

	FORMATO PARA INFORMES PLAN DE CONTINGENCIA LESIONES POR POLVORA	Secretaría de Salud Departamental del Cauca Grupo Salud Pública Área Salud Ambiental
--	---	--	--

MUNICIPIO		VIGENCIA:		FECHA DE ENTREGA:	
-----------	--	-----------	--	-------------------	--

ITEMS A REVISAR DEL PLAN DE CONTINGENCIA			Tipo de soporte enviado para el ítem (NA si no aplica)			OBSERVACIONES
ITEM DEL PLAN	COMPONENTE	ACCIÓN	Medio magnetico	Medio Físico	Medios audiovisuales	
INFORMACION GENERAL	RESPONSABILIDADES ASIGNADAS	Dependencia y funcionario a cargo				
		Acta o soportes de la concertación del plan de				
		Acta o soportes de la socialización del plan de contingencia en el COVE				
		Acta o soportes de la socialización del plan de contingencia en el Consejo de Gestión del Riesgo Municipal				
		Directorio de contactos, con responsabilidades o competencias en la cadena de acciones				
		Cronograma para el periodo de intensificación de la vigilancia, para las diferentes acciones del plan				
REGULACIONES DE ORDEN LOCAL, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 670/2001	DECRETO REGLAMENTARIO	Numero del decreto o acto administrativo elaborado				
	SANCIONES CONTEMPLADAS	Resumen del esquema regulatorio establecido				
		Sanciones establecidas dentro del decreto				
	Soportes de socialización del decreto reglamentario y sus sanciones					
DIFUSION, DIVULGACION	ESTRATEGIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Nombre de la campaña				
		Cronograma de acciones				
		Grupos objetivo de la campaña de medios				
NOTIFICACION, REPORTE Y ATENCION INTEGRAL DEL EVENTO	RUTAS PARA NOTIFICACION, DIARIA NEGATIVA O POSITIVA	Responsable de la notificación diaria				
		Ruta para la atención y notificación de casos, incluyendo acciones de protección al menor afectado				
	ACCIONES DE PROTECCION AL MENOR, RESTITUCION DE DERECHOS Y DEMAS	Cronograma de disponibilidades para la atención del evento, investigaciones de campo y acciones complementarias				
		Ruta de trabajo con autoridades de infancia y adolescencia				

DILIGENCIADO POR:	
-------------------	--

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
-------------------------	--

		FORMATO PARA INFORMES PLAN DE CONTINGENCIA LESIONES POR POLVORA	Secretaria de Salud Departamental del Cauca Grupo Salud Pública Área Salud Ambiental
--	---	--	--

MUNICIPIO		VIGENCIA:		FECHA DE ENTREGA:	
-----------	--	-----------	--	-------------------	--

ACCIONES A EVALUAR, CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN			Tipo de soporte enviado para el ítem (NA si no aplica)			OBSERVACIONES
TIPO DE CAMPAÑA	ACTOR INSTITUCIONAL RESPONSABLE	POBLACION ABARCADA	Medio magnetico	Medio Físico	Medios audiovisuales	

DILIGENCIADO POR:	
-------------------	--

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
-------------------------	--