ACTIVIDAD # 1

FUMIGACION

DEL 15 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE

2024

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800 095 720-2	CÓDIGO M1.F06	ALCALDÍA DE FLORENCIA,CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 21/11/2017
	VERSIÓN 1.0	ACTA DE CONSTANCIA DE ACTIVIDADES EN EL SECTOR SALUD	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 1

FECHA: 24-11-2024 LUGAR: Altos de Capri

ÁREA: URBANA X RURAL ____

NOMBRE DEL PROYECTO:
Promocion, Prevencion y Control de las enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de Florencia

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA:
Fumigacion

OBSERVACIONES:

No. DE BENEFICIARIOS: 24 Familias DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 4 Horas

EL SUSCRITO: Yenny Lorena Aduime.
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 30506778 DE Florencia.
CERTIFICA QUE LA ACTIVIDAD ANTERIORMENTE DETALLADA SE REALIZÓ A SATISFACCIÓN.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: Yenny Aduime
CARGO: Presidenta Celular No. 3143242644.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Cristian Gustavo Gomez
CARGO: TECNICO ETV

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA DE FLORENCIA NIT. 800.095.728	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	Código:	
	CONTROL QUIMICO POR MEDIO DE FUMIGACIÓN	Versión: 001 / Fecha: 18/05/2016	
		Página: 1 de 1	

Comuna o Corregimiento:	Barrio o Vereda: Altos de Capri	Fecha de intervención: 24-11-2024
Ultimo insecticida de Salud pública aplicado: Pirilan	Actividad de Fumigación: Focalizada_____ Pre Intervención (100%)____ Post Intervención_____	Equipo Utilizado:

DIRECCIÓN	Total Casas	Casa Inter.	Casas Ausente	Casa Renuente	*Otros	Insecticida consumido cc		
						Malathion	Lizard	Otro: Y
Mz 14 lote 13 B	1	1						Pirilan
Sector 3 lote 75	1	1						
Sector 3 casa 74	1	1						
Sector 3 casa 61	1	1						
Sector 3 casa 60	1		1					
Sector 3 casa 62	1	1						
Sector 3 casa 64	1			1				
Sector 3 casa 63	1		1					
Sector 3 casa 65	1		1					
Sector 3 casa 66	1		1					
Sector 3 casa 67	1		1					
Sector 3 casa 68	1		1					
Sector 3 casa 69	1	1						
Sector 3 casa 70	1	1						
Sector 3 casa 71	1	1						
Sector 3 casa 72	1		1					
Sector 3 Casa 73	1		1					
Sector 3 casa 135	1			1				
Sector 3 Casa	1	1						
Sector 3 casa 3	1	1						
casa 4 lote 234	1			1				
Sector 3 casa 5 MZ Y	1	1						
Sector 3 lote 2 MZ 3	1	1						
Sector 3 MZ U casa 8	1	1						
TOTAL	24	13	8	3				

Otros: Hace referencia a las viviendas o edificios como centros especiales (Ancianatos, cementerios, casetas comunales, iglesias, CDI, instituciones educativas, etc.; diferente a viviendas).

Observaciones:

Funcionarios que realizaron la intervención: Programa ETV - Nelson Rivera - Deredith Delgado - Cristian Gomez - Ignacio Caballero

Escaneado con CamScanner

ALCADIA DE FLORENCIA NIT. 800.095.728	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	Código:	
	CONTROL QUIMICO POR MEDIO DE FUMIGACIÓN	Versión: 001 / Fecha: 18/05/2016	
		Página: 1 de 1	

Comuna o Corregimiento:	Barrio o Vereda: Altos da capri	Fecha de intervención: 24-11-2024
Último insecticida de Salud pública aplicado: PIRILAN	Actividad de Fumigación: Focalizada_____ Pre intervención (100%)____ Post intervención_____	Equipo Utilizado:

DIRECCIÓN	Total Casas	Casa Inter.	Casas Ausente	Casa Renuente	*Otros	Insecticida consumido cc		
						Malathion	Lizard	Otro:
Sector 3 Mz U Casa 9	1	1						Pirilan
TOTAL	1	1						

Otros: Hace referencia a las viviendas o edificios como centros especiales (Ancianatos, cementerios, casetas comunales, iglesias, CDI, instituciones educativas, etc.; diferente a viviendas).

Observaciones:

Funcionarios que realizaron la intervención:

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDAD # 2

ESTABLECIMIENTOS VISITADOS

DEL 15 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE

2024

Escaneado con CamScanner

ALCADIA DE FLORENCIA NIT. 800.095.728	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA-CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 2

ACTA No. ____

CIUDAD	Florencia	FECHA	22/11/24	HORA	10:00 AM

Asunto: Visita De Inspección, Vigilancia y control a las Unidades Primaras Generadoras de datos

ASISTENTES

NOMBRE	CARGOS
Adelaida Valencia	Docente
Cristian Gomez	Tecnico ETV

AUSENTES

NOMBRE	CARGO

INVITADOS

NOMBRE	CARGO

ORDEN DEL DIA

1	Presentación del programa y de la actividad a desarrollar
2	Inspección a depósitos de agua
3	Verificación de medidas de Prevención, promoción y control de las ETV

DESARROLLO

FECHA: 22/11/2024	ENTIDAD VISITADA: I.E. Bello Horizonte Sede Florida
NIT:	REPRESENTANTE LEGAL:
TELEFONO: 3125083608	DIRECCION: La Florida - Sede Florida

OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR INSPECCION A DEPOSITOS DE AGUA Y VERIFICAR LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

1. Vigilancia entomológica de campo (Visita UPGD)

1.1 Servicio de Agua:
No tiene: ( ) Diario (X) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ) Otro ( ) _____

1.2 Descripción de Depósitos de Agua:

Tanques Altos: Cuenta con dos tanques Elevados uno (1) sin Tapa y otro medio tapado

Tanques Bajos: No Tienen

Almacenamiento Subterráneo: No Tienen

Escaneado con CamScanner

Otros Cual? _____

1.3 Inspección de depósitos: (escribir cuantos)

Llantas (2) Canecas ( ) Tarros ( ) Botellas ( ) Floreros ( ) Canales desagüe ( )
Sumideros/Alcantarillas ( ) Tanques Bajos ( ) Tanques Altos (2) Huecos ( )
Pozos sépticos ( ) Otros Cual? _____
Tanques subterráneos: No tiene.
Canaletas: No tienen.

Total Depósitos Positivos: 5 **Total Depósitos Negativos:** 2 **Total Depósitos:** 7

1.4 Vector: ***(marcar con una x)***

Larvas estadios: I+II ( ) III+ IV ( ) **Exuvias de larvas:** Si ( ) No ( ) **Pupas:** Si ( ) No ( )
Exuvias de Pupas: Si ( ) No ( ) **Adultos**

2. MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES				
Tipo de Aislamiento	**Cantidad**	**Estado**		
		B	**R**	**M**
Toldillos				
Pieza Unipersonal				
Observaciones:				

3. **Métodos de control del vector**:

Realiza algún tipo de control: Si ( ) No (x)

Fumigación ( ) Última fecha de fumigación que realizó: _____

Insecticida utilizado: _____ Otro Cual: _____

La secretaria de salud municipal o departamental ha realizado algún tipo de actividad de Prevención, Promoción y/o control: Si ( ) No (x)
Cual: _____

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA - CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 2 de 2

Tiempo de la última intervención:

Cuenta con protocolo de lavado de Tanques: Si ( ) No (X).
Cada cuanto se realiza el lavado a los depósitos de Agua: Cada 6 meses.

OBSERVACIONES: Se recomienda ubicacion de llantas en sitio seco y protegido de lluvias o humedad, se recomienda mantener tanques elevados tapados.
- manejo de protocolo de limpieza y desinfeccion de depositos de agua

CONCLUSIONES

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Se procede a la lectura del acta y ésta, es aprobada por unanimidad de los asistentes.

Y no quedando más asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las 10:30 Am

Para Constancia firman:

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Cristian Gustavo Gomez	
Adelaida Valencia	

Anexos: _____

Escaneado con CamScanner

ALCADIA DE FLORENCIA NIT. 800.095.728	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA-CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 2

ACTA No. ____

CIUDAD	Florencia	FECHA	11/12/24	HORA	9:40 Am

Asunto: Visita De Inspección, Vigilancia y control a las Unidades Primaras Generadoras de datos

ASISTENTES

NOMBRE	CARGOS
Yira Martinez Masa	Coordinadora Servicios de Salud
Cristian Gustavo Gomez	Tecnico ETV

AUSENTES

NOMBRE	CARGO

INVITADOS

NOMBRE	CARGO

ORDEN DEL DIA

1	Presentación del programa y de la actividad a desarrollar
2	Inspección a depósitos de agua
3	Verificación de medidas de Prevención, promoción y control de las ETV

DESARROLLO

FECHA: 11/12/2024	ENTIDAD VISITADA: Corpomadica
NIT: 828000073	REPRESENTANTE LEGAL: Sonia Arias L.
TELEFONO: 3203032883	DIRECCION: B/Prado

OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR INSPECCION A DEPOSITOS DE AGUA Y VERIFICAR LA IMPLEMENTACION DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

1. Vigilancia entomológica de campo (Visita UPGD)

1.1 Servicio de Agua:

No tiene: ( ) Diario (X) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ) Otro ( ) _____

1.2 Descripción de Depósitos de Agua:

Tanques Altos: _____

Tanques Bajos: _____

Almacenamiento Subterráneo: Se encuentra uno (1) Tanque

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Subterraneo cubierto

Otros Cual? _____

1.3 Inspección de depósitos: (escribir cuantos)

Llantas ( ) Canecas ( ) Tarros ( ) Botellas ( ) Floreros ( ) Canales desagüe ( )
Sumideros/Alcantarillas ( ) Tanques Bajos ( ) Tanques Altos ( ) Huecos ( )
Pozos sépticos ( ) Otros Cual? _____
Tanques subterráneos: Uno (1)
Canaletas: _____

Total Depósitos Positivos: ____ **Total Depósitos Negativos:** 1 **Total Depósitos:** 1

1.4 Vector: ***(marcar con una x)***

Larvas estadios: I+II ( ) III+ IV ( ) **Exuvias de larvas:** Si ( ) No (X) **Pupas:** Si ( ) No (X)
Exuvias de Pupas: Si ( ) No (X) **Adultos**

2. MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES

Tipo de Aislamiento	Cantidad	Estado		
		B	R	M
Toldillos				
Pieza Unipersonal				
Observaciones:				

3. **Métodos de control del vector:**

Realiza algún tipo de control: Si (X) No ( )

Fumigación (X) Última fecha de fumigación que realizó: 11/11/2024

Insecticida utilizado: Fosgos Otro Cual: _____

La secretaria de salud municipal o departamental ha realizado algún tipo de actividad de Prevención, Promoción y/o control: Si (X) No ( )
Cual: Visita de control de Vectores.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE FLORENCIA SECRETARIA DE SALUD	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA - CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 2 de 2

Tiempo de la última intervención:

Cuenta con protocolo de lavado de Tanques: Si (X) No ( ).
Cada cuanto se realiza el lavado a los depósitos de Agua: Cada (6) Seis Meses.

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Se procede a la lectura del acta y ésta, es aprobada por unanimidad de los asistentes.

Y no quedando más asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las _____

Para Constancia firman:

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Cristian Gustavo Gomez	
Yira Martinez Mesa	

Anexos: _____

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner