1736

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

OBLIGACIÓN: #12 Concurrir con el equipo de Salud Pública en la realización de jornadas colectivas programadas por la entidad y con ocasión de los planes de emergencia y contingencia definidos para la preparación y respuesta sectorial ante brotes, emergencias y desastres, según necesidad de la entidad. **Producto** jornadas colectivas. **Frecuencia:** a demanda, según concertación con el supervisor. **Evidencia:** acta de reunión e informe de las jornadas. registro en app Epiecollect5 (censos)

SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Actas de visita ATT, IVC	X			Acta susana contingencias y emergencias
Acta de reunión		X		
Registro Fotográfico		x		
Registros o listados de Asistencia	X			
Formatos de evaluación de capacitaciones		X		
Cronograma de actividades mensuales				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A. Calle A

HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE

1737

	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 19-07-2022	
RAZÓN SOCIAL : Lavadero Almacen El Cruce	
DIRECCIÓN: Calle 10 # 5-07	TELEFONO Y FAX 3215489153
REPRESENTANTE LEGAL: Sara Castaño Montoya	
OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar AAT en Protocolos Bioseguridad	
FECHA ULTIMA VISITA OFICIAL:	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI ( ) NO ( )
CONCEPTO: FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE ( ) PENDIENTE ( )	NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA:
PLAZO REQUERIMIENTOS:	

SITUACION ENCONTRADA:

- Lávese las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Correcta higiene respiratoria
- Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica
- Distanciamiento social
- Limpieza y desinfección de las diferentes áreas comunes
- Exigir uso de tapabocas y desinfección de las personas que ingresan al establecimiento.
- Tener en cantidad suficiente jabón, toallas y desinfectantes
- Evitar aglomeraciones en el establecimiento
- Demás recomendaciones que sean pertinentes según el tipo de establecimiento
- Tener esquema de vacunación completo y si es el caso acceder a la dosis de refuerzo.

	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: Hubar A. Calle A.	Firma:
Nombre: Hubar Calle A.	Nombre:
C.C. : 18533288	C.C. :
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo:
Institución **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: Edgar A. Sanchez	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C. : 1088537606	C.C. :
Cargo: Administrador	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA

1738

	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 19-07-2022	
RAZÓN SOCIAL: Tienda Billares Santa Ines	
DIRECCIÓN: Carrera 4 # 10-182	TELEFONO Y FAX 3035 7087 3104299803
REPRESENTANTE LEGAL: Liliana Túquerres	
OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar AAT en Protocolos Bioseguridad	
FECHA ULTIMA VISITA OFICIAL:	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI ( ) NO ( )
CONCEPTO: FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE ( ) PENDIENTE ( )	NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA:
PLAZO REQUERIMIENTOS:	

SITUACION ENCONTRADA:

- Lávese las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Correcta higiene respiratoria
- Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica
- Distanciamiento social
- Limpieza y desinfección de las diferentes áreas comunes
- Exigir uso de tapabocas y desinfección de las personas que ingresan al establecimiento.
- Tener en cantidad suficiente jabón, toallas y desinfectantes
- Evitar aglomeraciones en el establecimiento
- Demás recomendaciones que sean pertinentes según el tipo de establecimiento
- Tener esquema de vacunación completo y si es el caso acceder a la dosis de refuerzo.

	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: Hubert A. Callad	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C.: 18533288	C.C.:
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo:
Institución **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: liliana Juguerres	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C.: 30397087	C.C.:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA

1739

	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 19-07-2022	
RAZÓN SOCIAL: Hotel Junior Plaza	
DIRECCIÓN: Carrera 8 # 9-06	TELEFONO Y FAX 3113905574
REPRESENTANTE LEGAL: Luz Stella Aguirre.	
OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR AAT EN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIIDAD	
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 realiza asesoría y asistencia técnica en normas de bioseguridad para prevenir el contagio y propagación del covid 19.
Recomendaciones generales:
• Lávese las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
• Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
• Correcta higiene respiratoria
• Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica
• Distanciamiento social
• Limpieza y desinfección de las diferentes áreas comunes
• Exigir uso de tapabocas y desinfección de las personas que ingresan al establecimiento.
• Tener en cantidad suficiente jabón, toallas y desinfectantes
• Evitar aglomeraciones en el establecimiento
• Demás recomendaciones que sean pertinentes según el tipo de establecimiento
• Tener esquema de vacunación completo y si es el caso acceder a la dosis de refuerzo.

	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:	Firma: Huber A. Calle A
Nombre: YHAIR RAMOS BEDOYA	Nombre:
C.C. : 1088001657	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: Luisa Fernanda Cadonga	Firma:
Nombre: Luisa Fernanda Cadonga	Nombre:
C.C. : 1004683804.	C.C. :
Cargo: Recepcionista.	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA

1740

	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 19-07-2022	
RAZÓN SOCIAL: Granero El Cortavo Manos	
DIRECCIÓN: Carrera 8 # 9-54	TELEFONO Y FAX 3113362765
REPRESENTANTE LEGAL: Maria Lucelly Alzato	
OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR AAT EN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIIDAD	
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 realiza asesoría y asistencia técnica en normas de bioseguridad para prevenir el contagio y propagación del covid 19.

Recomendaciones generales:

- Lávese las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Correcta higiene respiratoria
- Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica
- Distanciamiento social
- Limpieza y desinfección de las diferentes áreas comunes
- Exigir uso de tapabocas y desinfección de las personas que ingresan al establecimiento.
- Tener en cantidad suficiente jabón, toallas y desinfectantes
- Evitar aglomeraciones en el establecimiento
- Demás recomendaciones que sean pertinentes según el tipo de establecimiento
- Tener esquema de vacunación completo y si es el caso acceder a la dosis de refuerzo.

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

RECOMENDACIONES:

Mantener Prácticas Biosegura en toro al Covid 19

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:	Firma: Huber A. Calle A.
Nombre: YHAIR RAMOS BEDOYA	Nombre: Huber Alejandro Calle
C.C.: 1088001657	C.C.: 18533288
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: T.S.A. Contratista
Institución **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Firma:
Nombre: Hector Fabio Hoyos A	Nombre:
C.C.: 1088537032	C.C.:
Cargo: Administrador	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA

1741

	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 Paradoia y Cafetar. Yuyo	
RAZÓN SOCIAL: 19-07-2022 - APIA	
DIRECCIÓN: Carrera 8 # 9-07	TELEFONO Y FAX 3609142
REPRESENTANTE LEGAL: Cristobal Grajales.	
OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR AAT EN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIIDAD	
FECHA ULTIMA VISITA OFICIAL:	ANEXA COPIA ACTA DE VISITA: SI ( ) NO ( )
CONCEPTO: FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE ( ) PENDIENTE ( )	NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA:
PLAZO REQUERIMIENTOS:	

SITUACION ENCONTRADA:

Se realiza asesoría y asistencia técnica en normas de bioseguridad para prevenir el contagio y propagación del covid 19.
Recomendaciones generales:
• Lávese las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
• Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
• Correcta higiene respiratoria
• Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica
• Distanciamiento social
• Limpieza y desinfección de las diferentes áreas comunes
• Exigir uso de tapabocas y desinfección de las personas que ingresan al establecimiento.
• Tener en cantidad suficiente jabón, toallas y desinfectantes
• Evitar aglomeraciones en el establecimiento
• Demás recomendaciones que sean pertinentes según el tipo de establecimiento
• Tener esquema de vacunación completo y si es el caso acceder a la dosis de refuerzo.

	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:	Firma:
Nombre: YHAIR RAMOS BEDOYA	Nombre:
C.C. : 1088001657	C.C. :
Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO	Cargo:
Institución **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: Johan D. Grajales A	Firma:
Nombre: Johan Dario Grajales A.	Nombre:
C.C. : 1.088.538.003	C.C. :
Cargo: Administrador	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS Y/O VERIFICADOS EN LA PRESENTE VISITA:

DOCUMENTOS	FECHA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
Gestión en Salud
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Versión 4 | Vigencia: 07-2015

Nombre de la reunión/capacitación: Emergencia Contingencia Covid 19
Fecha: 19-07-2022
Lugar: Establecimientos Municipio

Facilitador/Conferencista: Hubo A. Callad.
Hora Inicio:
Hora Finalización:

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Hector Hoyos.	El Centro Mismo	Administrador	3113362765	hoyos1lopez@hotmail.com	Cra 8 #9-51.	Apia		7	
Johan Grajales	Panadería Yuyo	Administrador	3146714456	Johanyuyo77@gmail.com	Cra 8 #9-07	Apia		b	
Yuliana. J	Hotel	Recepcion-	3208761170		Cll 8 #9-06.	Apia.		X.	
Liliana Tuquerres	Tienda	Propietaria	3104299863		Cr 4 #10-182	Apia	Liliana Tuquerres Sánchez	Tuquerres	

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

Actividad #13: JORNADAS COLECTIVAS PLANES DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA.

	
Actividad N°:13 **Nombre actividad:** PLANES DE EMERGENCIA Y CONTIGENCIA **Fecha: 19-07-2022** **Lugar: VISITAS AAT ESTABLECIMIENTOS, COVID 19**	**Actividad N°:112** **Nombre actividad:** PLANES DE EMERGENCIA Y CONTIGENCIA **Fecha: 19-07-2022** **Lugar: VISITAS AAT ESTABLECIMIENTOS, COVID 19**