



## ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No \_\_\_\_\_

### I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN

Acciones de Promoción, Prevención, Control y Vigilancia  
Para mitigar las enfermedades Transmitidas por Aedes en el marco de la  
Estrategia de Manejo Integrado de Vectores.

Fecha de la Reunión:

2025 11 21  
AÑO MES DÍA

Hora de inicio

8 : 00

AM



PM



Hora de finalización

10 : 00

AM



PM



LUGAR DE LA REUNIÓN:

CAPS DE LA CHAPARRERA.

ASISTENTES

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS     | CARGO               | INSTITUCIÓN /<br>DEPENDENCIA | ASISTENCIA<br>SI NO |
|----|-------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
| 1. | Yamith Aros             | Gestión Ambiental   | CAPS chaparrera.             | X                   |
| 2. |                         | Tc. Apoyo           |                              |                     |
| 3. | Lucia Vega              | Servicios generales | CAPS chaparrera              | X                   |
| 4. | Juan Carlos Hank Casado | Tec. CTU.           | SSM                          | X                   |
| 5. |                         |                     |                              |                     |
| 6. |                         |                     |                              |                     |
| 7. |                         |                     |                              |                     |

INVITADOS

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | INSTITUCIÓN /<br>DEPENDENCIA | ASISTENCIA<br>SI NO |
|----|---------------------|-------|------------------------------|---------------------|
| 1. |                     |       |                              |                     |
| 2. |                     |       |                              |                     |
| 3. |                     |       |                              |                     |

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

- Establecer Criterios técnicos y operativos para la prevención y control de los vectores de interés en salud pública en IPS.
- Establecer mecanismos para la implementación de la estrategia de manejo integrado de vectores en los establecimientos que prestan servicio de atención en salud realizando inspección de factores de riesgo para las CTU.

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y presentación
- Socialización del MIU en acciones de prevención de las Arbovirosis
- Verificar plan de manejo de control de vectores
- Acuerdos y compromisos
- Firma del Act.

### II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- El día 21 de noviembre se realizó virtual en el CAPS de la Chaparrera, atendida por el señor Yamith Aros, Técnico de gestión Ambiental, con el fin de identificar factores de riesgo en el intra domiciliario y peri domiciliario del establecimiento, en el recorrido realizado se inspeccionaron a unidades sanitarias que se encuentran en funcionamiento, 1 dispensador de agua, un tanque bajo, zonas verdes

CÓDIGO: AP3-F03

VERSIÓN: 5

FECHA DE APROBACIÓN: 13/09/2024

Página 1 de 2







ACTA DE REUNIÓN No \_\_\_\_\_

Y no se evidencian factores de riesgo para la proliferación de zancudos, el recorrido fue acompañado por la señora Lucia Vega de servicios generales y el señor Yamirth Arojo Taniro de gestión Ambiental, se socializó todo lo relacionado en prevención, promoción y control de los arborescitos urbanos (Dique, Zika, Chikungunya y Fiebre Amarela), la importancia de generar entornos saludables mediante jornadas de limpieza y disposición de desechos de agua, manejo correcto de estos residuos, evitando así la proliferación de zancudos y otros vectores. Se recordó la importancia de implementación del manejo integral de residuos en la institución con énfasis en la prevención y control de los Arborescitos Urbanos. La visita se registró en el aplicativo epi-collects, sujetos de riesgo Casanare 2024.

### III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

| ACUERDOS Y COMPROMISOS                                                                           | FECHA DE CUMPLIMIENTO              | RESPONSABLE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| Mantener los entornos libres de factores de riesgo para los ATU. Como lo evidencio en la visita. | —                                  |             |
|                                                                                                  |                                    |             |
|                                                                                                  |                                    |             |
| Realizar Seguimiento mensual.                                                                    | —                                  | SSM         |
| FIRMA DE LOS ASISTENTES                                                                          |                                    |             |
| Firma _____                                                                                      | Firma _____                        |             |
| Nombre <u>Juan Carlos Arojo Taniro</u>                                                           | Nombre <u>Yamirth Arojo</u>        |             |
| Email <u>Tec CTU - SSM.</u>                                                                      | Email <u>isabel74859@gmail.com</u> |             |
| Firma _____                                                                                      | Firma _____                        |             |
| Nombre <u>Lucia Vega</u>                                                                         | Nombre _____                       |             |
| Email <u>Aux Servicios Generales</u>                                                             | Email _____                        |             |
| Email <u>310 398 1828</u>                                                                        | Email _____                        |             |
| Firma _____                                                                                      | Firma _____                        |             |
| Nombre _____                                                                                     | Nombre _____                       |             |
| Email _____                                                                                      | Email _____                        |             |
| Firma _____                                                                                      | Firma _____                        |             |
| Nombre _____                                                                                     | Nombre _____                       |             |
| Email _____                                                                                      | Email _____                        |             |

### IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en <https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>.