

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES	
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: #7. Realizar 10 actividades de IEC (información, educación y comunicación para la salud) dirigidas especialmente a sujetos de interés sanitario según priorización municipal en la zona urbana y rural del municipio, incluyendo UTI's (unidades de trabajo informal) en el marco del PLAN COSECHA con enfoque en la ruralidad, conforme a los requerimientos de los programas y bajo la modalidad de jornadas individuales para cada establecimiento. Producto: Actividades de IEC. Frecuencia: actividades mensuales concertadas con el supervisor asignado y referentes de programas de salud ambiental. Evidencias: listado de asistencia, cargados al sistema de información seleccionado para tal fin

SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACION
Actas de visita ATT, IVC				
Acta de reunión				
Registro Fotográfico	X			
Registros o listados de Asistencia	X			
Formatos de evaluación de capacitaciones				
Tabulación de evaluación				
Otro: cuál? _____	X			Acta SUSANA
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Hobe A. Calle



Departamento del Risaralda
Secretaría de Salud

Visita de Auditoria Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario
Departamental

Código: 1-40-40-27-18

Versión: 0

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 066 - 045	NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA DE VISITA:
CIUDAD Y FECHA: APIA 24-06-2022	
RAZÓN SOCIAL: _____	
DIRECCIÓN: Zona Rural	TELÉFONO Y FAX
REPRESENTANTE LEGAL: _____	
OBJETIVO DE LA VISITA: Capacitación Tenencia Responsable Mascotas	
FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL:	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI () NO ()
CONCEPTO: FAVORABLE () DESFAVORABLE () PENDIENTE ()	NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA:
PLAZO REQUERIMIENTOS:	

SITUACION ENCONTRADA:

Se realizó Capacitación en la Zona Rural del Municipio a modo finca-finca, dando se tratar temas relevantes a la adecuada tenencia de Mascotas o animales de compañía, indicando que estos deben de gozar de un buen trato evitando el castigo de los mismos y propiciando por el bienestar animal, derivado esto último de una buena alimentación, implementación del bienestar adecuado y su fructo. De igual forma evitar prácticas que generen dolor, como lo son las caudectomías y cortes en orejas.



Departamento del Risaralda
Secretaria de Salud
Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental

Código: 1-40-40-27-18

<p> Versión: 0 </p>

[illegible]



Departamento del Risaralda
Secretaria de Salud
Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental

Código: 1-40-40-27-18

Versión: 0

RECOMENDACIONES:

CONCEPTO:

FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias.
DESFAVORABLE PARCIAL	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: DIAS
DESFAVORABLE DEFINITIVO	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA () CUAL?

ESTA NOTIFICACION SE DEBE REALIZAR EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO (5) DIAS

FUNCIONARIOS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

Firma: <i>Holbe A. Calle</i>	Firma:
Nombre: <i>Holbe Alejandro Calle</i>	Nombre:
C.C.: <i>18533288</i>	C.C.:
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo:
Institución: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Institución:

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C.:	C.C.:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD
NOMBRE DEL PROCESO
NOMBRE DEL SUBPROCESO SALUD PUBLICA
LISTADQ DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Versión: 4

Vigencia: 07-2016

Nombre de la reunión/capacitación:
Fecha: 24-06-2022
Lugar: Area Rural

Temática: Desparasitación de mascotas

Facilitador/Conferencista: Huber Alejandro Calleja

Hora Inicio:
Hora Finalización:

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos	
								SI	NO
Ana Gil	Casa Verde	Alumna	711342062		Vda San Carlos	Apia	[Firma]		
Luz Estela Torres	La Divisa	Propietaria	320692654		Vda San Carlos	Apia	[Firma]		
Jorge Donoso	La Antioqueña	Propietario	3117064091		Vda San Carlos	Apia	[Firma]		
Lucelly Rodriguez	La Divisa	Propietario	3138687060		Vda San Carlos	Apia	[Firma]		
Ornella Garcia	La Divisa	Propietario	320761627		"	"	[Firma]		
Rosario Ayala	La Divisa	"	313529932		"	"	[Firma]		
Ortilla Uribe	Los Rosas	"	3155205330		"	"	[Firma]		
Cristian R.	Los Rosas	"	3962687575		San Carlos	Apia	[Firma]		
Socorro Ramirez	La Divisa	"	317349495		"	"	[Firma]		
Angie Ramirez	Villa el Sol	propietario	3218875326	Problemas de salud	"	Apia	[Firma]		
Dagoberto Salas	Escuela San Carlos	Administrador	3174131973	No	"	"	[Firma]		
German Ciro Restrepo	La Jirahueca	Propietario	3148146247		"	"	[Firma]		
German Familia	San Jeronimo	"	317143845		"	"	[Firma]		
Carlos Arango	El Tabal	"	3128235514		"	"	[Firma]		
Estefany Torres	"	"	3195969193		"	"	[Firma]		
Beatriz Glavio	"	"	320496451		"	Apia	[Firma]		
Antonio Monsalve	La Divisa	Propietario			"	Apia	[Firma]		

	Departamento del Risaralda Secretaria de Salud
	Visita de Auditoria Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental
Código: 1-40-40-27-18	Versión: 0

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 066 - 045	NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA DE VISITA:
CIUDAD Y FECHA: APIA 28-06-2012	
RAZÓN SOCIAL: _____	
DIRECCIÓN: Zona Rural	TELÉFONO Y FAX: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____	
OBJETIVO DE LA VISITA: Capacitación Horno Agroquímicos - Envases	
FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL: _____	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI () NO ()
CONCEPTO: FAVORABLE () DESFAVORABLE () PENDIENTE () NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA: _____	
PLAZO REQUERIMIENTOS: _____	

SITUACION ENCONTRADA:

Se realizó Capacitación en el área rural del Municipio, desarrollando la actividad finca a finca, donde se abordaron temas relevantes al uso adecuado de agroquímicos, haciendo énfasis principalmente en el uso debido de equipos y elementos de Protección, de igual forma se indicó sobre el Horno Aleado de los envases realizando el triple lavado del mismo y su perforación, además se indicó sobre el debido almacenamiento para posteriormente realizar la disposición final en las jornadas de recolección realizada por entidades.

Departamento del Risaralda
Secretaria de Salud
Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental

Código: 1-40-40-27-18.

Versión: 0

[illegible]

	Departamento del Risaralda Secretaria de Salud Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental
	Código: 1-40-40-27-18 Versión: 0

RECOMENDACIONES:

CONCEPTO:

FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias.
DESFAVORABLE PARCIAL	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: DIAS
DESFAVORABLE DEFINITIVO	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA () CUAL?

ESTA NOTIFICACION SE DEBE REALIZAR EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO (5) DIAS

FUNCIONARIOS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

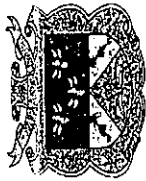
Firma: <i>Huber A. Calle</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre: <i>Huber Alejandro Calle</i>	Nombre: <i>[Nombre]</i>
C.C.: <i>18533228</i>	C.C.: <i>[C.C.]</i>
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: <i>[Cargo]</i>
Institución SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Institución <i>[Institución]</i>

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre: <i>[Nombre]</i>	Nombre: <i>[Nombre]</i>
C.C.: <i>[C.C.]</i>	C.C.: <i>[C.C.]</i>
Cargo: <i>[Cargo]</i>	Cargo: <i>[Cargo]</i>

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA



Version: 4

Vigencia: 07-2016

Nombre de la reunión/capacitación:

Fecha: 28-06-2022

Lugar: N. R.

Huber Alejandro Gallardo

Facilitador/Conferencista:

Hora Inicio:

Hora Finalización:

[illegible]

	Departamento del Risaralda Secretaria de Salud
	Visita de Auditoria Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental
Código: 1-40-40-27-18	Versión: 0

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 066- 045	NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA DE VISITA:
CIUDAD Y FECHA: APIA 29-06-2022	
RAZÓN SOCIAL: _____	
DIRECCIÓN: Zona Rural	TELÉFONO Y FAX: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____	
OBJETIVO DE LA VISITA: Capacitación Técnica Responsable de Mascotas	
FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL:	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI () NO ()
CONCEPTO: FAVORABLE () DESFAVORABLE () PENDIENTE () NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA:	
PLAZO REQUERIMIENTOS:	

SITUACION ENCONTRADA:

<p>Se realizó Capacitación a el área rural del Municipio Todo Finca a Finca, donde se abordaron temas relevantes a la adecuada tenencia de Mascotas o animales de compañía, indicando que estos deben de gozar de buen trato, evitando estrés de los animales propiamente por el bienestar animal, derivado esto último de una buena alimentación, implementación del Plan Vacunal adecuado y suficiente,</p> <p>De igual forma evitar prácticas que generen dolor como caudectomías y cortes en orejas</p>

	Departamento del Risaralda Secretaria de Salud Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental
	Código: 1-40-40-27-18 Versión: 0

RECOMENDACIONES:

CONCEPTO:

FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias.
DESAVORABLE PARCIAL	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: DIAS
DESAVORABLE DEFINITIVO	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA () CUAL?

ESTA NOTIFICACION SE DEBE REALIZAR EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO (5) DIAS

FUNCIONARIOS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

Firma: <i>Hugo A. Calla</i>	Firma:
Nombre: <i>Hugo Alejandro Calla</i>	Nombre:
C.C.: <i>18533288</i>	C.C.:
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO <i>T.S.A. Castiblanco</i>	Cargo:
Institución SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C.:	C.C.:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA



Departamento del Risaralda
Secretaria de Salud
Sanitaria a Sujetos de Interés Sanitario Departamental

Código: 1-40-40-27-18

Version: 0

[illegible]



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

NOMBRE DEL PROCESO
NOMBRE DEL SUBPROCESO SALUD PUBLICA
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Facilitador/Conferencista: **Arben Alejandro Castro A**

Nombre de la reunión/capacitación: **Tercera Reunión de Manos**

Fecha: **29-06-2012**

Lugar: **Arca Rural**

Vigencia: 07-2016

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos	
								SI	NO
Aranda Mora	Los Varones	Propietario	3125559581		Vda El Lajun	Acia	<i>Aranda Mora</i>		
Vences Valencia	Los Varones	Propietario	3114850261		Vda El Lajun	Acia	<i>Vences Valencia</i>		
Margarita Nalva	Los Varones	Propietario	3126062702		Vda El Lajun	Acia	<i>Margarita Nalva</i>		
Jesus Cardano	La Guanabara	Propietario	3117170018		Vda El Lajun	Acia	<i>Jesus Cardano</i>		
Clauden Marin	El Progreso	Propietario	3225432934		Vda El Lajun	Acia	<i>Claudia E. Marin</i>		
Rodolfo Parra	El Lajun	Propietario	3146176381		Vda El Lajun	Acia	<i>Rodolfo Parra</i>		
Jose Mantoya	El Rodadero	Ministrado	3215112644		Vda Guanabara	Acia	<i>Jose Mantoya</i>		
Alberto Calero	La Palva	Propietario	3137207994		Vda Guanabara	Acia	<i>Alberto Calero</i>		
Fernando Colina	El Lajun	Propietario	3113929082		Vda Guanabara	Acia	<i>Fernando Colina</i>		
Jose Garcia	La Guanabara	Propietario	3106246857		Vda Guanabara	Acia	<i>Jose Garcia</i>		
Maria Cadavid	El Lajun	Propietario	3140603836		Vda Guanabara	Acia	<i>Maria Cadavid</i>		
Johnatan Idaraga	La Trujilla	Propietario	3104206559		Vda Guanabara	Acia	<i>Johnatan Idaraga</i>		
Ofelia Pardo	Guacabara	Propietario	—		Vda Guanabara	Acia	<i>Ofelia Pardo</i>		
Leocadio Osorio	El Progreso	Propietario	3116195560		Vda Guanabara	Acia	<i>Leocadio Osorio</i>		
Paula Menin	Guacabara	Ministrado	3105958897		Vda Guanabara	Acia	<i>Paula Menin</i>		
Rosario Carrillo	Miraflores	Propietario	3136189655		Vda Guanabara	Acia	<i>Rosario Carrillo</i>		
Araceli Castro	El Progreso	Propietario	3135464734		Vda Guanabara	Acia	<i>Araceli Castro</i>		

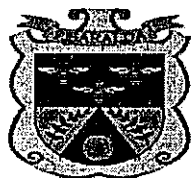
	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES</p>
<p>Versión: 0</p>	<p>Vigencia: 08-2017</p>

Actividad #7: ACTIVIDADES DE IEC, (INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.



Actividad N°:7
 Nombre actividad: ACTIVIDADES DE IEC
 Fecha: 24-06-2022
 Lugar: AREA RURAL

Actividad N°:7
 Nombre actividad: ACTIVIDADES DE IEC
 Fecha: 28-06-2022
 Lugar: AREA RURAL



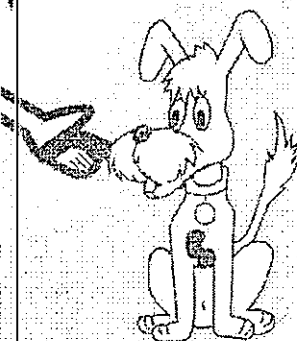
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE
ACTIVIDADES

Versión: 0

Vigencia: 08-2017



Risaralda

Salvable

Actividad N°:7

Nombre actividad: ACTIVIDADES DE IEC

Fecha: 29-06-2022

Lugar: AREA RURAL Y URBANA