

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.11.P003.F030	
	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE ROEDORES Y VECTORES	VERSIÓN	001

Fecha	Día	Mes	Año	VISITA N°	
				BARRIO	
				COMUNA	

MOTIVO DE LA VISITA				
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (NOMBRE Y CARGO):				
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA:				
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:		
N° HABITANTES: ADULTOS		N° HABITANTES: NIÑOS		
DIAGNOSTICO SANITARIO				
ASPECTOS A VERIFICAR	SI	NO	EXPLIQUE	
El inmueble está alejado de foso de insalubridad y contaminación			Cuáles:	
La construcción permite el acceso de roedores (paredes en mal estado, huecos en las paredes, cableado eléctrico, etc.)			Cuáles:	
Se hace mantenimiento de zonas verdes internas y externas			Estado actual, periodicidad	
Se detecta presencia de roedores en los alrededores (excrementos, rastros, material roído, olor a orín, anidaciones)			Evidencia por:	
Hay presencia de basuras en los alrededores				
Se detecta presencia de roedores en los basureros externos (estiercol, rastros, material roído, olor a orín)			Evidencia por:	
Los techos se encuentran en buen estado, no permitiendo la anidación y/o el ingreso de roedores			Si es no describa:	
El agua para consumo es suministrada por el acueducto, si no es así especifique el suministro de agua				
La disposición de excretas y residuos líquidos se realiza al sistema de alcantarillado municipal, si no es así especifique				
Existen tanques de almacenamiento de agua			En que condiciones:	
El tanque esta protegido, se limpia y desinfecta periódicamente			Periodicidad:	
ÁREA	CONDICIÓN DE RIESGO	EVIDENCIA DE ROEDO	PRODUCTO APLICADO	
			BOLSAS	BLOQUES

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE ROEDORES Y VECTORES	MMDS01.03.11.P003.F030	
		VERSIÓN	001

OBSERVACIONES:

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA	QUIEN ATIENDE LA VISITA
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO:
CARGO:	C.C.:
FIRMA:	FIRMA: