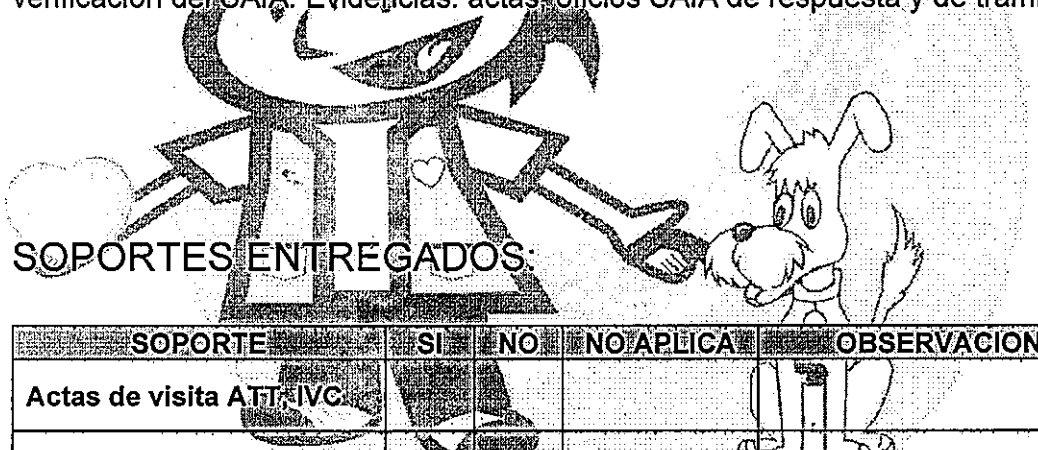
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: #11. Realizar gestión y seguimiento a 25 PQRS del aplicativo SAIA y SISAP, bajo lineamientos, directrices emitido por la coordinación de los programas de salud ambiental y/o por la supervisión del contrato, incluso de oros mecanismos existentes en relación a solicitudes en materia de salud ambiental del departamento, verificando la solución de fondo dentro del término legal Producto: PQRS resultantes . Frecuencia: según plan de trabajo mensual y verificación del SAIA. Evidencias: actas oficios SAIA de respuesta y de tramite



SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACION
Actas de visita ATT IVC				
Acta de reunión				
Registro Fotográfico	X			
Registros o listados de Asistencia				
Formatos de evaluación de capacitaciones				
Tabulación de evaluación				
Otro: cuál? _____	x			Acta de Atención a molestias sanitarias
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

Risaralda

CONTRATISTA RESPONSABLE: Nohora A. Calle A

1435

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

Lugar:	Barrio Sta Inés Carrera 10 # 5-40 Interior	Consecutivo del acta:	17
Fecha de visita (d/m/a):	20-06-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:	5:0 Pm	Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Gloria Inés Pulgarin		
Asistentes:	Gloria Inés Pulgarin		

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE VISITA: (Breve resumen de las condiciones que generan la queja, quien(es) la interpone(n) y que deben ser documentadas por quien hace la visita). Responde a la pregunta: MOLESTIA SANITARIA POR?

Se realiza P.Q.R.s, Por Molestia generada en Vivienda ubicada en Carrera 10 # 5-40 interior. Casa de la señora Gloria Inés Pulgarin, la Molestia se genera Por Canales de agua mal instalados. que sobrepasan el techo de la Señora y el agua ingresa a la vivienda Provocando humedad, de igual Forma se arroja Basuras atras de la Casa y hay Peligro de derrumbe de Barranco Por exceso de agua de un techo sin canal

RECURSO NATURAL IMPLICADO: Aire, agua, suelo. Explique.
Suelo

TIPO DE SOLICITUD INTERPUESTA: derecho de petición, queja, copia de queja ante otra institución/entidad. Número radicado.
Queja

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL IMPLICADO: aguas, alimentos, zoonosis, medicamentos, ETV, establecimientos especiales, sustancias químicas. N/A

LUGAR: (Describe el lugar geográfico donde se presenta la molestia: municipio, zona geográfica urbano, rural; sitio donde se genera la molestia: vivienda, establecimiento público/privado, espacio público, lote, via, etc) Anexar esquema del sector donde ocurre el hecho.

Zona Urbana, Barrio Sta Inés Carrera 10 # 5-40 interior, Vivienda.

PERSONAS IMPLICADAS: Datos del (posible) generador: Nombre, dirección, actividad. Para el caso de establecimientos sujeto de interés sanitario reportar datos de la ficha de inscripción sanitaria.

Posible(s) generador(es)	Posible(s) afectado(s)
Omar Pulgarin	Gloria Inés Pulgarin
Andrés Acevedo	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

ANTECEDENTES: Establezca claramente los antecedentes por PQRS, (si aplica).Para el caso de establecimientos comerciales (medidas sanitarias de seguridad, concepto sanitario, acciones IVC, brotes, epidemias), para el caso del quejoso reportar antecedentes del hecho.

P.Q.Rs realizado directamente a la Inspectora de Policía

PERSONAS AFECTADAS: Datos del (posible) afectado: Nombre, dirección, actividad, presencia de población vulnerable: menores de edad, adulto mayor, población con discapacidad, desplazados, grupos étnicos). En la medida de lo posible geo referenciar latitud, longitud, altura msnm

Gloria Inés Pulgarin, Carrera 10 # 5-40 Brr Sta Inés-Interior
Presencia Poblacion Vulnerable niño 3 Meses 5.10536784 -75.9403201 1667 MSNM

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL IMPLICADO (GENERADOR) DE LA MOLESTIA:

LEGALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO O ACTIVIDAD IMPLICADA: Se debe verificar la aplicación de los formatos de las visitas 1, 2 y 3. Especial atención en cuanto a legalidad, uso del suelo y concepto sanitario de funcionamiento. Si no es un establecimiento escribir NO APLICA

Ficha de inscripción: Si ( ) No ( )	Riesgos laborales: Si ( ) No ( )	Condiciones sanitarias: Si ( ) No ( )	Acta especifica: Si ( ) No ( )	Concepto Sanitario F, DF, P, PM

No Aplica

PARA EL CASO DE TRATARSE DE UNA VIVIENDA, ESTABLECER QUE ACTIVIDAD REALIZA Y SI HA SIDO OBJETO DE ACCIONES DE IVC: Por ejemplo: crianza de animales, expendios de alimentos, actividades económicas que lo convierten en sujeto de interés sanitario. Si no es una VIVIENDAescribir NO APLICA

Vivienda Sin Acciones IVC

AUTORIDADES IMPLICADAS: Describa claramente el mínimo de autoridades implicadas y el marco legal de su competencia. Además de la Secretaría de Salud

Autoridad/Institución	Marco legal de la competencia
Planeación Municipal	
Inspección Policía	
Secretaría Salud	

REVISIÓN DEL MARCO LEGAL QUE JUSTIFICA LA INTERVENCIÓN: COMPETENCIA: Establecer claramente de mayor a menor el marco legal que justifica la participación o no de la Secretaría de Salud departamental (Normograma).

1436

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaria de Salud SALUD PÚBLICA ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS
Versión: 1	Vigencia:01-2015

QUÉ SITUACIÓN SANITARIA ES LA QUE SE ESTA PRESENTANDO AL MOMENTO DE LA VISITA: Describe a la luz de la queja qué situación se encuentra, es decir responde a la pregunta QUÉ CAUSA LA MOLESTIA SANITARIA? Se debe tener coherencia con lo descrito en la identificación de la queja instaurada y lo que aquí se describe (es posible que además de la queja se pueda evidenciar otro tipo de infracción o situación de riesgo)

Al Momento de la Visita se Evidencia Basura arrojada dentro de la Vivienda, de igual Forma se Evidencia techos Con Canales defectuosos y otros sin Canales cuyas aguas se Van al barranco que se Esta deteriorando, en la Vivienda se Evidencia humedad existente en Paredes y Suelos

Oma Pulgarin Cel 3106623703

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud
SALUD PÚBLICA

ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS

Versión: 1 | Vigencia:01-2015

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS INFRACCIONES AL MARCO LEGAL. Responde a la pregunta QUE SUSTENTA la aplicación o no de una medida sanitaria de seguridad? INCLUYE EL APORTE DE EVIDENCIAS RESPECTIVAS (Registro fotográfico, documentos)

Afectación de Vivienda Por Malos Manejos de Vertos

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

Varias Viviendas Generan aguas de lluvia en Exceso Para la Canal que recibe

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

- Se Deben Mejorar las Canales y desagues.
- Hacer Canal en suelo detras de la Casa.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA: favorable, plan de mejoramiento, favorable condicionado, desfavorable

Plazo: (Cuando aplique)

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD:	APLICADAS: Congelar, decomisar, suspender temporalmente, plan de mejoramiento SUGERIDAS: Cierre temporal total, parcial total de servicios, cierre definitivo.

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA VISITA:

Responsable de la visita: Hober A. Calle A.	Quien atiende la visita: x Gloria Inés Pulgarin x Andres Acevedo
Cargo: Técnico T.S.A. Contratista	Cargo
Identificación : 18533288	Identificación : 18532925

TRÁMITE A SEGUIR CON LA PRESENTE ACTA: Notificación al interesado, envío al nivel departamental (Coordinación de programa), citación al infractor para notificación), remisión a otra autoridad municipal ( ) Del orden deptal ( ) cual?

ANEXOS: a la presenta acta. No de folios: _____

1437

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

Lugar:	Barrio San Juan Sector Parque - Cr 4 # 9-13	Consecutivo del acta:	18
Fecha de visita (d/m/a):	20-06-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:		Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Alba Lucia Gallego - Hernan Arteaga Fabiola Gallego -		
Asistentes:	Alonso Gil		

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE VISITA: (Breve resumen de las condiciones que generan la queja, quien(es) la interpone(n) y que deben ser documentadas por quien hace la visita). Responde a la pregunta: MOLESTIA SANITARIA POR?

Se realiza P.A.R.S, referente al vertimiento de aguas Servidas de 5 viviendas Ubicadas en el Parque del Barrio San Juan, las Cuales se vierten al aire libre Sin ningun tipo de Tratamiento, afectando una Vivienda Ubicada en la Parte Baja y generando Contaminación a una Fuente de agua, La queja la realiza Frank Duvan Campo Quien habita en la Casa afectada en la Parte Baja

RECURSO NATURAL IMPLICADO: Aire, agua, suelo. Explique.
Agua- Vertimiento Directo de Aguas Servidas

TIPO DE SOLICITUD INTERPUESTA: derecho de petición, queja, copia de queja ante otra institución/entidad. Número radicado.
Queja

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL IMPLICADO: aguas, alimentos, zoonosis, medicamentos, ETV, establecimientos especiales, sustancias químicas.
Agua

LUGAR: (Describe el lugar geográfico donde se presenta la molestia: municipio, zona geográfica urbano, rural; sitio donde se genera la molestia: vivienda, establecimiento público/privado, espacio público, lote, vía, etc) Anexar esquema del sector donde ocurre el hecho.

Zona Urbana - Barrio San Juan - Parque, Molestia en Vivienda y Ambiental, Espacio Público. Aerea

PERSONAS IMPLICADAS: Datos del (posible) generador: Nombre, dirección, actividad. Para el caso de establecimientos sujeto de interés sanitario reportar datos de la ficha de inscripción sanitaria.

Alba Lucia Gallego

Posible(s) generador(es)	Posible(s) afectado(s)
Fabiola Gallego	Frank Duvan Campo
Hernan Arteaga	Luis Angel Ramirez.

Mario Rendón
Raul Ciro
Santiago Antonio Acevedo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

ANTECEDENTES: Establezca claramente los antecedentes por PQRS, (si aplica).Para el caso de establecimientos comerciales (medidas sanitarias de seguridad, concepto sanitario, acciones IVC, brotes, epidemias), para el caso del quejoso reportar antecedentes del hecho.

Ninguno

PERSONAS AFECTADAS: Datos del (posible) afectado: Nombre, dirección, actividad, presencia de población vulnerable: menores de edad, adulto mayor, población con discapacidad, desplazados, grupos étnicos). En la medida de lo posible geo referenciar latitud, longitud, altura msnm

Frank Duvan Campo Arias, Barrio San Juan, Poblacion Vulnerable 2 Menores de Edad y Adulto Mayor Discapacitado 5.083634496 -75.942625, Calle 8 # 2-90 Finca La Lucha

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL IMPLICADO (GENERADOR) DE LA MOLESTIA:

LEGALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO O ACTIVIDAD IMPLICADA: Se debe verificar la aplicación de los formatos de las visitas 1, 2 y 3. Especial atención en cuanto a legalidad, uso del suelo y concepto sanitario de funcionamiento. Si no es un establecimiento escribir NO APLICA

Ficha de inscripción: Si ( ) No ( )	Riesgos laborales: Si ( ) No ( )	Condiciones sanitarias: Si ( ) No ( )	Acta especifica: Si ( ) No ( )	Concepto Sanitario F. DF, P, PM

No Aplica

PARA EL CASO DE TRATARSE DE UNA VIVIENDA, ESTABLECER QUE ACTIVIDAD REALIZA Y SI HA SIDO OBJETO DE ACCIONES DE IVC: Por ejemplo: crianza de animales, expendios de alimentos, actividades económicas que lo convierten en sujeto de interés sanitario. Si no es una VIVIENDAescribir NO APLICA

Viviendas - Con Expendio Alimentos - Marbellita - Taller

AUTORIDADES IMPLICADAS: Describa claramente el mínimo de autoridades implicadas y el marco legal de su competencia. Además de la Secretaría de Salud

Autoridad/Institución	Marco legal de la competencia
Alcaldia Municipal - Aseo	
CARDER	
Empresas Públicas Municipales	
Secretaria Salud y Ambiente	

REVISIÓN DEL MARCO LEGAL QUE JUSTIFICA LA INTERVENCIÓN: COMPETENCIA: Establecer claramente de mayor a menor el marco legal que justifica la participación o no de la Secretaría de Salud departamental (Normograma).

1438

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaria de Salud SALUD PÚBLICA ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS
Versión: 1	Vigencia:01-2015

QUÉ SITUACIÓN SANITARIA ES LA QUE SE ESTA PRESENTANDO AL MOMENTO DE LA VISITA: Describe a la luz de la queja qué situación se encuentra, es decir responde a la pregunta QUÉ CAUSA LA MOLESTIA SANITARIA? Se debe tener coherencia con lo descrito en la identificación de la queja instaurada y lo que aquí se describe (es posible que además de la queja se pueda evidenciar otro tipo de infracción o situación de riesgo)

Al Momento de la visita Se Evidencian 3 Tubos los Cuales realizan Vertimiento de aguas Servidas al Vagar, las Cuales estan generando Malos Olores y la contaminacion de una fuente agua la Cual pasa por un lado de la vivienda del Señor Frank Duran Campo

Las agua no se le hace ningun Tipo de Tratamiento

Los Propietarios de viviendas Manifiestan que se han echo la Solicitud a empresas publicas Municipales Sin ninguna respuesta, de igual forma dicen los Propietarios que en la factura se hace el cobro del Servicio de alcantarilado Por parte E.P.M

El Predio donde inicia el Vertimiento es de Propiedad de la Alcaldia Municipal

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud
SALUD PÚBLICA

ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS

Versión: 1 | Vigencia:01-2015

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS INFRACCIONES AL MARCO LEGAL. Responde a la pregunta QUE SUSTENTA la aplicación o no de una medida sanitaria de seguridad? INCLUYE EL APORTE DE EVIDENCIAS RESPECTIVAS (Registro fotográfico, documentos)

Contaminación de fuente de agua y afectación a Vivienda

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

El Predio donde se realiza el Vertimiento la Comunidad informa que es del Municipio

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

Se debe de realizar un Manejo adecuado a esas aguas, Con Sistemas Septico o en lo Posible direccionar al alcantarillado de Empresas Publicas

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA: favorable, plan de mejoramiento, favorable condicionado, desfavorable

Plazo: (Cuando aplique)

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD:	APLICADAS: Congelar, decomisar, suspender temporalmente, plan de mejoramiento SUGERIDAS: Cierre temporal total, parcial total de servicios, cierre definitivo.

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA VISITA:

Responsable de la visita: Hubert A. Callad	Quien atiende la visita: Alonso Gil
Cargo: Técnico T.S.A. Contratista	Cargo: Propietario. Vivienda.
Identificación : 18533288	Identificación: 18530781

TRÁMITE A SEGUIR CON LA PRESENTE ACTA: Notificación al interesado, envío al nivel departamental (Coordinación de programa), citación al infractor para notificación), remisión a otra autoridad municipal ( ). Del orden deptal ( ) cual?

ANEXOS: a la presenta acta. No de folios: _____

* HERNAN ARTEAGA VILLA
* HECTOR MARIO RENDÓN
* Paula Prado Sol

1439

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

Lugar:	Carrera 5 # 10-25 Sector El Crucero	Consecutivo del acta:	19
Fecha de visita (d/m/a):	07-07-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:	10:00 Am	Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Blanca Melfi Alzate		
Asistentes:	Blanca Melfi Alzate - Jhan Jairo Hoyos		

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE VISITA: (Breve resumen de las condiciones que generan la queja, quien(es) la interpone(n) y que deben ser documentadas por quien hace la visita). Responde a la pregunta: MOLESTIA SANITARIA POR?

Se realiza Molestia Sanitaria Mediante P.Q.Rs debido a Invasión de ciclonazo en Vivienda Por Zarigüellas, las Cuales Presentan Molestias Principalmente en horas de la noche generando ruidos, y realizando deposiciones de Orina y Excretas por lo cual 2 habitaciones deberán desocuparse Por los malos olores generados Por las mismas

RECURSO NATURAL IMPLICADO: Aire, agua, suelo. Explique.
Fauna Silvestre

TIPO DE SOLICITUD INTERPUESTA: derecho de petición, queja, copia de queja ante otra institución/entidad. Número radicado
Queja

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL IMPLICADO: aguas, alimentos, zoonosis, medicamentos, ETV, establecimientos especiales, sustancias químicas.

LUGAR: (Describe el lugar geográfico donde se presenta la molestia: municipio, zona geográfica urbano, rural; sitio donde se genera la molestia: vivienda, establecimiento público/privado, espacio público, lote, vía, etc) Anexar esquema del sector donde ocurre el hecho.

Zona Urbana Carrera 5 # 10-25, Sector el Crucero Vivienda

PERSONAS IMPLICADAS: Datos del (posible) generador: Nombre, dirección, actividad. Para el caso de establecimientos sujeto de interés sanitario reportar datos de la ficha de inscripción sanitaria.

Posible(s) generador(es)	Posible(s) afectado(s)
Fauna Silvestre Zarigüella	Blanca Melfi Alzate

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

ANTECEDENTES: Establezca claramente los antecedentes por PQRS, (si aplica).Para el caso de establecimientos comerciales (medidas sanitarias de seguridad, concepto sanitario, acciones IVC, brotes, epidemias), para el caso del quejoso reportar antecedentes del hecho.

Ninguno

PERSONAS AFECTADAS: Datos del (posible) afectado: Nombre, dirección, actividad, presencia de población vulnerable: menores de edad, adulto mayor, población con discapacidad, desplazados, grupos étnicos). En la medida de lo posible geo referenciar latitud, longitud, altura msnm

Blanca Nelfi Alzate Adultos Mayores

5.086107

-75.928074

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL IMPLICADO (GENERADOR) DE LA MOLESTIA:

LEGALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO O ACTIVIDAD IMPLICADA: Se debe verificar la aplicación de los formatos de las visitas 1, 2 y 3. Especial atención en cuanto a legalidad, uso del suelo y concepto sanitario de funcionamiento. Si no es un establecimiento escribir NO APLICA

Ficha de inscripción: Si ( ) No ( )	Riesgos laborales: Si ( ) No ( )	Condiciones sanitarias: Si ( ) No ( )	Acta específica: Si ( ) No ( )	Concepto Sanitario F, DF, P, PM

No Aplica

PARA EL CASO DE TRATARSE DE UNA VIVIENDA, ESTABLECER QUE ACTIVIDAD REALIZA Y SI HA SIDO OBJETO DE ACCIONES DE IVC: Por ejemplo: crianza de animales, expendios de alimentos, actividades económicas que lo convierten en sujeto de interés sanitario. Si no es una VIVIENDAescribir NO APLICA

No Aplica

AUTORIDADES IMPLICADAS: Describa claramente el mínimo de autoridades implicadas y el marco legal de su competencia. Además de la Secretaria de Salud.

Autoridad/Institución	Marco legal de la competencia
CARDER	
Secretaria Salud	

REVISIÓN DEL MARCO LEGAL QUE JUSTIFICA LA INTERVENCIÓN: COMPETENCIA: Establecer claramente de mayor a menor el marco legal que justifica la participación o no de la Secretaria de Salud departamental (Normograma).

1440

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

QUÉ SITUACIÓN SANITARIA ES LA QUE SE ESTA PRESENTANDO AL MOMENTO DE LA VISITA: Describe a la luz de la queja qué situación se encuentra, es decir responde a la pregunta QUÉ CAUSA LA MOLESTIA SANITARIA? Se deba tener coherencia con lo descrito en la identificación de la queja instaurada y lo que aquí se describe (es posible que además de la queja se pueda evidenciar otro tipo de infracción o situación de riesgo)

Al Momento de la Visita se Evidencia los olores generados en habitaciones por las Zarigüellas Además se revisan Posibles entradas o espacios de ingreso de los animales a la Vivienda

Cabe anotar que la parte trasera de la Vivienda Colinda Con Zona agropecuaria y Canal de agua

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaria de Salud** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE ATENCIÓN A MOLESTIAS SANITARIAS**
Versión: 1	Vigencia:01-2015

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS INFRACCIONES AL MARCO LEGAL. Responde a la pregunta QUE SUSTENTA la aplicación o no de una medida sanitaria de seguridad? INCLUYE EL APORTE DE EVIDENCIAS RESPECTIVAS (Registro fotográfico, documentos)

Invasión de Vivienda por Fauna Silvestre

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

Se dispardan Tranquilizantes de Captura para retirar las Zarigüellas.

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

Se debe de tapar los Posibles Especios o Orificios por el cual la Zarigüellas ingresan a la Vivienda

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA: favorable, plan de mejoramiento, favorable condicionado, desfavorable F

Plazo: (Cuando aplique)

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD:	APLICADAS: Congelar, decomisar, suspender temporalmente, plan de mejoramiento SUGERIDAS: Cierre temporal total, parcial total de servicios, cierre definitivo.

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA VISITA:

Responsable de la visita: Hubar A. Calle A	Quien atiende la visita MELFI ALZATE
Cargo: Técnico Salud Ambiental	Cargo Propietaria de la Vivienda
Identificación : 18533288	Identificación 24.411.024.

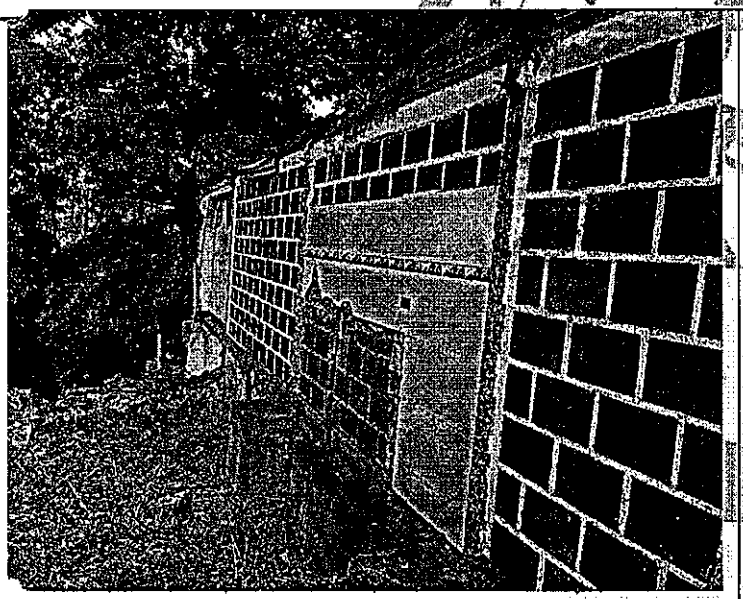
TRÁMITE A SEGUIR CON LA PRESENTE ACTA: Notificación al interesado, envio al nivel departamental (Coordinación de programa), citación al infractor para notificación), remisión a otra autoridad municipal ( ). Del orden deptal ( ) cual?

ANEXOS: a la presenta acta. No de folios: _____

1441

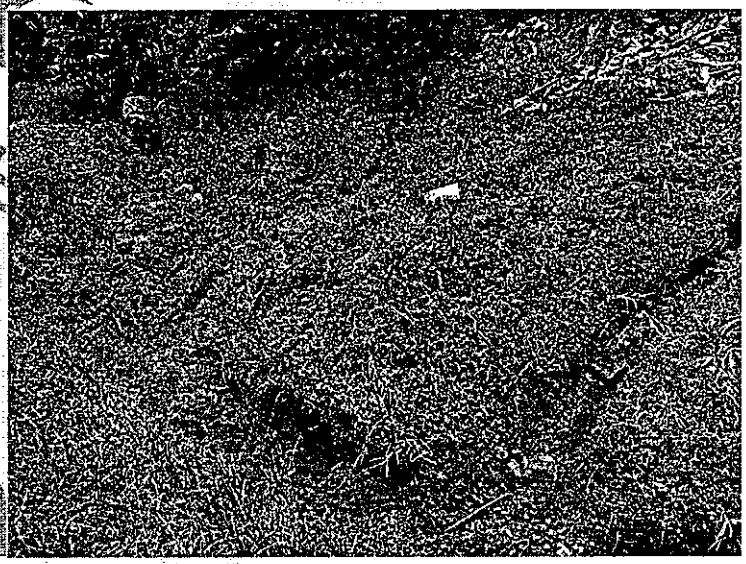
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

Actividad #12: GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.R.S

	
Actividad N°:12 **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 07-07-2022** **Lugar: CARRERA 5 # 10-25, SECTOR EL CRUCERO**	**Actividad N°:12** **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 20-06-2022** **Lugar: CARRERA 10 # 5-40, INTERIOR, BRR STA INES**

1442

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
Actividad N°:12 **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 20-06-2022** **Lugar: CARRERA 4 # 9-13, BRR SAN JUAN**	**Actividad N°:12** **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 20-06-2022** **Lugar: CARRERA 4 # 9-13, BRR SAN JUAN**