MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE *Alcaldía*	**CODIGO 190.02- V/S 05** Fecha: enero 2 de 2017 ACTAS

ACTA No. 190.097

NOMBRE GRUPO DE TRABAJO: SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS A SU SERVICIOS	
REPRESENTANTE: CARLOS ANDRES ARANA DIAZ	
CIUDAD: ZARZAL VALLE	**FECHA:** DICIEMBRE DEL 2024 **HORA: 2**:00 PM
EMPRESA: SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS A SU SERVICIO	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
REFERENCIA: VALLEJUELO	
TEMA: EDUCATIVAS PARA LIDERES COMUNITARIOS EN GESTIÓN DEL RIESGOS Y PRESENTACIÓN DEL PLAN DE CONTIGENCIA	
ASISTENTES A LA REUNIÓN: SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA.	

ORDEN DEL DÍA

1. Apertura De La Reunion
2. Llamado Alista
3. fortalecer las habilidades de los líderes en la identificación, prevención y manejo de riesgos,
4. Finalizacion De La Reunion

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. **Apertura De La Reunion**

Buenas tarde

Es un honor dirigirme a todos ustedes en esta reunión, dedicada por completo al análisis y socialización del Plan de Contingencia para la temporada de lluvias. Quiero expresar mi agradecimiento por su presencia y por el compromiso que cada uno de ustedes demuestra al unirse en este esfuerzo colectivo. Su participación activa es clave para que podamos implementar acciones efectivas que minimicen los riesgos asociados a este fenómeno climático. Confío en que, trabajando juntos de manera coordinada, seremos capaces de fortalecer nuestras capacidades de respuesta y garantizar la seguridad

Nuestro principal objetivo es garantizar la seguridad de nuestra comunidad, anticipándonos a los posibles impactos de las lluvias y asegurando una respuesta.

Estoy convencido de que, con su colaboración, podremos establecer las medidas necesarias para mitigar los riesgos y proteger a nuestra población de los efectos.

Gracias nuevamente por su participación y por su dedicación al bienestar.

2. **Llamado Alista**

3 fortalecer las habilidades de los líderes en la identificación, prevención y manejo de riesgos,

El Plan de Contingencia para la temporada de lluvias tiene como objetivo principal informar, coordinar y sensibilizar a todas las partes involucradas sobre las acciones a seguir para minimizar y gestionar los riesgos derivados de este fenómeno climático. Durante este proceso, se presentarán de manera detallada las estrategias y medidas preventivas, así como los protocolos específicos de actuación ante emergencias, con el fin de asegurar una respuesta rápida, organizada y efectiva ante cualquier situación. Además, se fomentará la

colaboración activa entre los distintos actores, garantizando que todos comprendan sus responsabilidades y puedan actuar de forma coordinada y eficiente. De este modo, se busca mitigar los impactos negativos de las lluvias, proteger la integridad de las personas y comunidades afectadas y asegurar la pronta recuperación en caso de emergencias,

Se explicó cómo estas medidas no solo buscan prevenir accidentes y daños durante la temporada de lluvias, sino también fomentar una cultura de responsabilidad y seguridad, Evitando disminuir los riesgo

De este modo, buscamos asegurar una respuesta efectiva y coordinada ante cualquier contingencia, promoviendo la participación activa de la comunidad en el cumplimiento de las medidas normativas y en la adopción de medidas preventivas.

Esta capacitación contribuyó significativamente a la preparación de los líderes comunitarios, brindándoles herramientas para implementar acciones de prevención y respuesta ante desastres, y mejorando la resiliencia.

4.Finalizacion De La Reunion

Agradezco a todos por su participación activa en los temas tratados hoy. Hemos revisado puntos clave sobre el Plan de Contingencia y Emergencia y las acciones frente al Fenómeno de La Niña, así como propuestas importantes para mejorar nuestra preparació

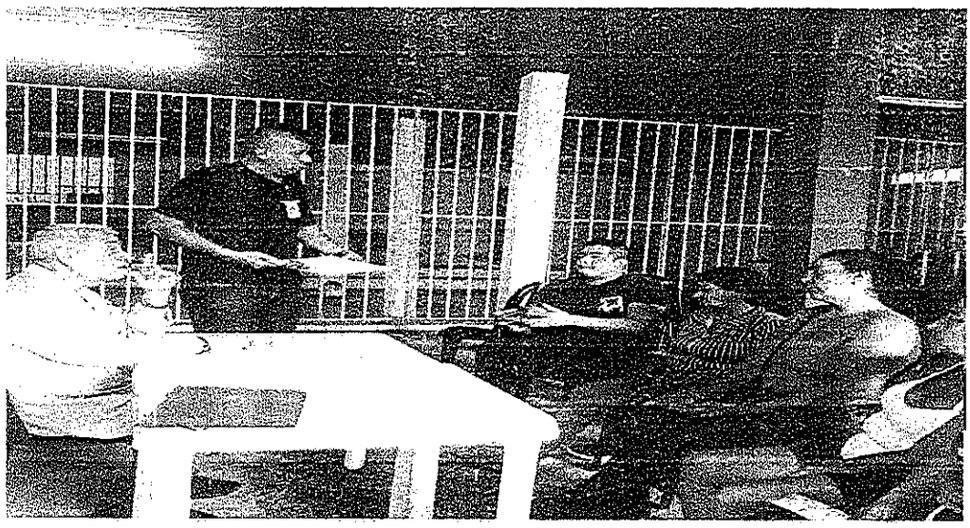
COMPROMISOS:

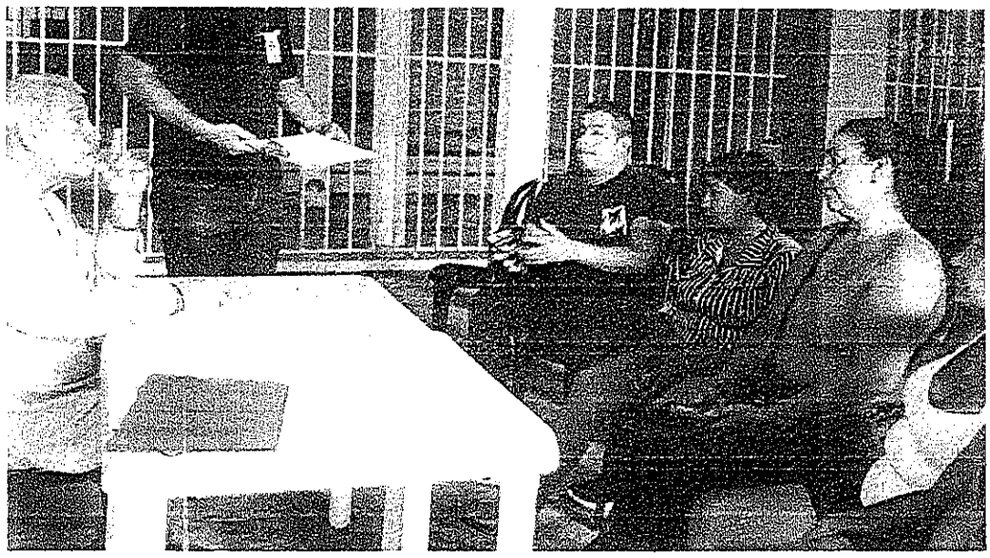
fortalecer las habilidades de los líderes en la identificación, prevención y manejo de riesgos, promoviendo una respuesta

FIRMA:_____
SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS A SU SERVICIO
Revisó y Aprobó: CARLOS ANDRES ARANA DIAS
Proyecto y Laboro: DAYNER FABIAN GARAY – CONTRATISTA

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE *Alcaldía*	**CODIGO 190.02- V/S 05** Fecha: enero 2 de 2017 ACTAS

EVIDENCIAS No 5 CORREGIMIENTO VALLEJUELO





4.6

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Alcaldía	PROCESO: Dirección Local de Salud SUBPROCESO: Dirección Local de Salud REGISTRO ASISTENCIA EXTERNO	Código: Versión: 001 Fecha: 30.11.2022

FECHA D/M/A: 6-12-24 LUGAR: Valle grande | MUNICIPIO SEDE: Zarzal Valle | HORA INICIO: 10:00 AM
FACILITADOR: (Nombre, Cargo, Entidad) Sindicato de trabajadores | OBJETIVO: Plan de contingencia Temporada de lluvias | HORA DE TERMINACION: 11:00 AM

NOMBRE APELLIDO	No CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ENTIDAD/ ORGANIZACION	SEXO		ETNIA				CONDICION						EDAD					
						FEMENINO	MASCULINO	AFRO	INDIGENA	ROM (gitana) GITANA	OTRO	MUJER CABEZA FLIA	Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans	DISCAPACIDAD	DESPLAZADA (O)	VICTIMA	0 - 12 AÑOS	13 - 17 AÑOS	18-28 AÑOS	29 - 59 AÑOS	60 A MAS AÑOS	PER. UNIEROS
Fabiola Morales	24 539 248	3208547980		Zarzal		6	8																
Miguel Angel Varón	1.116.449.650	3176006123	barranajo@hotmail.com	Zarzal			X																
Tamara Yina B.	31600368	3136009758	negris0269@hotmail.com	Zarzal		X		X												X			
Luz M. Clavijo	31883679	3156603531	Luzmyclagi@yahoo.es	Zarzal		X															X		
Olivia Hurtado Bonilla	66628898	3147290730		Zarzal		X														1			
Jose alejandro Centeno	16467850	3786011980		La Paila Zarzal			X														X		
Dinfa Hurtado	66700163	3217783771		Zarzal		X															X		
Olga lucia ochoa	42025679	3217881158		Zarzal		X															X		
yohanna Bonilla	1116247850	3217734388		Zarzal		1														1			
angie lopez	66689293	3158904096		Zarzal		X														1			

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Alcaldía	**SUBPROCESO:** SALUD PÚBLICA **PROCEDIMIENTO:** SATISFACCION DE LOS SERVICIOS **FORMATO:** ENCUESTA	Código: 160,02.02 Versión: 01 Fecha:

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos por el personal de la Dirección Local de Salud.
Le agradecemos responder voluntariamente esta encuesta.

FECHA: 6 12 25

Marque el tema atendido y/o tratado con el personal de la Dirección Local de Salud:

Educación en Salud Extramural		Atención en Aseguramiento	
Promoción y Prevención		Gestión del riesgo en de Salud Pública	
Vigilancia en Salud Pública		Participación ciudadana	

Otro ✓ ¿Cuál? Plan de Contingencia X Temporada de Lluvias

ASPECTOS A EVALUAR	PRE Y POS ATENCIÓN			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. Atención oportuna	✓			
2. Claridad en la información	✓			
3. Actitud para orientar	✓			
4. Disponibilidad de horarios	✓			
5. Disponibilidad de espacios para la atención	✓			
6. Cómo califica el personal que le atendió?	✓			
7. Actitud y trato recibido	✓			
8. Puntualidad en ser atendido	✓			
9. Calidad de la atención en relación con su problemática	✓			
10. Presentación personal	✓			

Otras situaciones presentadas (Sugerencias , recomendaciones , petición , queja , reclamo y /o felicitación :

Damaris Mena B	311 3600958	34600368.
Nombre y apellido	Teléfono o celular	Correo electrónico

Nota: Los datos personales registrados en el presente documento están sometidos a reserva legal, lo que garantiza la confidencialidad de los mismos y que estos no se darán a conocer sin su consentimiento, según Ley 1581 de 2012.

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Alcaldía	**SUBPROCESO:** SALUD PÚBLICA **PROCEDIMIENTO:** SATISFACCION DE LOS SERVICIOS **FORMATO:** ENCUESTA	Código: 160,02.02 Versión: 01 Fecha:

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos por el personal de la Dirección Local de Salud.
Le agradecemos responder voluntariamente esta encuesta.

FECHA: 6 12 24

Marque el tema atendido y/o tratado con el personal de la Dirección Local de Salud:

Educación en Salud Extramural		Atención en Aseguramiento	
Promoción y Prevención		Gestión del riesgo en de Salud Pública	
Vigilancia en Salud Pública		Participación ciudadana	

Otro V ¿Cuál? Plan de Contingencia x Temporada de lluvias

ASPECTOS A EVALUAR	PRE Y POS ATENCIÓN			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. Atención oportuna	V			
2. Claridad en la información	V			
3. Actitud para orientar	V			
4. Disponibilidad de horarios	V			
5. Disponibilidad de espacios para la atención	V			
6. Cómo califica el personal que le atendió?	V			
7. Actitud y trato recibido	V			
8. Puntualidad en ser atendido	V			
9. Calidad de la atención en relación con su problemática	V			
10. Presentación personal	V			

Otras situaciones presentadas (Sugerencias , recomendaciones , petición , queja , reclamo y /o felicitación :

Ofelia Hoslado — Nombre y apellido
311 7290 730 — Teléfono o celular
66.678 898 — Correo electrónico

Nota: Los datos personales registrados en el presente documento están sometidos a reserva legal, lo que garantiza la confidencialidad de los mismos y que estos no se darán a conocer sin su consentimiento, según Ley 1581 de 2012.

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Alcaldía	**SUBPROCESO:** SALUD PÚBLICA **PROCEDIMIENTO:** SATISFACCION DE LOS SERVICIOS **FORMATO:** ENCUESTA	Código: 160,02.02 Versión: 01 Fecha:

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos por el personal de la Dirección Local de Salud.
Le agradecemos responder voluntariamente esta encuesta.

FECHA: 6 12 24

Marque el tema atendido y/o tratado con el personal de la Dirección Local de Salud:

Educación en Salud Extramural		Atención en Aseguramiento	
Promoción y Prevención		Gestión del riesgo en de Salud Pública	
Vigilancia en Salud Pública		Participación ciudadana	

Otro ✓ ¿Cuál? Plan de Contingencia x temporada de lluvias

ASPECTOS A EVALUAR	PRE Y POS ATENCIÓN			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. Atención oportuna	✓			
2. Claridad en la información	✓			
3. Actitud para orientar	✓			
4. Disponibilidad de horarios	✓			
5. Disponibilidad de espacios para la atención	✓			
6. Cómo califica el personal que le atendió?	✓			
7. Actitud y trato recibido	✓			
8. Puntualidad en ser atendido	✓			
9. Calidad de la atención en relación con su problemática	✓			
10. Presentación personal	✓			

Otras situaciones presentadas (Sugerencias , recomendaciones , petición , queja , reclamo y /o felicitación :

Olga Lucia Ochoa. 321 798 11 58. 42025679.
Nombre y apellido Teléfono o celular Correo electrónico

Nota: Los datos personales registrados en el presente documento están sometidos a reserva legal, lo que garantiza la confidencialidad de los mismos y que estos no se darán a conocer sin su consentimiento, según Ley 1581 de 2012.

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE Alcaldía	**SUBPROCESO:** SALUD PÚBLICA **PROCEDIMIENTO:** SATISFACCION DE LOS SERVICIOS **FORMATO:** ENCUESTA	Código: 160,02.02 Versión: 01 Fecha:

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos por el personal de la Dirección Local de Salud.
Le agradecemos responder voluntariamente esta encuesta.

FECHA: 6 12 24

Marque el tema atendido y/o tratado con el personal de la Dirección Local de Salud:

Educación en Salud Extramural		Atención en Aseguramiento	
Promoción y Prevención		Gestión del riesgo en de Salud Pública	
Vigilancia en Salud Pública		Participación ciudadana	

Otro V ¿Cuál? Plan Contingencia X Temporada de lluvias

ASPECTOS A EVALUAR	PRE Y POS ATENCIÓN			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. Atención oportuna	✓			
2. Claridad en la información	✓			
3. Actitud para orientar	✓			
4. Disponibilidad de horarios	✓			
5. Disponibilidad de espacios para la atención	✓			
6. Cómo califica el personal que le atendió?	✓			
7. Actitud y trato recibido	✓			
8. Puntualidad en ser atendido	✓			
9. Calidad de la atención en relación con su problemática	✓			
10. Presentación personal	✓			

Otras situaciones presentadas (Sugerencias , recomendaciones , petición , queja , reclamo y /o felicitación :

Liliana Tenorio	3122650496	6668302X
Nombre y apellido	Teléfono o celular	Correo electrónico

Nota: Los datos personales registrados en el presente documento están sometidos a reserva legal, lo que garantiza la confidencialidad de los mismos y que estos no se darán a conocer sin su consentimiento, según Ley 1581 de 2012.

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE *Alcaldía*	**SUBPROCESO:** SALUD PÚBLICA **PROCEDIMIENTO:** SATISFACCION DE LOS SERVICIOS **FORMATO:** ENCUESTA	Código: 160,02.02 Versión: 01 Fecha:

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos por el personal de la Dirección Local de Salud.
Le agradecemos responder voluntariamente esta encuesta.

FECHA: 6 12 24

Marque el tema atendido y/o tratado con el personal de la Dirección Local de Salud:

Educación en Salud Extramural		Atención en Aseguramiento	
Promoción y Prevención		Gestión del riesgo en de Salud Pública	
Vigilancia en Salud Pública		Participación ciudadana	

Otro V ¿Cuál? Plan Contingencia Lluvias

ASPECTOS A EVALUAR	PRE Y POS ATENCIÓN			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. Atención oportuna	✓			
2. Claridad en la información	✓			
3. Actitud para orientar	✓			
4. Disponibilidad de horarios	✓			
5. Disponibilidad de espacios para la atención	✓			
6. Cómo califica el personal que le atendió?	✓			
7. Actitud y trato recibido	✓			
8. Puntualidad en ser atendido	✓			
9. Calidad de la atención en relación con su problemática	✓			
10. Presentación personal	✓			

Otras situaciones presentadas (Sugerencias , recomendaciones , petición , queja , reclamo y /o felicitación :

Monica Velez — Nombre y apellido
3209454829 — Teléfono o celular
1113592435 — Correo electrónico

Nota: Los datos personales registrados en el presente documento están sometidos a reserva legal, lo que garantiza la confidencialidad de los mismos y que estos no se darán a conocer sin su consentimiento, según Ley 1581 de 2012.