGAR:	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar – ESE Líbano
REDACTADA POR:	Josué Duván Izoano Ospina y Beatriz Casabianca Gavalán

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Josué Duván Izoano Ospina	Profesional de apoyo ECNT	Secretaria de salud del Tolima
Beatriz Casabianca Gavalán	Profesional de apoyo ECNT	Secretaria de salud del Tolima
Leidy Katherine Valencia R.	Profesional de IVC	Dirección Local de Salud Líbano
Martha Cecilia Malagón G.	Apoyo en la gestión de la salud pública	Dirección Local de salud
Aura Liliana Castilla R.	Profesional del PIC-	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar- ESE Líbano
Julieth Andrea Loaiza	Enfermera Py M	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar- ESE Líbano
María Alejandra Pino	Enfermera P y M	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar- ESE Líbano

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Natalia Ivon Dussan S	Enfermera	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar- ESE Líbano
Carlos A Andújar Tejado	Medico Auditor	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar- ESE Líbano

AUSENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA:
Se inicia la reunión con el siguiente orden del día: 1. Registro de Asistencia 2. Saludo 3. Presentación de los temas por parte de los profesionales de apoyo de Enfermedades crónicas no transmisibles 4. Compromisos 5. Espacio de preguntas 6. Marcha final

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo las 2: 00 p.m., se inició la Asistencia Técnica y Desarrollo de capacidades sobre Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 resolución 2367-2023, la construcción del Plan Territorial en Salud, plan de intervenciones colectivas, procesos de la gestión de la salud Modelo HEARTS, según Los Lineamientos vigentes del ministerio de salud, Modelo CERSS ciudad entorno y ruralidad saludable y sostenible y promoción de acciones encaminadas a promover espacios libres de humo de tabaco en el marco de la ley 1335 de 2009 que garanticen la cesación de tabaco. y promoción de acciones encaminadas a promover espacios libres de humo de tabaco en el marco de la ley 1335 de 2009 que garanticen la cesación de tabaco.

Los profesionales de apoyo Beatriz Casabianca Gavalan y Josué Duván lozano Ospina de la secretaria de salud del Tolima toma la palabra resaltando la participación de los actores en la consolidación del conocimiento y en el fortalecimiento de las competencias en pro de salvaguardar la salud de los tolimeses.

Se inicia con la presentación; señalando la importancia de la Resolución 295 de 2023 y nombrando las modificaciones de dicha resolución, se amplía y actualiza definiciones, reconfigura el concepto de equipos básicos de salud, microterritorios de salud, para adaptarlas a los nuevos enfoques de atención primaria y a las realidades territoriales. También se promueve la oportunidad en la contratación PIC, la continuidad de la prestación de las actividades, resaltando también la concurrencia del departamento. Se ajusta el concepto del PIC definiéndolo como: un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud DSS y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los DSS. También en otro artículo resalta las responsabilidades que se deben tener en cuenta como son:

- planear y ejecutar por **ENTORNOS** las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados.
- **Socializar con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 4 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROOM.
- El departamento debe Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación
- Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades
- **Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.**

Seguidamente se destaca lo que debe garantizar a las instituciones contratadas para la ejecución del plan de salud pública de intervenciones como es la disponibilidad total del talento humano, que el lugar donde se realicen las actividades cumpla con condiciones de óptima calidad y que las áreas de trabajo cumplan con condiciones físicas y sanitarias y que de monitoree y evalúe los resultados de estas intervenciones.

La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratar con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 5 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia.

Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - **RIPS**, con los **CUPS**".

Se continúa resaltando las orientaciones para la ejecución de las intervenciones colectivas que deben estar dirigidas a promover y mantener la salud, en los grupos poblacionales identificados con el riesgo o con las ENT, siendo aplicadas según las necesidades y considerando las adaptaciones y enfoques según las características de la población y el territorio. Las mismas se enmarcan en la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. A continuación, se describen las principales intervenciones y actividades para desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas:

✓ **Caracterización:**

Caracterización de los factores protectores y situación de salud de las personas, familias o comunidades, relacionadas con las ENT: enfermedades huérfanas / raras, cáncer (infantil y del adulto), cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, exposición al asbesto, alteraciones que afectan la salud bucal, visual y auditiva e identificación de necesidades de cuidado paliativo

✓ **Rehabilitación basada en la comunidad:**

Conformar y acompañar dispositivos de base comunitaria para la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables y el abordaje de las personas con ENT, enfermedades huérfanas con discapacidad o trastornos de la salud mental.

✓ **Conformación y fortalecimiento de redes sociales:**

Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales para la participación en la toma de decisiones frente la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable, el abordaje de las ENT, enfermedades huérfanas y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 6 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

✓ Información en salud:

Información en salud para la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables y el abordaje de las personas con riesgo o con ENT, enfermedades huérfanas y alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva identificada, acerca de la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo, control de conductas de riesgo, adherencia al tratamiento, entre otros.

Estas son algunos ejemplos de actividades que se puedes desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas PIC:

- Importancia del reconocimiento de los riesgos asociados a las ENT, por el consumo de alimentos procesados y ultra procesados, bebidas azucaradas, consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y del alcohol, sedentarismo, inactividad física, estrés, alimentación no saludable, entre otros.
- Pautas básicas de la toma adecuada de la presión arterial en casa y monitoreo de la glucosa, reconocimiento de los dispositivos tecnológicos disponibles para el control de la diabetes mellitus, prevención del pie diabético, prevención de la enfermedad renal crónica, entre otros.
- Pautas básicas para modificar prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, prácticas alimentarias no saludables, tabaquismo, inactividad física, falta de adherencia a los tratamientos indicados, entre otros que afectan el control de ENT.
- Ventajas de la lectura del etiquetado nutricional de alimentos, práctica de la actividad física, cesación del consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y del alcohol, alimentación saludable, adherencia a los tratamientos (entre otros) en las personas con riesgo o con ENT.
- Información con enfoque de género para el autocuidado, control de conductas de riesgo, adherencia al tratamiento de las mujeres presentes en los hogares.
- Identificar las redes sociales de mujeres que incentiven el desarrollo de actividades para el cuidado de la salud.

✓ Educación y Comunicación para la Salud:

Educación y comunicación para promoción de los hábitos y estilos de vida saludables, control de conductas de riesgo, prevención, adherencia al tratamiento, cuidado paliativo, rehabilitación entre otros, en la población de riesgo o con ENT, enfermedades huérfanas y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

✓ Canalización:

Canalización de la población de riesgo o con ENT, enfermedades huérfanas o alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, hacia los servicios de salud o sociales para continuar su proceso de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 7 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidado paliativo.

✓ Jornadas en Salud:

Coordinación de actividades con EAPB para desarrollo de actividades de valoración integral, actividades de protección específica y detección temprana de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

Para la planificación de las acciones del plan de intervenciones colectivas a continuación se relaciona el marco normativo que debe tener en cuenta para el control de los factores de riesgo comunes para la prevención del desarrollo de ENT y para la planeación, ejecución de actividades para promover hábitos y estilos de vida saludables en los entornos definidos en el marco de la resolución 3280 de 2018:

Seguidamente se destaca las disposiciones de la **ley 1335 de 2009**, por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipula para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Su artículo 1 establece que el objetivo de la ley es garantizar el derecho a la salud de la población, haciendo énfasis en la protección de menores y no fumadores, y se regula el consumo, venta, publicidad y promoción de cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación que contribuyan a la disminución del consumo y abandono del hábito.

Se expone que el Artículo 19, de la presente ley expone la prohibición al consumo de tabaco y sus derivados, imitadores y sucedáneos, en los lugares señalados en el presente artículo, y uno de estos lugares son las instituciones de educación formal y no formal, en todos sus niveles.

Se contempla que en el artículo 20 de la presente ley, los establecimientos nombrados en el artículo anterior se deben fijar en un lugar visible al público avisos que contengan mensajes alusivos a los ambientes y/ o espacios libres de humo, en el marco de la **Resolución 624 de 2025**.

Debido a la creciente del consumo de productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, llevó a la expedición de la **Ley 2354 de 2024**, desde la cual se pretende “contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 8 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros; así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco y nicotina, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley”.

Con esta reglamentación, Colombia marca otro hito importante en el control de estos productos y plantea de manera explícita dentro de los derechos de las personas consumidoras el poder “Acceder a programas y proyectos enfocados en la prevención y cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores. Estos programas y proyectos deben alinearse con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de prevención y promoción de la salud”.

el uso del cigarrillo electrónico está renormalizando el hábito de fumar, lo cual puede retrasar o impedir los intentos de cesación, favorecer el consumo dual, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los exfumadores en la adicción a la nicotina. Se ha reportado que la probabilidad de dependencia física a la nicotina en adolescentes consumidores de cigarrillos electrónicos es hasta 10 veces mayor que con otros tipos de productos de tabaco.

Ante esta avalancha de productos convencionales, dispositivos electrónicos y nuevos productos orales, es necesario que la población en general, los gobiernos, la sociedad civil, entre otras instituciones, comprendan, que el consumo de estos productos es nocivo para su salud y el de las personas que los rodean; por lo tanto es imprescindible seguir desarrollando acciones para prevenir su consumo y, para las personas consumidoras restablecer la garantía del derecho a la salud a través de mejorar el acceso al tratamiento que les ayude a cesar el consumo.

- El fortalecimiento de la alimentación saludable (Ley 1355 de 2009. Artículo 20. *Día de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable*. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.
- el fomento de entornos alimentarios saludables y la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus (Ley 2120 de 2021).

Se continúa resaltando que la resolución 2367 de 2023 modifico los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". El PDSP establece las prioridades y estrategias para la salud pública en Colombia durante la década 2022–2031. Su enfoque se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de inequidades en salud. Este plan sirve como marco orientador para las políticas y acciones en salud pública a nivel nacional y territorial. Su Objetivo General es Avanzar en

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 9 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante el reconocimiento de sus necesidades y particularidades contextuales, culturales y sociales, la gestión y operación de los determinantes sociales de la salud.

Se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas en el plan anterior, al establecimiento de ejes estratégicos (eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud, Eje 4. Atención Primaria en Salud, Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, Eje 6. Conocimiento en salud pública, Eje 7. Soberanía Sanitaria y Personal de salud, asumidos como los ordenadores para abordar las inequidades.

Para la gestión territorial integral de la Salud Pública del PDSP 2022-2031 hay que tener en cuenta que le corresponde a las entidades territoriales y los demás actores con responsabilidades adoptar y adaptar el PDSP 2022-2031 en sus Planes Territoriales de Salud (PTS) y en los instrumentos de planeación territorial, para ello deberán seguir las herramientas y metodologías para la Planeación Integral para la Salud, que incluye entre otras el Análisis de Situación de Salud-ASIS, requeridas para la articulación de políticas públicas, y demás directrices y lineamientos ministeriales que permitan avanzar hacia la integralidad de la gestión de la salud pública a nivel nacional y territorial.

El Plan Territorial de Salud (PTS) se constituye en el instrumento estratégico e indicativo para desplegar la política nacional de salud pública en los territorios, el cual se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial

Se resalta la importancia de la elaboración conjunta de la Planeación Integral para la salud en el territorio y le corresponde a la entidad territorial, garantizar los escenarios de participación social, para el fomento del diálogo y concertación con actores territoriales en la incorporación de acciones acordes con las necesidades y contexto socio cultural en los PTS, así como los mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, diseñados en el marco de la Política de Participación Social en Salud, que contribuyan con la mejora para los resultados en salud de la población.

Se continua con las metas de resultado en salud las ECNT para que las entidades territoriales planeen sus actividades en el plan de acción de salud priorizándolas según las necesidades y vinculando acciones que promueven los modos condiciones y estilos de vida saludable como la alimentación saludable, actividad física, prevención consumo y exposición al humo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y prevención consumo nocivo de alcohol para prevenir las ENT

A 2031, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 10 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

A 2031, reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población general de 12 a 65 años por debajo de 6%

A 2031, triplicar los impuestos específicos indexados al IPC para productos de tabaco y sus derivados.

A 2031, Colombia aumentará la edad inicio de consumo de alcohol a más de 14 años en población en edad escolar.

A 2031, Colombia disminuirá en 10% la prevalencia año del consumo de alcohol en población escolar.

A 2031 el 30% de los niños y niñas entre 3 y 5 años cumplen las recomendaciones de actividad física a través del juego activo

A 2031, incrementar el 10% de los niños y niñas entre 6 y 12 años cumplan las recomendaciones de actividad física

A 2031, el 17.3% de los adolescentes cumplen las recomendaciones de actividad física

A 2031, el 25% de la población entre 18 y 64 años cumple las recomendaciones de actividad física en
• tiempo libre

A 2031, el 55% de hombres entre 50 y 75 años son tamizados para cáncer de próstata

A 2031, el 40% de personas entre 50 y 75 años son tamizadas para cáncer de colon y recto con sangre oculta en heces por inmunoquímica

A 2031, incrementar por encima del 35% la proporción de casos de cáncer de colon y recto diagnosticados en estadios tempranos

A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controladas A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje captación de personas con hipertensión arterial. De

A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con leucemias por encima del 70%.

A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con linfoma por encima del 85%.

A 2031, garantizar la oportunidad de acceso al tratamiento en 5 días en los menores de 18 años con diagnóstico de LAP

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 11 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

A 2031 incrementar a 69% la proporción de casos de cáncer de próstata diagnosticados en estadios tempranos

A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de colon y recto transcurran en promedio 30 días o menos

A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de colon y recto a 5 por 100.000 habitantes

A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil del sistema nervioso central por encima de 60%.

A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto transcurran en promedio 30 días o menos

A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos

A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos

A 2031, reducir a 10,9 casos por 100.000 habitantes la mortalidad de cáncer de próstata

A 2031, mantener la tasa ajustada de mortalidad por melanoma en 0,7 por 100.000 habitantes

A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de pulmón a 7 por 100.000 habitantes

A 2031, se reducirá la tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 4,00 x 100000 niños, niñas y adolescentes

A 2031, reducir la mortalidad ajustada por cáncer de estómago a 8 por 100.000 habitantes

A 2031, garantizar al 50% que las personas con cáncer accedan a consulta inicial de cuidado paliativo

A 2031 garantizar la supervivencia global en niños, niñas y adolescentes con leucemias por encima del 70%.

A 2031, las personas sin pérdida dental (dentición permanente) por enfermedad bucodental prevenible, se incrementa en 5 puntos porcentuales (mínimo) en las edades de 20-34 años; 35-44 años; 45-64 años y 65-79 y más años

A 2031, en el 100 % de las entidades territoriales departamentales y distritales implementarán el Plan Nacional de Gestión Enfermedades Huérfanas/Raras

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 12 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Se resalta la importancia de la implementación del modelo HEARTS en las EPS e IPS, siendo este modelo una iniciativa global promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo objetivo es apoyar a los países en fortalecer la atención primaria de salud para prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial, que es uno de los principales factores de riesgo de muerte en el mundo. En este modelo se brindan intervenciones breves para promover hábitos y estilos de vida saludable como son la alimentación saludable, la actividad física, prevención consumos de tabaco y prevención consumo nocivo de alcohol.

Beneficios del modelo HEARTS

- Mejora la calidad de la atención
- Disminuye complicaciones cardiovasculares
- Reduce la mortalidad por hipertensión e infarto
- Promueve un enfoque proactivo y preventivo
- Fortalece la atención primaria
- Es costo-efectivo y sostenible

Cada letra relaciona las actividades que se deben desarrollar acciones en el marco de la resolución 3280 de 2018, y la resolución 295 de 2023 , siendo **H** : la promoción hábitos y estilos de vida saludable a nivel individual y colectivo como es la alimentación saludable, la actividad física, prevención consumo y exposición al humo de tabaco sus derivados, sucedáneos e imitadores y prevención consumo nocivo de alcohol, **E**: evidencia en protocolo de tratamiento es la capacitación del TH según, según las GPC y lineamientos del MSPS , **A**: acceso a medicamentos esenciales y tecnologías, aquí las ET, tienen la responsabilidad de vigilar que los usuarios tenga la prestación efectiva del servicio ordenado **R**: riesgo cardiovascular, manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo , **T**: atención basada en trabajo con equipo multidisciplinario y **S**: seguimiento y monitoreo (seguimiento indicadores del ASIS).

Se continua con la estrategia de **Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS)** que de define como una estrategia para la planeación y gestión territorial intersectorial, que tiene como propósito en el marco de APS:

- Intervenir positivamente en los determinantes sociales y mejorar el bienestar y la calidad de vida en articulación con las herramientas de política pública territoriales.
- Disminuir las desigualdades consideradas injustas y evitables entre grupos sociales y territorios con una visión del desarrollo humano basado en derechos.
- Participación y gobernanza: Se busca consolidar un pacto social en el que gobiernos, sociedad civil y actores intersectoriales se comprometan con la salud territorial, garantizando la sostenibilidad y el impacto de las intervenciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 13 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

- Esta estrategia CERSS surge en respuesta a los desafíos estructurales que enfrentan los territorios en materia de salud. Se reconoce que la salud no solo depende de la atención médica, sino de las condiciones en las que las personas viven, trabajan y se desarrollan (DSS). Los procesos de urbanización, la desigualdad social y la transición epidemiológica exigen intervenciones intersectoriales y estructurales que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud

La estrategia CERSS Ciudades Entornos, Ruralidades Saludables y Sostenibles se puede integrar o incluir en los instrumentos de planeación territorial POT, PDT, PTS y otros marcos normativos que orienten el desarrollo local. Esta integración facilita la coordinación intersectorial y asegura que las políticas de salud estén presentes en todas las agendas de desarrollo.

Se retoma que en la implementación de la estrategia CERSS, se articula en varias fases: en el alistamiento se hace el despliegue de la estrategia mediante con acciones claves como el reconocimiento político, la sensibilización gubernamental donde se realiza el acto administrativo mediante acuerdo municipal o decreto, **el municipio cuenta con decreto No 2712 del 23 de diciembre de 2022** que debe realizar actos de compromiso que formalice el pacto por la salud, siendo el tomador de decisiones el alcalde donde debe liderar y ser los rostros visibles del proceso, lo que favorece el respaldo institucional.

Es importante la **identificación y mapeo de actores locales** (sector público, sector civil, gremios, empresas entre otras...), se puede utilizar herramientas como sociograma, matrices de actores, esto permite identificar los roles, la relación de poder, el aporte, y las posibles barreras. Se debe consolidar con una **mesa intersectorial** para coordinar esfuerzos y establecer un canal de comunicación permanente.

Es fundamental realizar el Diagnóstico territorial: recopilando la información a partir de los instrumentos ya presentes en el territorio como el ASIS y otros de planeación territorial (POT, PDT, PTS) que se identifica:

- las condiciones de vida
- las características demográficas
- las características socioeconómicas, ambientales y culturales del territorio,

Estas características nos ayudan a realizar las orientaciones para las intervenciones claves.

En la organización y planificación se establece la estructura operativa y definir el plan de acción para el despliegue de la estrategia CERSS en el territorio.

Es importante designar o crear un grupo o equipo técnico intersectorial que lidere la estrategia, este grupo debe contar con representantes de las principales áreas (salud, educación, ambiente, desarrollo económico) y tener capacidad de decisión y seguimiento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 14 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Para tener en cuenta en la elaboración del Plan de Acción se debe incluir objetivos claros, estrategias específicas, cronograma de actividades, asignación de recursos. También se debe incorporar e indicadores de seguimiento y evaluación que permitan medir avances y ajustar las intervenciones según resultados.

Para la ejecución de Intervenciones, es necesario:

- implementar las acciones planificadas de manera coordinada y adaptada a las características del territorio.
- Ejecutar programas y proyectos que apunten a mejorar entornos urbanos y rurales. Por ejemplo, intervenciones para promover la movilidad sostenible, mejorar la calidad del aire, ampliar zonas verdes y asegurar acceso a servicios básicos.
- Adaptar las intervenciones a las particularidades locales, considerando las necesidades identificadas en el diagnóstico.
- Fomento de la participación comunitaria: Promover espacios de diálogo y participación en los que la ciudadanía se involucre en la definición, implementación y seguimiento de las acciones.
- La participación activa genera legitimidad y asegura que las intervenciones respondan a las necesidades reales de la comunidad.

Para garantizar la sostenibilidad y efectividad de la estrategia CERSS es importante hacer el seguimiento, monitoreo y evaluación.

- Se debe establecer indicadores claves basados en los ejes operativos de CERSS (demográfico, económico, social, ambiental y financiero) que permitan medir el impacto de las intervenciones.
- Implementar mecanismos de recolección de datos de manera periódica que informen sobre el avance de la estrategia.
- Realizar evaluaciones periódicas para identificar logros y áreas de mejora.
- Ajustar el plan de acción y las intervenciones según los resultados obtenidos, permitiendo una gestión flexible y orientada a resultados.
- En los informes y rendición de cuentas difundir informes de avance y resultados a los actores involucrados y a la sociedad, lo que fortalece la transparencia y la gobernanza en salud territorial.

Para asegurar una implementación efectiva de la estrategia CERS en los territorios, es esencial considerar ciertos elementos transversales:

- Territorialización: Comprender la realidad de cada territorio, sus potencialidades y limitaciones, y adaptar las intervenciones a ese contexto.
- Marketing social: Utilizar estrategias de comunicación y sensibilización que impulsen cambios

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 15 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

en comportamientos y fomenten el compromiso social.

- **Gestión participativa:** Involucrar a todos los actores relevantes en la toma de decisiones, garantizando un proceso democrático y colaborativo que respalde la sostenibilidad de la estrategia

El siguiente cuadro de deja las fechas de los días conmemorativos para realizar acciones y realizar el respectivo cargue de las evidencias en el drive en la carpeta de estilos de vida (días conmemorativos), en los tres días hábiles después de la fecha de la conmemoración:

Dias a Conmemorativos y/o semana conmemorativa	Fecha
Día de las Enfermedades Huérfanas-Raras	28 de febrero
Día Internacional contra el Cáncer Infantil	15 de febrero
Día Internacional de la Audición	3 de marzo
Día Mundial contra el Cáncer de Colon	31 de marzo
Día Mundial Contra el Cáncer de Piel	13 de junio
Día Mundial de la Actividad Física	6 de abril
Día Mundial de la Alimentación	16 de octubre
Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	20 de noviembre
Día Mundial de la Hipertensión Arterial	17 de mayo
Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón	17 de noviembre
Día Mundial de la prevención del Cáncer de próstata	11 de junio
Día Mundial de la Visión	10 de octubre
Día Mundial del Corazón	29 de septiembre
Día Mundial Sin Alcohol	15 de noviembre
Día Mundial Sin Tabaco	31 de mayo
Día Mundial de cáncer gástrico	02 de octubre
Día Mundial de la Diabetes	14 de noviembre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 16 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Semana de Hábitos de Vida Saludable	del 23 al 28 de septiembre
Dia nacional de lucha contra el sobrepeso y obesidad	24 de septiembre
Semana Mundial de Sensibilización sobre la Sal	13 al 19 de Marzo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 17 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Remitir el acta de la Asistencia Técnica y Desarrollo de capacidades sobre Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 resolución 2367-2023, la construcción del Plan Territorial en Salud, plan de intervenciones colectivas, procesos de la gestión de la salud, modelo HEARTS. según Los Lineamientos vigentes del ministerio de salud, Modelo CERSS ciudad entorno y ruralidad saludable y sostenible, y promoción de acciones encaminadas a promover espacios libres de humo de tabaco en el marco de la ley 1335 de 2009 que garanticen la cesación de tabaco	Enfermedades crónicas noTransmisibles secretaria de salud del Tolima	Desde la fecha	
Prestar apoyo y asesoría a cualquier requerimiento entorno a la proyección de intervenciones colectivas enfocadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y prevención de condiciones crónicas no transmisibles	Enfermedades crónicas noTransmisibles – secretaria de salud del Tolima	Cuando se requiera	
Convocar de manera Oportuna a los eventos programados por el Programa	Programa de Condiciones crónicas no Transmisibles – secretaria de salud delTolima	Cuando se requiera	
Participar en las mesas de trabajo y las asistencias técnicas convocadas por la secretaria de salud departamental	Profesional de IVC –SSM Líbano	Cuando sea convocada	
Efectuar el Cargue de los soportes requeridos en la carpeta de estilos de vida saludable, (días conmemorativos)	Profesional de IVC - SSM Líbano	Tres (3) días hábiles después de la fecha de la conmemoración	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 18 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Realizar el cargue del anexo técnico del PIC de las acciones para promover hábitos y estilos de vida saludable (Alimentación saludable, actividad física prevención consumo y exposición al humo de tabaco sus derivados, imitadores y sucedáneos) ley 1335 de 2009 y ley 2354 de 2024	Profesional de IVC - SSM Líbano	Desde la fecha	
Incluir acciones (información para la salud, educación en salud) que promuevan hábitos y estilos de vida saludable, alimentación saludable, actividad física, prevención consumo de tabaco y sus derivados e imitadores y sucedáneos, prevención consumo nocivo de alcohol, en los diferentes entornos en plan de intervenciones colectivas PIC para prevenir ENT	Profesional de PIC – SSM Líbano	Desde la fecha	
Realizar el cargue en el drive el acta de socialización de las acciones del PIC con las EAPB	Profesional de PIC – SSM Líbano	Desde la fecha	
Realizar la implementación del modelo CERSS	Profesional de IVC - SSM Líbano	Desde la fecha	
Realizar el cargue del decreto del comité EVS con el marco normativo actualizado y las actas de las reuniones	Profesional de IVC - SSM Líbano	Desde la fecha	
Realizar el seguimiento frente al acceso de medicamentos y tecnologías del modelo HEARTS.	Profesional de IVC - SSM Líbano	Desde la fecha	
Efectuar el Cargue de los soportes requeridos en la carpeta de estilos de vida saludable, (días conmemorativos)	Profesional de IVC - SSM Líbano	Tres (3) días hábiles después de la fecha de la conmemoración	
Realizar la promoción de acciones encaminadas a promover espacios libres de humo de tabaco en el marco de la ley 1335 de 2009, ley 2354 de 2024 y resolución 624 de 2025.	Profesional de IVC - SSM Líbano	Desde la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-023
			Versión: 05
	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 19 de 19
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 25/06/2024

Firma de asistentes:

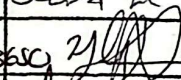
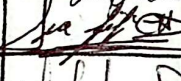
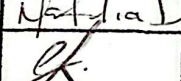
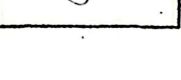
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
anexo registro control de asistencia	

Registro fotográfico: Asistencia técnica con referentes de DLS – ESE Municipio Líbano



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-018
			Versión: 05
	PROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. de
	REGISTRO CONTROL DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS		Vigente 25/06/2024

TEMA:	A.T. de todas condiciones gestiones de vida saludable - PDS P 2022-2031 - Cles 2367/2023, PIC - Modelo Hearts - Modelo CERS - Promoción ELH. en el marco ley 1335/2009		
FECHA:	del 2354/2024 que garantizan la cesura de tabaco	LUGAR:	Municipio Libano - HRAJS - Libano
	Junio 5 de 2025	HORA:	2 PM.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
1	Leydi Katherine Valencia R.	Alcaldia Municipal - IVC	Saludpublica@libano-tolima.gov.co	3102259298	3102259298	
2	Martha Cecilia Palacios G.	Alcaldia - Salud - IVC	Saludpublica@libano-tolima.gov.co	3124103323	3102437530	
3	Wendy Andrea Ortiz	Hospital Regional Libano	Wendy.ortiz@gmail.com	312415963	312415963	
4	María Alejandra Pino H.	Hospital Regional Libano	coordinacioncapsh@hospitalregional.com	3157623650		
5	Sara Liliana Castillo R.	HRAJS - PIC	saludpublica-pic@hospitallibano.gov.co	311 5690350		
6	Natalia Ivonne Dussán S.	HRAJS - Libano	Vacunacionlibano@gmail.com			
7	Carlos A. Ariston Tenorio	HRAJS - Libano	Aristoncarlos92@gmail.com			
8	Beatriz Casabianca G.	SST - SP	ecnt@saludtolima.gov.co		3133593816	
9	Josue Duvan Lozano O.	SST - SP	ecnt@saludtolima.gov.co		3225888520	

Autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos establecidos en la política de tratamiento de datos de la Gobernación del Tolima