1666

| | |
|---|---|
| | **DEPARTAMENTO DE RISARALDA**<br>**Secretaría de Salud**<br><br>**GESTIÓN EN SALUD**<br>**DOCUMENTOS DE USO GENERAL**<br><br>**FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES** |
| Versión: 0 | Vigencia: |

OBLIGACIÓN: #8. Realizar jornadas colectivas requeridas por los programas de salud ambiental incluso con participación interinstitucional en el municipio de **Apia (Risaralda),** en asocio con el técnico de planta del municipio (recolección de residuos de plaguicidas e inservibles, marcha de la pólvora, búsquedas activas de recolección entomológica, instalación de toldillos etc.) emitiendo el informe respectivo. **Producto:** Jornadas de salud ambiental colectivas. **Frecuencia:** Mensual, según plan de trabajo concertado con el Supervisor asignado y referentes de programas de salud ambiental. **Evidencias:** Informe, listados de asistencia y registros fotográficos. registro en app Epiecollect5 (censos)

Total, actividades del contrato:
Total, actividades ejecutadas:
Actividades Pendientes:

## SOPORTES ENTREGADOS:

| SOPORTE | SI | NO | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **Actas de visita ATT, IVC** | | | | |
| **Acta de reunión** | | | | |
| **Registro Fotográfico** | | | | |
| **Registros o listados de Asistencia** | | | | |
| **Formatos de evaluación de capacitaciones** | | | | |
| **Tabulación de evaluación** | | | | |
| **Otro: cuál? _____** | X | | | Ficha técnica para la observación de animales agresores potencialmente transmisores de rabia |
| **Otro: cuál? _____** | | | | |
| **Otro: cuál? _____** | | | | |

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A. Calle A

**HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE**

:

1667

| | Departamento del Risaralda<br>Secretaria de Salud<br><br>**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 29-07-2022 | |
| RAZÓN SOCIAL : — c — | |
| DIRECCIÓN: Plaza Principal | TELEFONO Y FAX — c — |
| REPRESENTANTE LEGAL: — c — | |
| OBJETIVO DE LA VISITA: Jornada Colectiva Vacunación - Desparasitación Caninos Estética | |
| FECHA ULTIMA VISITA OFICIAL: | ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI ( ) NO ( ) |
| CONCEPTO: FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE ( ) PENDIENTE ( ) | NOMBRE DE QUIEN REALIZÒ LA VISITA: |
| PLAZO REQUERIMIENTOS: | |

SITUACION ENCONTRADA:

Se realizo Jornada Colectiva en la Plaza Municipal del Municipio, donde participó Alcaldia Municipal, Proyecto 4 Patas y Secretaria Salud, realizado Vacunación Antirábica a Caninos y felinos, de igual forma, Se desarrollo, Limpieza de oidos a Caninos y felinos, ademas de Corte de Uñas

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

| | Departamento del Risaralda<br>Secretaria de Salud<br>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: Yhur Ramos. | Firma: Hugo A. Calle A. |
| Nombre: 1088001657. | Nombre: |
| C.C.: Yhur Ramos. | C.C.: 18533288 |
| Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO | Cargo: T.S.A. Contratista |
| Institución **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** | Institución Secretaría Salud |

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**<br>**Secretaría de Salud**<br><br>**GESTIÓN EN SALUD**<br>**DOCUMENTOS DE USO GENERAL**<br><br>**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES** |
| Versión: 0 | Vigencia: 08-2017 |

Actividad #8: JORNADAS COLECTIVAS.

| | |
|---|---|
|  |  |
| **Actividad N°:8**<br>**Nombre actividad:** JORNADAS COLECTIVAS, VACUNACIÓN, VITAMINIZACIÓN, VERMIFUGACIÓN DE CANINOS Y FELINOS<br>**Fecha: 29-07-2022**<br>**Lugar: PLAZA PRINCIPAL APIA** | **Actividad N°:8**<br>**Nombre actividad:** JORNADAS COLECTIVAS, VACUNACIÓN, VITAMINIZACIÓN, VERMIFUGACIÓN DE CANINOS Y FELINOS<br>**Fecha: 29-07-2022**<br>**Lugar: PLAZA PRINCIPAL APIA** |