A : AUTORIDAD REGIONAL U OTRA DEPENDENCIA

De :PRESIDENTE CPS

cc : **PRESIDENTE DE CRS**

Asunto :

Informe de avances y dificultades en la implementación de políticas de salud, planes y proyectos en el ambito distrital (Trimestral)

Fecha :

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial y hacerle llegar el informe de los avances y dificultades del CPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para la implementación de políticas en salud correspondientes al **\_\_ trimestre** del año 2023.

1. **Avances del Consejo Provincial de Salud en la implementación de políticas de Salud, planes y proyectos en el ámbito distrital**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema de agenda de sesión del CPS** | **Objetivo de la PNMS o Política relacionada** | **Avance de compromisos adoptados por el CPS relacionados a la implementación de la política** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dificultades encontradas en el cumplimiento de los acuerdos/avance en la implementación de la política**  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Análisis
2. Conclusiones y Recomendaciones