1670

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

OBLIGACIÓN: #9. Realizar las visitas de campo en el municipio de **Apia (Risaralda),** (Risaralda), a los acueductos de las zonas urbana y rural asignados, para conocer las condiciones de funcionamiento sanitario según los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental, emitiendo el informe pertinente. **Producto**: Visitas a acueductos rurales. **Frecuencia**: Según, plan de trabajo concertado con el supervisor y referente del programa. **Evidencias:** Informe de visita y registro fotográfico. registro en app Epiecollect5 (censos)

SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Actas de visita ATT, IVC	x			
Acta de reunión				
Registro Fotográfico	x			
Registros o listados de Asistencia				
Formatos de evaluación de capacitaciones				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A. Calle A

HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE

1671

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTION EN SALUD
SALUD PUBLICA
FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO

Versión : 00 | Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental:		Número consecutivo	

Fecha de diligenciamiento:	27	07	2022	No único de inscripción	66 (Depto.)	682 (Mpio)	(No)	(Prog)	21 (Año)

I. Información general:

En la medida de lo posible deberá garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada.

Municipio (*): Apia | Programa (*): N/A | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: Acueducto Rural el Roso | Dirección: Vereda Guarne

Teléfono: 3218545099 | Email: | NIT:

Representante legal: Luz Stella Hernandez S. | Identificación: 24414014

Fecha de puesta en funcionamiento: Día 07 mes 07 Año 2000 | Antigüedad: 22 Años

Concepto sanitario: S X No: | Concepto (*): N/A | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: L M M J X S D | Horario de trabajo: 8:00 a Am a 5:00 Pm

Turnos: S N Especificar. Día S N Noche: S N Horario a Am a Pm

Número de trabajadores: 1 | Administrativos: | Operarios: 1 | H 1 | M

Dias de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja.

Salud X N | EPS: Salud Total | ARL S N | Cuál?

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria				
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No		Fecha:	d m a	

IV. Declaración de servicios prestados: Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos.

Acueducto Rural - Agua Potable

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuales? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol.

No declarato

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Género	No Identificación	Cargo/funciones
Luz Sofia Hernandez	M X F	24414027	Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Manipulación de alimentos, Preparación de cadáveres, Conductor, Conductor - disector, Vendedor, Administración, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Carrozas fúnebres, Recolección de cadáveres, Recolección de residuos, Transporte de personal, Transporte de materiales, Domicilios

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: | Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Luz Sofia Hernandez S	Nombre:	
Identificación:	24-414-027	Identificación:	
Cargo:	SECRETARIA	Cargo:	
Teléfono:	3218580649	Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 27 mes 07 año 2012	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Hebe. A. Callo A	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A Contrat-3ro	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

1672

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS**
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Este formulario hace parte del ejercicio departamental adelantado por la Secretaria de Salud de Risaralda para trabajar en la construcción de los mapas de riesgo de la calidad del agua.

*Obligatorio

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de realización de la visita al acueducto *. Día/mes/año:

Código del formulario *
Número único y definitivo adjudicado por quien realiza la visita de campo:

Depto	66	Municipio	045	Número	11	Año	2022	

Objeto de la visita: Trámite concesión de aguas: _____ Actualización de datos _____ Inspección: X

Tipo de acueducto * Seleccionar una o más opciones

o ☐	Urbano	o ☐	Regional
o ☒	Rural	o ☐	Interveredal

Localidades beneficiadas por ser acueducto regional o interveredal * Si ( ) No (X)

Municipio *
Favor seleccionar una opción

o ◉	Apía	o ○	Belén de Umbría
o ○	Santuario	o ○	Mistrató
o ○	Pueblo rico	o ○	Balboa
o ○	Quinchia	o ○	La Virginia
o ○	Guática	o ○	La Celia
o ○	Santa rosa de cabal	o ○	Dosquebradas

1673

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o ○ Marsella	o ○ Pereira

Beneficiarios: localidad, vereda, corregimiento, barrios, finca * Si (X) No ( )

13 Beneficiarios de la Vereda Guarne

Beneficiarios: establecimientos especiales * Si ( ) No (X)

	Si	No	Sin datos
Restaurantes escolares	○	X	○
Puestos de salud	○	X	○
Hogares ICBF	○	X	○

Menciones los beneficiarios reportados como SI con sus respectivos nombres, incluso otros no incluido: establecimientos especiales *

Nombre del acueducto *. Acueducto Rural El Oso

Población total *

Población	Total	Beneficiada	Porcentaje
Viviendas	86	13	15.1
Personas	380	60	15.7

Tipo de comunidad abastecida * Seleccione una de las opciones

o ○ Concentrada	o ○ Dispersa
o X Semidispersa	o ○ Otro:

Entidad encargada de la prestación del servicio *: Seleccione una de las opciones

o ○ Otra - Cuál?:	o ○ Asociación de usuarios

1674

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o [X] Junta administradora	o [ ] Comunidad

Cuenta con plan maestro de acueducto y alcantarillado? *

o [ ] Si	o [ ] No sabe
o [X] No	o [ ] Sin dato

Fase del plan maestro *

o [ ] Diseño	o [X] No tiene
o [ ] Ejecución	o [ ] No sabe
o [ ] Operación	

Característica de la fuente de abastecimiento *

- o [X] Superficial
- o [ ] Subterránea
- o [ ] Otro: _____

Comentarios sobre la(s) fuent(es) de abastecimiento *

Fuente de agua en muy buen Estado de Conservación

Tipo de fuente de abastecimiento * Seleccione una o más de las opciones

o [X] Quebrada	o [ ] Pozo
o [ ] Río	o [ ] Aljibe
o [ ] Lluvia	o [ ] Manantial
o [ ] Lago/laguna	o [ ] Galeria filtante

Nombre de la fuente de abastecimiento *

Número 1: Quebrada El Oso

Número 2: _____

Número 3: _____

Posee concesión de aguas para la utilización de la fuente de abasto? *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Seleccione una de las opciones

o ☐ Si	o ☐ No sabe
o ☐ No	o ☒ Esta vencida

Concesión de aguas: legalidad *

Defina el número de la concesión, año, entidad que la otorga, caudal; si no tiene favor escriba NO

Esta En tramite de renovar Con Cardes

2. MICROCUENCA ABASTECEDORA

Nombre de la micro-cuenca *

DMI - Cuchilla del San Juan

2.1 Zona de reserva y uso forestal

Cuál es el tamaño del área de influencia de la micro-cuenca en hectáreas? * 60

Total de hectáreas cobertura boscosa o protegida en zona alta microcuenca * 200

Actividades/problemas en la microcuenca *

	Si	No	A veces	No sabe
Quemas	○	☒	○	○
Pérdidas de suelo por erosión	○	○	☒	○
Invasión franja protectora	○	☒	○	○
Explotación forestal	○	☒	○	○
Socavación del cauce	○	☒	○	○

Mencione otras actividades/problemas en la microcuenca *

Deforestamiento de Natural en épocas de Invierno

Avance de la erosión presentada * Si (X) No ( )

Seleccione una opción

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o (X) Ligera	o ( ) Muy severa
o ( ) Moderada	o ( ) No sabe
o ( ) Severa	o ( ) Otro:

Existen programas de reforestación en la microcuenca? *

o ( ) Si	o ( ) No sabe
o (X) No	o ( ) Otro o

Especificar:

2.2 USO AGRÍCOLA **Si ( ) No (X)**

Total de hectáreas cultivadas en la zona alta de la microcuenca * : 0

Tipo de cultivos existentes en la zona alta de la microcuenca *

No Hay Explotaciones Agrícolas

Sustancias químicas más empleadas en la producción agrícola de la zona *

2.3 USO PECUARIO **Si ( ) No (X)**

Total hectáreas dedicadas * 0 **Total cabezas ganado presentes *** 0 **Otros:** _____

Plaguicidas empleados en la producción pecuaria *

2.4 EXPLOTACIÓN MINERA: **Si ( ) No (X)**

Número Total y ubicación geográfica de explotaciones mineras en la zona *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Material de explotación: oro ( ), manganeso ( ), carbón ( ) *

Sustancias químicas empleadas *

2.5 ASENTAMIENTOS

Presenta viviendas ubicadas en la parte alta de la microcuenca? *

o	Si	o	No sabe
o	No	o	Otro

Total de viviendas ubicadas en la parte alta de la microcuenca *: _____

Las viviendas presentan sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *

o	Si	o	No sabe
o	No	o	Otro:

Especificar:

Cobertura y tipo de sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *: tanque séptico, trampa grasas

Estado de sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *

Seleccione una de las opciones

o	Bueno	o	Malo
o	Regular	o	No hay

Número y tipo de industrias, explotaciones ubicadas *

1678

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS**
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

2.6 CAUDAL DE LA FUENTE(S) DE ABASTO

Caudal de la fuente LPS	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Promedio	23		
En invierno	25		
En verano	20		
Al momento de la visita	23		

Presenta disminución de caudal en el tiempo? *

Caudal de la fuente LPS	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Si	X		
No			
A veces			
No sabe			

Cuando se presenta disminución de caudal en el tiempo? *
En época de invierno, veranos largos, ojala defina los meses del año: C Marzo - Abril.
Noviembre

2.7 INDICES DE CALIDAD DEL AGUA CRUDA

Tipos de contaminación presente en la microcuenca *
Seleccione incluso más de una opción

o ☐ Vertimientos domésticos	o ☐ Residuos orgánicos líquidos/sólidos
o ☐ Residuos sólidos	o ☐ Explotaciones pecuarias: pícicolas, porcícolas
o ☐ Agroquímicos	o ☐ Explotación turística
o ☐ Químicos industriales, mineros	o ☒ Ninguno

o ☐ Otras: _____

Contaminación de aguas por descargas de residuos líquidos *
Número de descargas

[0]

Tipo de descargas *: Seleccione incluso más de una opción

o ☐ Puntuales	o ☐ Domésticas

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o ☐ Dispersas	o ☐ Industriales

o ☐ Otras: _____

3. INFRAESTRUCTURA, ADMINISTRACIÓN Y SISTEMA DE TRATAMIENTO (POTABILIZACIÓN)

3.1 ESTRUCTURA DE CAPTACIÓN

Caudal promedio captado en la estructura de captación LPS *: 2.5

Número de captaciones existentes *: 1

Tipo de captación existente * Seleccione una de las opciones

o ☒ Bocatoma o ☐ Dique o ☐ Galería filtrante o ☐ Artesanal	Especificar cantidad de captaciones y ubicación: Una Sola Captacion en buen Estado de Infraestructura

Estado boscoso de los alrededores de la captación *
Seleccione una de las opciones

o ☒ Protegido
o ○ Desprotegido
o ○ Otro: _____

La captación posee delimitación (Cerca) para evitar el acceso de extraños *
Seleccione una de las opciones:

o ○ Si o ☒ No	Observaciones: No se cuita el acceso a extraños o animales a la Captacion

1680

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Cuando llueve la captación se tapona? * Seleccione una de las opciones

o [X] Si	o [ ] No sabe
o [ ] No	o [ ] Sin dato

Al momento de la visita la captación se encuentra libre de objetos extraños? *

o [X] Si o [ ] No	Observaciones: No hay objetos extraños en la rejilla de la Bocatoma

Problemas comunes de operación y mantenimiento en la captación *

	Si	No	A veces	No sabe
Obstrucción de la rejilla, granada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Acumulación de lodos en el fondo	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

Estado físico de la captación *

o [X] Bueno	o [ ] No sabe
o [ ] Regular	o [ ] Sin dato
o [ ] Malo	

Periodicidad del mantenimiento de la captación *Seleccione una de las opciones presentadas

o [ ] Diario	o [ ] Trimestral
o [ ] Semanal	o [ ] Semestral
o [X] Quincenal	o [ ] Anual
o [ ] Mensual	o [ ] Otro:

El funcionamiento de válvulas, compuertas, tapones es: *

o (X) Bueno o ( ) Regular	o ( ) Malo o ( ) No tiene	o ( ) Otro:

Amenazas presentes en la proximidad de la captación *

	Si	No	A veces	No sabe	Sin dato
Deslizamientos	( )	( )	(X)	( )	( )
Inundaciones	( )	(X)	( )	( )	( )
Avalanchas	( )	( )	(X)	( )	( )
Taponamientos	( )	(X)	( )	( )	( )
Desabastecimiento agua cruda	( )	(X)	( )	( )	( )

3.2 RED DE CONDUCCIÓN

Tipo de conducción predominante *

Seleccione una o más de las opciones presentadas

- o [ ] Canal abierto
- o [ ] Canal tapado
- o [X] Tubería
- o [ ] Manguera
- o [ ] Combinado
- o [ ] Otro:

Información específica sobre la red de conducción:

Tramos	Longitud de la red en metros	Diámetro pulgadas	Edad de la red en años	Estado actual de la red : bueno, regular, malo	Presencia de fugas: si/no
1	500	3	22	Bueno	No
2					
3					
4					

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

3.3 SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

1. Tipo de estructuras disponibles para la potabilización *

	Bueno	Regular	Malo	No tiene	Sin datos
Desarenador	X				
Coagulación-floculación				X	
Sedimentador				X	
Filtración				X	
Tanque de almacenamiento	X				
Caseta de cloración	X				
Desinfección		X			

2. Mantenimiento de las estructuras disponibles para la potabilización *

	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Otros	Sin datos
Desarenador			X						
Coagulación-floculación									
Sedimentador			X						
Filtración									
Tanque de almacenamiento			X						
Caseta de cloración			X						
Desinfección			X						

Responsable del mantenimiento de las estructuras * Seleccione una de la opciones presentadas

o X Fontanero	o Técnico
o Supernumerario	o Ninguno

3. Empleo de sustancias químicas para la potabilización *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

	Si	No	A veces	Sin datos
Sulfato de aluminio	○	✗	○	○
Carbón activado	○	✗	○	○
Cal	○	✗	○	○
Cloro líquido	✗	○	○	○
Cloro granulado	○	✗	○	○
Cloro gaseoso	○	✗	○	○
Cloro en pastillas	○	✗	○	○

	Comentarios:
	La cloración se hace intermitente por desabastecimiento de cloro

3.4 CLORACIÓN DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO

Se lleva a cabo la desinfección permanente del agua *

o	○ Si	o	✗ Intermitente
o	○ No	o	○ Otro:

Especifique el sistema de dosificación de cloro empleado *

o	✗ Goteo por gravedad	o	○ No
o	○ Goteo mecánico	o	○ Otro:
o	○ Gaseoso		

Dispone de elementos de protección personal para el manejo de cloro? *

o	○ Si	o	○ No sabe
o	✗ No	o	○ Otro:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Dispone de comparador de cloro para las demandas y dosificación? *

o ☐ Si	o ☐ No lo sabe manejar
o ☒ No	o ☐ A simple vista
o ☐ Sin reactivos	

Dispone del registro de cloración del agua *

o ○ Si	o ☒ No	o ○ Desactualizado

Comentarios:

No hay registro de cloración, no hay uso de Comparador.

3.5 ALMACENAMIENTO DEL AGUA

Número tanque(s) almacenamiento * 1 **Tipo: Enterrado** ___ **Semienterrado** X **Superficial** ___

Tanque No	1	2	3	Estable sin riesgos de deslizamientos: S/N	Mantenimiento adecuado de los alrededores? S/N
Volumen de agua m3	18			No	Si
Largo: metros	3				
Alto: metros	2				
Total de agua almacenada: m3	18				

Infraestructura del tanque de almacenamiento *

Bueno Malo No tiene Sin datos

1684

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Tapas	X			
Rejillas	X			
Reboses	X			
Válvulas	X			
Control ingreso plagas e insectos		X		
Caseta de cloración	X			
Puerta de ingreso a la caseta	X			
Dosificador de cloro	X			

Comentarios:

Los Respiraderos deben de Poner Curvas para Evitar el ingreso de Plagas al tanque

3.6 RED DE DISTRIBUCIÓN

Longitud de la red en kilómetros * 1.1

Material predominante en la red *

o	[X] PVC	o	[ ] Otro
o	[ ] Asbesto-cemento	o	[ ] Eternit
o	[ ] Manguera	o	[ ] Hierro galvanizado
		o	[ ] Otro:

Información específica sobre la red de distribución:

Tramos	Longitud de la red en metros	Diámetro pulgadas	Material	Edad de la red en años	Estado actual de la red : bueno, regular, malo	Presencia de fugas: sí/no
1	1000	2½	PVC	22	Bueno	No
2	100	1	PVC	22	Bueno	No

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

3						
4						

Problemas e inconvenientes con relación a la red de distribución *

	Si	No	A veces	Sin dato
Ocurrencia de fugas, rupturas	○	○	⊗	○
Se demoran las reparaciones	○	⊗	○	○
Existen tramos a la intemperie	⊗	○	○	○
Suspenden el servicio con frecuencia	○	⊗	○	○
Avisan cuando van a suspender el servicio	⊗	○	○	○

4.USUARIOS

Uso predominante del agua *

o	☒ Consumo humano	o	☐ Ambos
o	☐ Uso agropecuario	o	☐ Otro:

Cuenta con programa de uso racional del agua *

o	○ Si	o	○ No sabe
o	⊗ No	o	○ Otro:

Entidad responsable del Programa? *: _____

4.1 Reportes de calidad del agua: Laboratorio de Salud Pública IRCAS

En caso de haber sido incluido en los muestreos de calidad del agua por parte del Técnico de Salud Ambiental Municipal

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Reporte de últimos muestreos: IRCAS * Especificar las fechas a un lado de la tabla

	Potable	No potable	Sin dato	Fecha dma
Muestreo 1	○	○	○	
Muestreo 2	○	○	○	
Muestreo 3	○	○	○	

Reporte de últimos muestreos: IRCAS *: Calidad FQ + MB

	Cumple	No cumple	Sin dato
Turbiedad	○	○	○
Color	○	○	○
Cloro residual	○	○	○
Coliformes fecales	○	○	○
Coliformes Totales	○	○	○

4.2 Continuidad en la prestación del servicio de acueductos: IRABA

Este bloque sirve para el cálculo del IRABA (índice de riesgo por abastecimiento)

Frecuencia con la que se suspende el servicio en un mes en promedio *

	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	No sabe	Sin dato
Diaria por horas	○	○	X	○	○	○
Diario completo	○	X	○	○	○	○
Semanal por días	○	X	○	○	○	○
Semanal por horas	○	X	○	○	○	○
Quincenal por días	○	X	○	○	○	○
Quincenal por hora	X	○	○	○	○	○
Mensual por días	○	X	○	○	○	○
Mensual por horas	○	X	○	○	○	○
Se avisa a la gente los cortes del servicio	X	○	○	○	○	○

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Comentarios:	En general La Infraestructura del acueducto Funciona muy bien

RESPONSABILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Por la Secretaría de Salud Departamental:

Nombre y apellidos	Hubc A. Callcut.
Cargo	T.S.A. Contratista
Email del funcionario y/o contratista *	hac-123@hotmail.com
Por parte del acueducto y/o comunidad encuestada *	
Nombre y apellidos *	Luz Sofia Hernandez Sanchez
Teléfono de contacto comunidad *	3218586049

1688

ANEXO TÉCNICO No.2
ACTA DE CONCERTACIÓN DE PUNTOS Y LUGARES DE MUESTREO

Artículo 5° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la Autoridad Sanitaria y las Personas Prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaria Departamental De Salud la junta del acueducto rural el oso, vereda guarne,

Municipio de Apia, Departamento de Risaralda para concertar los puntos y lugares de muestreo de la calidad del agua para consumo humano, siguiendo los criterios establecidos en los artículos del 1° al 4° de la Resolución número 622 de 2020, expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial "por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Hacen parte de la presente 1 punto de Registro del Lugar y el Punto de Muestreo concertado, incluido el análisis de los criterios para la localización explicados al final de éstos.

Para constancia se firma el día 27-07-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya

Firma

YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Luz Sofia Hernandez

Firma
Luz Sofia Hernandez-S

Documento de identificación
24414027

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

ANEXO TÉCNICO No.3 FORMULARIO REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO

Artículo 4° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

a) Código del punto de muestreo

0	0	0	1

b) Nombre del Departamento Risaralda

Nombre del Municipio Apia

Localidad: Registrado en DANE

Alias: Sin Alias

6	6	0	4	5			

Código DANE de la Localidad

Depto. Municipio

Localidad

c) Nombre jurídico de la persona prestadora:
junta acueducto rural el oso vereda guarne.

d) N°. de Identificación Tributaria de la persona prestadora - 24414027

e) Registro Único de Prestadores de Servicios Públicos – No Aplica

f) Descripción exacta de su ubicación: ultima vivienda

g) Georreferenciación del punto de muestreo Numero 0001
Latitud 5.090682° Longitud -75.544035 ° Altura 1714 m.s.n.m.

Criterio(s) para la localización: El punto número 0001 de la red final del sistema de distribución de agua para consumo humano está ubicado en la última vivienda , como lo contempla y exige La resolución 622 de 2020.

Para constancia se firma el día 27-07-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya

Firma



YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Luz Sofia Hernandez

Firma

Luz Sofia Hernandez

Documento de identificación
24414027

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

1690

ANEXO TÉCNICO No.4
ACTA FINAL DE RECIBO A CONFORMIDAD DE LOS PUNTOS DE MUESTREO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 7° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Las personas abajo firmantes, en representación de la secretaria Departamental De Salud y junta del acueducto rural el oso, vereda guarne, Departamento de Risaralda, para suscribir la presente Acta Final de Recibo a Conformidad de los puntos de muestreo de la calidad del agua para consumo humano debidamente materializados, en cumplimiento del artículo 7° de la Resolución número 622 de 2020. Con el objeto de acceder al dispositivo de recolección de la muestra las partes acuerdan. Que el municipio seguirá contando con 1 punto de muestreo de la siguiente manera:

Ubicación en la ultima vivienda.

Copia de esta acta será reportada al subsistema SIVICAP y al sistema SUI de conformidad con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Salud y por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 7° de la Resolución 622 de 2020. En caso que difiera la ubicación de los puntos de muestreo del acta de concertación de puntos y lugares de muestreo, deberá dejarse constancia de ello en la presente acta y actualizarse las fichas correspondientes al registro de lugares y puntos de muestreo).

Para constancia se firma el día 27-07-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya
Firma

YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Luz Sofia Hernandez
Firma

Luz Sofia Hernandez S

Documento de identificación
24414027

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

(https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo)
Senderismo (Rutas Senderismo en Colombia (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia) → Risaralda (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia/risaralda) → Apía (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia/risaralda/apia))

Visita Acueducto rural el oso, vereda guarne

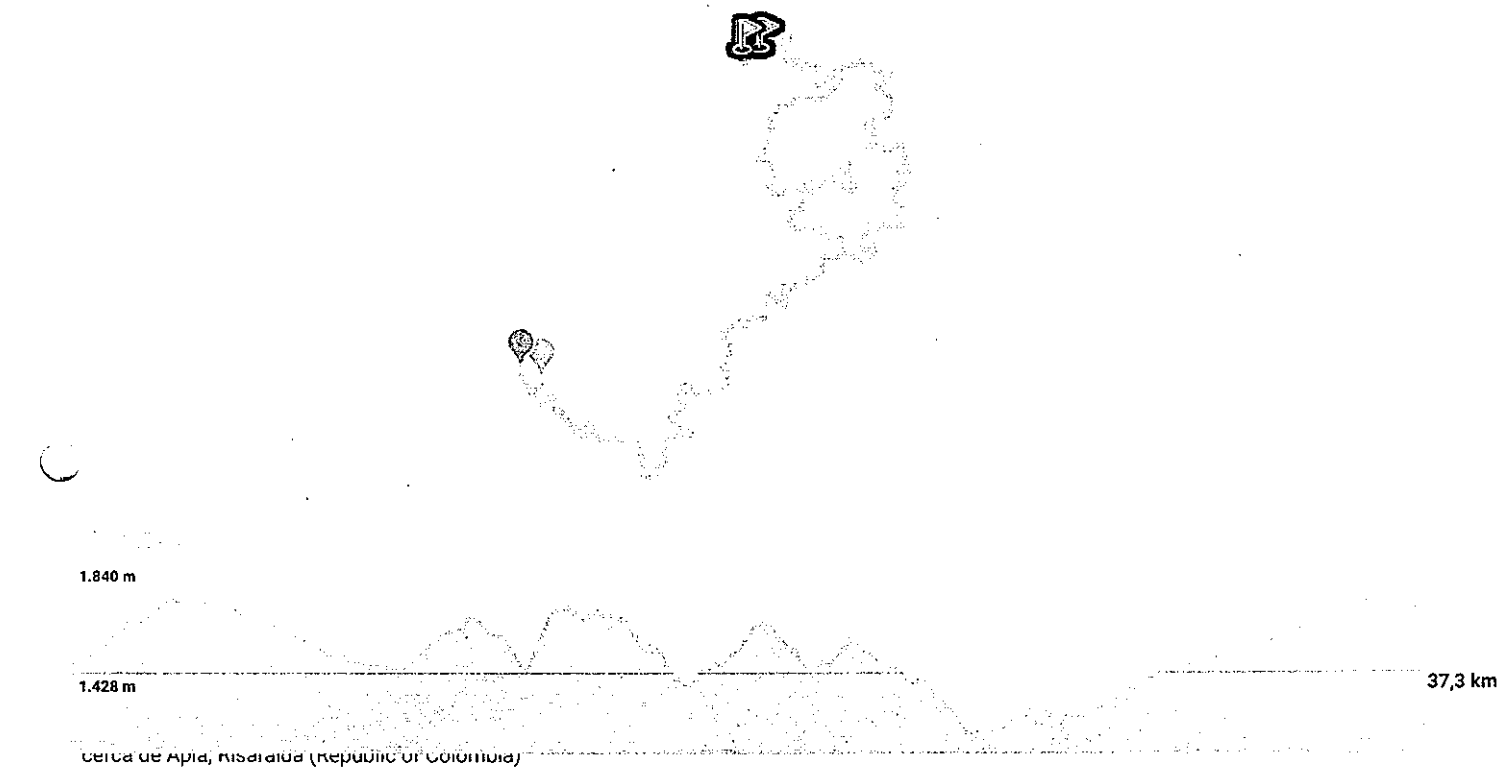
Descarga (https://es.wikiloc.com/wikiloc/download.do?id=108999584)

Envía ruta al GPS

Sé el primero en aplaudir

Aplaude | Comenta | Guarda en una Lista | Comparte

Mapas



Autor
HUBERhuberalejandrocalle (https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

(https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

(https://ayuda.wikiloc.com/article/55-que-es-el-userrank-de-wikiloc) 20 (https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083) 148 (https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

He realizado esta ruta

Distancia 37,3 km	Desnivel positivo 2.333 m
Dificultad técnica Moderado	Desnivel negativo 2.452 m
Altitud máxima 1.840 m	Trailrank 22
Altitud mínima 1.428 m	Tipo de ruta Solo ida



Ver más fotos...

Tiempo en movimiento
2 horas 58 minutos

Tiempo
7 horas 6 minutos

Coordenadas
3476

Fecha de subida
27 de julio de 2022

Fecha de realización
julio 2022

(/premium?ref=feature-weather)

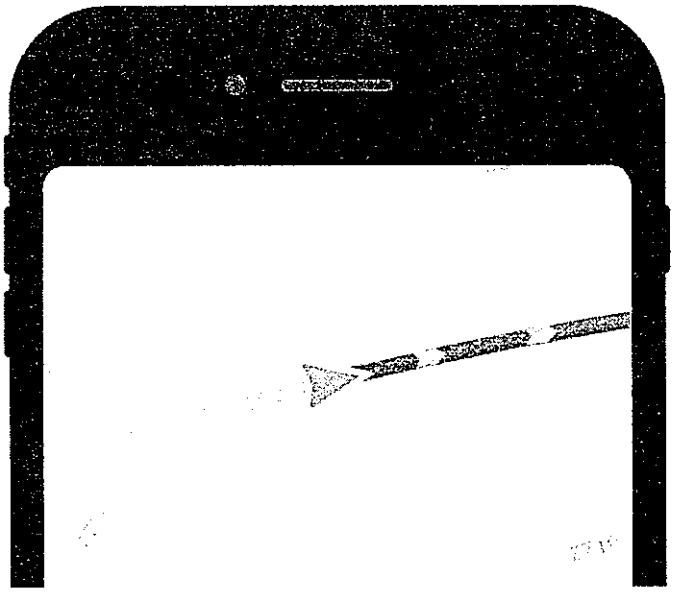
Ver la previsión meteorológica para esta ruta con Wikiloc Premium. Más información → (/premium?ref=feature-weather)

Navegación Outdoor

Guíate por millones de rutas al aire libre desde tu móvil. ¡Incluso offline!

Pásate a (/premium?

Wikiloc Premium ref=adpremium_native-navigate_trails)
Pásate a Premium para eliminar los anuncios



Visita Acueducto rural el oso, vereda guarne

Waypoint

Captación



Bocatoma en mbuen estado de funcionamiento

↑ 1.732 m

Waypoint

Waypoint



Caídas de agua altas, las cuales en época de invierno,presentas fuertes borrascas,arrastrando material que afecta la bocatoma

↑ 1.728 m

Waypoint

Amenaza



Tu eria expuesta en orilla de camino, transitado por personas

↑ 1.729 m

Waypoint

Tanque almacenamiento

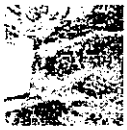


El tanque se encuentra en buen estado y funcionando bien, debe mejorar los tubos de aire o respiraderos ya q no cuentan con curva o protección para ingreso de animales o plagas

↑ 1.708 m

Waypoint

Amenaza tanque almacenamiento



Se encuentra en una ladera con un barranco muy cerca que puede presentar erosión

↑ 1.708 m

Waypoint

Cloración



Se realiza intermitentemente por gravedad directamente al tanque

↑ 1.709 m

Waypoint

Caseta de cloración



Se encuentra en buen estado

↑ 1.709 m

Comentarios

Si quieres, puedes **dejar un comentario** o **valorar** esta ruta

Rutas cercanas

Visita acueducto la floresta - Apia

Senderismo

Distancia
25,72 km

Desnivel +
1706 m

TrailRank
27



(/wikiloc/use id=9654083)

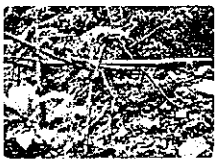
Visita Acueducto rural vereda El encanto Apía

Senderismo

Distancia
22,06 km

Desnivel +
1055 m

TrailRank
26



(/wikiloc/use id=9654083)

Visita acueducto rural Agua bonita

Senderismo

Distancia
33,43 km

Desnivel +
1510 m

TrailRank
25



(/wikiloc/use id=9654083)

Visita acueducto rural vereda El Bosque

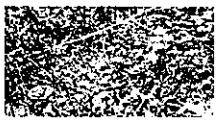
Senderismo



08:52h

Desnivel +
1184 m

TrailRank
24



(/wikiloc/use
id=9654083)

Explora con el mapa(https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do?lt=5.106506&ln=-75.94193&z=14)

Descárgate la App

Download on the App Store (https://apps.apple.com/es/app/wikiloc-outdoor-navigation-gps/id432102730?pt=502712&ct=wikiloc_banner_footer&mt=8)

DISPONIBLE EN Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=com.wikiloc.wikilocandroid&hl=es&referrer=utm_source%3Dfooter%26u

Explora Rutas

Mapa del Mundo (https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do)

Explora por Fotos (https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do?sw=-80.41570744462179%2C-202.85156250000003&ne=80.53207112232734%2C202.1484375&viewMode=1)

Todas las Actividades y Países (https://es.wikiloc.com/rutas)

Wikiloc Planet (https://es.wikiloc.com/planet/)

Senderismo (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo)

Mountain Bike (https://es.wikiloc.com/rutas/mountain-bike)

Bicicleta de Carretera (https://es.wikiloc.com/rutas/ciclismo)

Rutas Oficiales (https://es.wikiloc.com/wikiloc/orgs.do)

Acerca de Wikiloc

Sobre Nosotros (https://es.wikiloc.com/wikiloc/about-us.do)

Miembros de la Comunidad (https://es.wikiloc.com/wikiloc/findPeople.do)

Donantes (https://es.wikiloc.com/wikiloc/donate.do?event=donors)

Centro de Ayuda (https://ayuda.wikiloc.com)

Jobs (https://es.wikiloc.com/jobs)

Servicios

Wikiloc Premium (https://es.wikiloc.com/premium?ref=footer)

Promociona tu negocio (https://es.wikiloc.com/wikiloc/pois.do)

Promociona tus rutas (https://es.wikiloc.com/wikiloc/org.do)

(/wikiloc/one-percent.do)

Español

(https://twitter.com/wikiloc) (https://instagram.com/wikiloc/)

© Wikiloc. All rights reserved. Condiciones de uso (https://es.wikiloc.com/wikiloc/terms_es.html?v=6.0) | Privacidad

1694

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTION EN SALUD
SALUD PUBLICA
FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO

Versión : 00 | Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental: | Número consecutivo:

Fecha de diligenciamiento: 08 08 2022 | No único de inscripción: 66 (Depto.) 682 (Mpio) (No) (Prog) 21 (Año)

I. Información general:

En la medida de lo posible deberá garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada.

Municipio (*): Apía | Programa (*): [redacted] | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: Acueducto Rural el Baúl | Dirección: Vereda [redacted]

Teléfono: [redacted] | Email: [redacted] | NIT: [redacted]

Representante legal: [redacted] | Identificación: [redacted]

Fecha de puesta en funcionamiento: Día 30 mes 07 Año 2002 | Antigüedad: 20 Años

Concepto sanitario: S N | No: [redacted] | Concepto (*): [redacted] | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: X X M J V S D | Horario de trabajo: 8:00 a [redacted] Am [redacted] a 5:00 Pm

Turnos: S X | Especificar. Día S N | Noche: S N | Horario [redacted] a [redacted] Am [redacted] a [redacted] Pm

Número de trabajadores: [redacted] | Administrativos: [redacted] | Operarios: [redacted] H [redacted] M 0

Días de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud X N | EPS: Asmet Salud | ARL S N | Cuál?

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos.

Suministro de Agua Potable - Acueducto Rural

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol

Detergente

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Género	No Identificación	Cargo/funciones
Jair Antonio Acevedo	M F	4352340	
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Manipulación de alimentos, Preparación de cadáveres, Conductor, Conductor - disector, Vendedor, Administración, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Carrozas fúnebres, Recolección de cadáveres, Recolección de residuos, Transporte de personal, Transporte de materiales, Domicilios

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: | Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Jair Antonio Acevedo	Nombre:	
Identificación:	4352340	Identificación:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:	3125247603	Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:

		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 02 Mes 05 año 2012	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Hubert Callen	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A. Contratista	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

1695

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA
INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN
DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TERRITORIO EN RISARALDA.

Versión: 01 | Vigencia: 07-2021

0 (23) ¿Usted está afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales? **(El formulario se diligencia si esta pregunta responde NO)** Si [ ] No [X]

1 (24) Fecha de aplicación de la encuesta (YYYY-MM-DD): 2022-08-08

2 Hora de inicio (HH:MM): 10:00

3 Hora de finalización (HH:MM): 10:30

4 (25) Tipo de documento de identificación del encuestador: CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ]

5 (26) Número del documento de identificación del encuestador: 18533288

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

6 (4) Primer apellido: Acevedo

7 (5) Segundo apellido:

8 (6) Primer nombre: Jair

9 (7) Segundo nombre: Antonio

10 (2) Tipo documento: CC [X] CE [ ] CD [ ] DE [ ] PE [ ] SC [ ] TI [ ] PA [ ]

11 (3) Número de documento: 4352340

12 (8) Fecha de nacimiento (YYYY-MM-DD): 1963-09-11

13 (9) Masculino [X] Femenino [ ]

LOCALIZACIÓN DEL TRABAJADOR

14 Departamento de residencia: Risaralda

15 (10) Municipio de residencia: Apia

16 (11) Zona de Residencia: Urbano [ ] Centro poblado [ ] Área rural dispersa [X]

17 Nombre del Barrio / Vereda: Vereda San Andrés

18 (12) Dirección residencia: Finca Mi Tesorito

19 (34) Tiene teléfono fijo (si responde Si, escribir el número) Si [ ] No [X] Número

20 (35) Tiene celular (si responde Si, escribir el número) Si [X] No [ ] Número 3128247603

21 Departamento donde realiza su oficio u ocupación: Risaralda

22 Municipio donde realiza su oficio u ocupación: Apia

23 Zona donde realiza su oficio u ocupación: Urbano [ ] Centro poblado [ ] Área rural dispersa [X]

24) Nombre del Barrio / Vereda donde realiza el oficio: Vereda San Andrés

25 (30) Dirección en donde lleva a cabo su oficio u ocupación: Vereda San Andrés

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

26 (27) ¿Usted pertenece a un grupo organizado de trabajadores informales? Si [ ] No [X] Cuál?

27 (13) ¿Cuál es su estado civil actualmente? Casado [ ] Viudo / Separado [X] Soltero [ ] Unión Marital de Hecho [ ] Divorciado [ ]

1696

28 (14) ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria incompleta		Técnico		Ninguno	
Primaria completa	X	Tecnológo		No Registra	
Secundaria incompleta		Universitario incompleta			
Secundaria completa		Universitario completa			

29 (15) ¿Es usted cabeza de familia? Si [X] No [ ]

30 (16) ¿Con quién comparte la responsabilidad económica de su familia?

Con nadie	X	Con otros	
Con el cónyugue		No Registra	

31 (17) ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? **(si no tiene poner 0):** 2

32 (18) ¿Cuántos menores de edad dependen económicamente de usted?**(si no tiene poner 0):** 0

33 (19) ¿A qué tipo de población pertenece?

Indigena		Afro colombiano		LGBTI		Negro	
ROM		NoRegistro		Raizal		Mestizo	X
Otro		¿Cuál?					

34 (20) ¿En qué condición se encuentra usted actualmente?

Desplazado		Desmovilizado		Ninguno	X	NoRegistra	

35 (21) ¿Cuál fue el motivo del desplazamiento? **(Responder si la pregunta 34 marco desplazado)**

Violencia sociopolitica		Cambio climatico		NoRegistra	
Desastre natural		Otro			

DATOS SOCIOECONÓMICOS

36 (22) ¿En cuál de las siguientes actividades económicas se encuentra el oficio u ocupación que usted desarrolla?

Agricultura		Ganaderia		Mineria		Silvicultura	
Comercio		Manufactura		Construccion	X	ServicioDomestico	
Transporte		Pesca		Metalmecanica		Artesania	
Vigilancia							

37 (28) Su oficio u ocupación lo realiza de manera:

Ambulante		Semiestacionaria	X	Estacionaria		NoRegistra	

38 (29) El lugar donde desarrolla su oficio u ocupación es:

Propia		Familiar	
Arrendada		Usufructo u ocupación de hecho	X

39 ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos cuenta el lugar donde desarrolla su oficio u ocupación?

39,1 (31) Energia	Si		No	X	39,4) Gas	SI		No X
39,2 (32) Acueducto	Si		No	X				
39,3 (33) Alcantarillado	Si		No	X				

40 (36) ¿Usted es propietario de los productos (bienes y/o Si [ ] No [X]

41 (37) ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo su oficio u ocupación? Años 06

(Si el tiempo de trabajo es menor a 1 año, escriba 0 en años)

42 (38) ¿Cuál es la jornada en que realiza su oficio u ocupación?

Diurna	X	Nocturna		Mixta		NoRegistra	

43 (39) ¿Cuántas horas trabaja al día?**(de 0 a 24 horas) (Si es menor a 1 hora, escriba 0)** Horas 04

44 (40) ¿Cuántos días trabaja a la semana? **(Si es menor a 1 dia marque 0)** Dias

0	1	2	3	4	5	6	7
		X					

45 (41) ¿Cuántos son sus ingresos mensuales?

Menos de un salario minimo	X	Más de un salario minimo		Un salario minimo	

SEGURIDAD SOCIAL

46 (42) Usted se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ? **(si marca NO/NOSABE pasar a la pregunta 50)**

No Sabe		SI	X	NO	

47 (43) A qué régimen pertenece?

Contributivo		Subsidiado	X	Excepción		Especial	

48 (44) En su régimen de salud, usted es

1697

Adicional [ ] Beneficiario [X] Cotizante [ ]

49 (45) ¿Cuál es el nombre de la EPS a la cual se encuentra afiliado? Asmet Salud

50 (46) ¿Se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones? **(si marca NO/NOSABE pasar a la pregunta 52)**

No Sabe [ ] SI [ ] NO [X]

51 (47) ¿Cuál es el nombre de la AFP a la cual se encuentra afiliado?

PROTECCION	[ ]	FONPRECON	[ ]
PORVENIR	[ ]	CAPRECOM	[ ]
BBVA HORIZONTE	[ ]	ANTIOQUIA	[ ]
ING	[ ]	CAJANAL	[ ]
SKANDIA	[ ]	U DEL CAUCA	[ ]
SKANDIA ALTERNATIVO	[ ]	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES I.S.S. RIESGOS PROFESIONALES	[ ]
COLFONDOS	[ ]	Instituto de Seguros Sociales I.S.S. Pensiones	[ ]
AVIADORES	[ ]	COLPENSIONES	[ ]

ESTILO Y CONDICION DE VIDA

52 (48) ¿Cuál es su peso ? **(Valor mayor a 0, sin decimales)** Kg 30

53 (49) ¿Cuál es su estatura ? **(Los valores mayor a 80 y menor a 220 centímetros.)** cm 162

54 (50) ¿Desarrolla alguna actividad física? **(si marco NO pasar a la pregunta 57)** SI [X] NO [ ]

55 (51) ¿Cuántos días a la semana lo practica? Dias 1

56 (52) ¿Cuántas horas al día lo practica? Horas 2

57 (53) ¿Usted fuma o fumó? **(si marco NO pasar a la pregunta 60)** SI [ ] NO [X]

58 ¿ Cuánto tiempo lleva consumiendo cigarrillo o que ha dejado de consumirlo? Meses [ ]

59 ¿Cuál el el promedio de cigarrillos que consume o consumía diariamente? Cantidad [ ]

60 (54) ¿Usted consume licor? **(si marco NO pasar a la pregunta 62)** SI [X] NO [ ]

61 (55) ¿Con qué frecuencia lo hace?

Diario [ ] Semanal [ ] Quincenal [ ] Ocasional [X] NoRegistra [ ]

62 (56) ¿Usted consume sustancias psicoactivas? **(si marco NO pasar a la pregunta 64)** SI [ ] NO [X]

63 (57) ¿Cuál sustancia psicoactiva consume?

marihuana [ ] basuco [ ] cocaina [ ] otra [ ] NoRegistra [ ]

64 (58) ¿Dentro de su dieta incluye la ingesta de frutas y verduras? **(si marco NO pasar a la pregunta 66)** SI [X] NO [ ]

65 (59) ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?

Diario [ ] Semanal [X] Quincenal [ ] Ocasional [ ] NoRegistra [ ]

1698

66 (60) Diría usted que en general su salud es:

Excelente [ ] Muy buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ]

67 (61) ¿En los últimos 30 días estuvo bien de su salud física? **(dolor de cabeza, cansancio u otros síntomas)**

SI [X] NO [ ]

68 (62) ¿En los últimos 30 días estuvo bien de su salud mental? **(tristeza, depresión, acelerado, problemas familiares, otros)**

SI [X] NO [ ]

Si la preg. 67 O la preg,68 respondio NO, diligenciar la pregunta 69 y 70, de lo contrario diligenciar de la preg.71 en adelante.

69 (64) ¿durante cuántos días su mala salud física o mental le impidió realizar sus actividades normales? **(permite el valor cero)(si es cero, pasar a la pregunta 71)** Cantidad [ ][ ]

70 (65) ¿Dónde ocurrió la causa que le impidió realizar sus actividades normales?

Trabajo [ ] Hogar [ ] Otro [ ] NoRegistra [ ]

71 (63) En los últimos 6 meses, ¿ha asistido a consulta con psicólogo o psiquiatra?

SI [ ] NO [X]

72 (66) ¿Cuántos accidentes ha sufrido en los últimos 12 mesess? Cantidad [ ][ ][1]

73 En caso que en los últimos 12 meses no haya podido realizar sus actividades normales indicar si fue por:

73,1 (67) Un accidente de origen común	SI	[X]	NO	[ ]
73,2 (68) Un accidente de trabajo **(si marca SI diligenciar desde la preg.74 a la preg.82)**	SI	[ ]	NO	[X]
73,4 (69) Una enfermedad de origen común	SI	[ ]	NO	[X]
73,5 (70) Una enfermedad de origen ocupacional	SI	[ ]	NO	[X]

74 (71) ¿El accidente más grave relacionado con su oficio u ocupación que tuvo en los últimos 12 meses, qué lesion le ocasionó? **(Marcar solo una)(si marco NO en la preg. 73,2. pasar a la pregunta 83)**

Fractura	[ ]	Quemadura	[ ]
Luxacion	[ ]	Envenenamiento o intoxicacion aguda o alergia	[ ]
Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de musculo o tendon, sin herida	[ ]	Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente, envenenamiento o intoxicacion aguda o alergia	[ ]
Trauma interno	[ ]	Asfixia	[ ]
Amputacion	[ ]	Efecto de la electricidad	[ ]
Herida	[ ]	Efecto nocivo de la radiacion	[ ]
Trauma Superficial	[ ]	Lesiones múltiples	[ ]
Golpe, contusion o aplastamiento	[ ]	NoRegistra	[ ]

75 (72) ¿Qué partes del cuerpo resultaron afectadas por el accidente relacionado con su oficio u ocupación? **(Marcar solo una)**

Cabeza y cuello	[ ]	Manos	[ ]
Ojos	[ ]	Miembros inferiores	[ ]
Torax	[ ]	Pies	[ ]
Abdomen	[ ]	Ubicaciones multiples	[ ]
Miembros superiores	[ ]	Lesiones generales u otras	[ ]
Tronco incluye espalda, columna vertebral, medula espinal, pelvis	[ ]	NoRegistra	[ ]

76 ¿Cuál fue la causa que le ocasionó el accidente relacionado con su oficio u ocupación?

76,1 (73)Agente (marcar una opcion)

Maquinas y/o equipos	[ ]	Medios de transporte	[ ]	NoRegistra	[ ]
Aparatos incluye herramientas, implementos o utensilios	[ ]	Materiales o sustancias incluye las radiaciones	[ ]	Agentes no clasificados	[ ]
Ambiente de trabajo incluye superficies de transito y trabajo, muebles	[ ]	Otros agentes no clasificados incluye animales vivos o productos animales	[ ]		

76,2 (74) Mecanismo (marcar una opcion)

Caidas de personas	[ ]	Caidas de objetos	[ ]	Atrapamiento	[ ]
Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento	[ ]	Pisadas, choques o golpes	[ ]		

1699

Exposicion o contacto con temperatura extrema ☐ Exposicion o contacto con la electricidad ☐ NoRegistra ☐

Exposicion o contacto con sustancias novivas o radiaciones o salpicaduras ☐

77 (75)¿Informó del accidente relacionado con su oficio u ocupación? (si marca SI responder la preg.79,si marca NO/NO SABE responder la preg,78) No sabe ☐ SI ☐ NO ☐

78 (76) ¿Por qué no informó el accidente relacionado con el trabajo?

Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐ Poca importancia ☐ NoRegistra ☐

79 (77) ¿A quién o a cuál entidad le informó que era un accidente ocurrido durante la realización de su oficio u ocupación?

Familia ☐ Conocido ☐ Drogueria ☐ Hospital ☐ NoRestra ☐

80 ¿En qué sitio fue atendido por el accidente relacionado con su oficio u ocupación?

Hospital ☐ Puesto de salud ☐ Farmacia ☐ Consultorio particular ☐

Curandero ☐ Usted mismo o familiar ☐ Ninguno ☐

81 (78) ¿Cuántos días dejo de realizar su oficio u ocupación por causa del accidente? (permite el valor 0) Cantidad Dias ☐

82 (79) ¿Quién asumió los costos del accidente relacionado con su oficio u ocupación? (Marque una sola opción)

Grupo organizado de trabajadores informales ☐ Empresa Prestadora de Servicios de Salud ☐

El trabajador o la familia ☐ Otro ☐ NoRegistro ☐

83 (80) En los últimos 12 meses, ¿le han diagnosticado o está en trámite de reconocimiento alguna enfermedad relacionada con su oficio u ocupación?(si marco NO pasar a la preg.85) SI ☐ NO ☒

84 (81) ¿Cuál fue esa enfermedad? _____

85 (82) El accidente o enfermedad relacionados con su oficio u ocupación le causó alguna condición de discapacidad? (si marco NO pasar a la preg.87) SI ☐ NO ☒

86 (83) ¿Qué tipo de discapacidad le ha causado?

Sensorial ☐ Motriz ☐ Mental ☐ NoRegistro ☐

CONDICIONES DE TRABAJO

87 (84) De manera general, considera usted que el lugar donde desarrolla su oficio u ocupación actualmente, es:

Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☒ Regular ☐ Mala ☐

88 Identifique los peligros a que está expuesto en la realización de su oficio u ocupación:

88,1 (85)Fisicos (marcar una, la mas importante)

Ruido ☐ Iluminacion ☐ Vibracion ☐ Temperaturas extremas ☐

Radiaciones no ionizantes ☒ Presion atmosferica ☐ Radiaciones ionizantes ☐

Ninguno ☐ NoRegistra ☐

88,2 (86)Psicosociales (marcar una, la mas importante)

Gestion organizacional ☐ Caracteristicas de la organizacion del trabajo ☐ Caracteristicas del grupo social de trabajo ☐

Condiciones de la tarea ☐ Interfase persona - tarea ☐ Jornada de trabajo ☐

NoRegistra ☐ Ninguno ☒

88,3 (87)Biologicos (marcar una, la mas importante)

Virus ☐ Bacterias ☐ Hongos ☐ Ricketsias ☐

Parásitos ☐ Picaduras ☒ Mordeduras ☐

Fluidos o excrementos ☐ Ninguno ☐ NoRegistra ☐

88,4 (88)Condiciones de seguridad (marcar una, la mas importante)

Mecanico ☐ Electrico ☐ Locativo ☐ Tecnologico ☐

Accidentes de transito ☐ Trabajo en alturas ☐ Espacios confinados ☐ Publicos ☐

Ninguno ☒

NoRegistra ☐

88,5 (89)Biomecanico (marcar una, la mas importante)

Manipulacion manual de cargas ☐ Movimiento repetitivo ☐ Postura ☒ Ninguno ☐

Esfuerzo ☐ NoRegistra ☐

1700

88,6 (90)Quimico **(marcar una, la mas importante)**

Polvos		Fibras		Liquidos		Humos	
Gases y vapores		NoRegistra		Ninguno	X		

86,7 (91) Fenomeno natural **(marcar una, la mas importante)**

Sismo		Terremoto		Vendaval		Inundacion	X
Derrumbe		Precipitaciones		Ningunos		No Registro	

89 (92) ¿Utiliza elementos de protección personal en la realización de su oficio u ocupación habitual? **(si marca NO pasar a la preg.91)** SI [ ] NO [X]

90 ¿Cuáles de los siguientes elementos de protección personal utiliza en la realización de su oficio u ocupación?

90,1 (93) Proteccion de la cabeza **(marcar una, la mas importante)**

Cascos para usos especiales		Sombrero		Gorro o cachucha		Ninguno	
Prendas de proteccion para la cabeza		Cubrecabezas ligeros de proteccion del cuero cabelludo				NoRegistra	

90,2 (94) Proteccion ocular **(marcar una, la mas importante)**

Gafas de montura universal con o sin protecciones laterales		Gafas de montura integral		Ninguno	
		Pantalla facial		NoRegistra	
Gafas de proteccion contra los rayos X, rayos laser, rayos ultravioletas,infrarrojos y visibles		Pantalla de soldadura de mano			
		Pantalla de soldadura de cabeza			

90,3 (95) Proteccion del oido **(marcar una, la mas importante)**

Orejeras		Protectores auriculares		Ninguno	
Tapones para los oidos de uso multiple o desechable		Cascos antirruido		NoRegistra	

90,4 (96) Proteccion respiratoria **(marcar una, la mas importante)**

Tapabocas		Mascaras para gases		Ninguno	
Mascarillas autofiltrantes		Mascaras para vapores		NoRegistra	

90,5 (97) Proteccion extremidades superiores **(marcar una, la mas importante)**

Guantes de latex		Guantes de Nitrilo		Ninguno	
Guantes de Neopreno		Guantes de Malla		NoRegistro	

90,6 (98) Proteccion extremidades inferiores **(marcar una, la mas importante)**

Calzado de seguridad		Calzado de trabajo		Ninguno	
Calzado dielectrico		Calzado antiestatico		NoRegistra	
Botas de caucho					

90,7 (99) Otros elementos de proteccion **(marcar una, la mas importante)**

Eslinga		Cinturon de seguridad		Ninguno	
Linea de vida		Casco con barbuquejo		NoRegistro	
Mosquetones		Arnes			

90,8 (100) Ropa de protección **(marcar una, la mas importante)**

Contra productos quimicos liquidos		Alta visibilidad		Ninguno	
		Contra el frio		NoRegistra	
Propiedades electroestaticas		Contra calor y llamas			
Soldeo y tecnicas conexas.		Delantal plastico			

Contra riesgos de quedar atrapados por las piezas de maquinas en movimiento

91 (101) Tiene identificadas las posibles emergencias que se pueden presentar en el lugar donde desarrolla su oficio u ocupación?	SI	X	NO	
92 (102) ¿En caso de llegar a presentarse una emergencia, sabe cómo actuar?	SI	X	NO	
93 (103) Disposición de extintor para atender una emergencia en el lugar donde desarrolla el oficio u ocupación	SI		NO	X
94 (104) Disposición de botiquín de primeros auxilios para atender una emergencia en el lugar donde desarrolla el oficio u ocupación	SI		NO	X
95 (105) Disposición de ruta de evacuación para atender una emergencia en el lugar donde desarrolla el oficio u ocupación	SI		NO	X
96 (106) Disposición de salidas de emergencia para atender una emergencia en el lugar donde desarrolla el oficio u ocupación	SI		NO	X
97 (107) En caso de presentarse una emergencia, ¿sabe a quien dirigirse?	SI	X	NO	
98 ¿En el lugar donde realiza su oficio u ocupación dispone de instalaciones sanitarias? (inodoro o letrina)	SI		NO	X
99 (108) En su opinión ¿el agua que consume es su lugar de trabajo es potable?	SI	X	NO	
100 (109) En su lugar de trabajo, ¿hay algún sistema de recolección de residuos?	SI		NO	X
101 En su lugar de trabajo, ¿existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos?	SI		NO	X

Nombre del Encuestado: [illegible]

CC: 1 [illegible]

Firma del Encuestador: Hebert A. Calla A

1702

NOTA: El numero consecutivo del instrumento es el que está en negrita, el numero entre paréntesis es el numero de la pregunta en el anexo técnico "REPORTE DE INFORMACION DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA DEL SECTOR INFORMAL. Versión 3. 2019-12-10."

N (n) ⟶ Número en el anexo tecnico

↑

Número consecutivo del instrumento

1703

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS**
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Este formulario hace parte del ejercicio departamental adelantado por la Secretaria de Salud de Risaralda para trabajar en la construcción de los mapas de riesgo de la calidad del agua.

*Obligatorio

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de realización de la visita al acueducto *. Día/mes/año:

Código del formulario *
Número único y definitivo adjudicado por quien realiza la visita de campo:

Depto	66	Municipio	045	Número	12	Año	2022	

Objeto de la visita: Trámite concesión de aguas: _____ Actualización de datos _____ Inspección: X

Tipo de acueducto * Seleccionar una o más opciones

o ☐	Urbano	o ☐	Regional
o ☒	Rural	o ☐	Interveredal

Localidades beneficiadas por ser acueducto regional o interveredal * Si ( ) No (X)

Municipio *
Favor seleccionar una opción

o ◉	Apía	o ○	Belén de Umbría
o ○	Santuario	o ○	Mistrató
o ○	Pueblo rico	o ○	Balboa
o ○	Quinchía	o ○	La Virginia
o ○	Guática	o ○	La Celia
o ○	Santa rosa de cabal	o ○	Dosquebradas

1704

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o ( ) Marsella	o ( ) Pereira

Beneficiarios: localidad, vereda, corregimiento, barrios, finca * Si (X) No ( )

Vereda San Andres

Beneficiarios: establecimientos especiales * Si ( ) No ( )

	Si	No	Sin datos
Restaurantes escolares	( )	(X)	( )
Puestos de salud	( )	(X)	( )
Hogares ICBF	( )	(X)	( )

Menciones los beneficiarios reportados como SI con sus respectivos nombres, incluso otros no incluido: establecimientos especiales *

Ninguno Establecimiento Especial

Nombre del acueducto *. Acueducto Rural San Andres - El Baúl

Población total *

Población	Total	Beneficiada	Porcentaje
Viviendas	98	16	16.3
Personas	380	80	21

Tipo de comunidad abastecida * Seleccione una de las opciones

o ( ) Concentrada	o ( ) Dispersa
o (X) Semidispersa	o ( ) Otro:

Entidad encargada de la prestación del servicio *: Seleccione una de las opciones

o ( ) Otra - Cuál?:	o ( ) Asociación de usuarios

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o [X] Junta administradora	o [ ] Comunidad

Cuenta con plan maestro de acueducto y alcantarillado? *

o [ ] Si	o [ ] No sabe
o [X] No	o [ ] Sin dato

Fase del plan maestro *

o [ ] Diseño	o [X] No tiene
o [ ] Ejecución	o [ ] No sabe
o [ ] Operación	

Característica de la fuente de abastecimiento *

- o [X] Superficial
- o [ ] Subterránea
- o [ ] Otro: [ ]

Comentarios sobre la(s) fuent(es) de abastecimiento *

Quebrada en buen estado con buena cobertura boscosa en su parte alta

Tipo de fuente de abastecimiento * Seleccione una o más de las opciones

o [X] Quebrada	o [ ] Pozo
o [ ] Río	o [ ] Aljibe
o [ ] Lluvia	o [ ] Manantial
o [ ] Lago/laguna	o [ ] Galeria filtante

Nombre de la fuente de abastecimiento *

Número 1: Quebrada El Basil

Número 2: _____

Número 3: _____

Posee concesión de aguas para la utilización de la fuente de abasto? *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Seleccione una de las opciones

o ☐ Si	o ☐ No sabe
o ☒ No	o ☐ Esta vencida

Concesión de aguas: legalidad *

Defina el número de la concesión, año, entidad que la otorga, caudal; si no tiene favor escriba NO

No posee Concesión de agua, Se Esta en tramites

2. MICROCUENCA ABASTECEDORA

Nombre de la micro-cuenca *

DMI Cuchilla San Juan

2.1 Zona de reserva y uso forestal

Cuál es el tamaño del área de influencia de la micro-cuenca en hectáreas? * 20

Total de hectáreas cobertura boscosa o protegida en zona alta microcuenca * 100

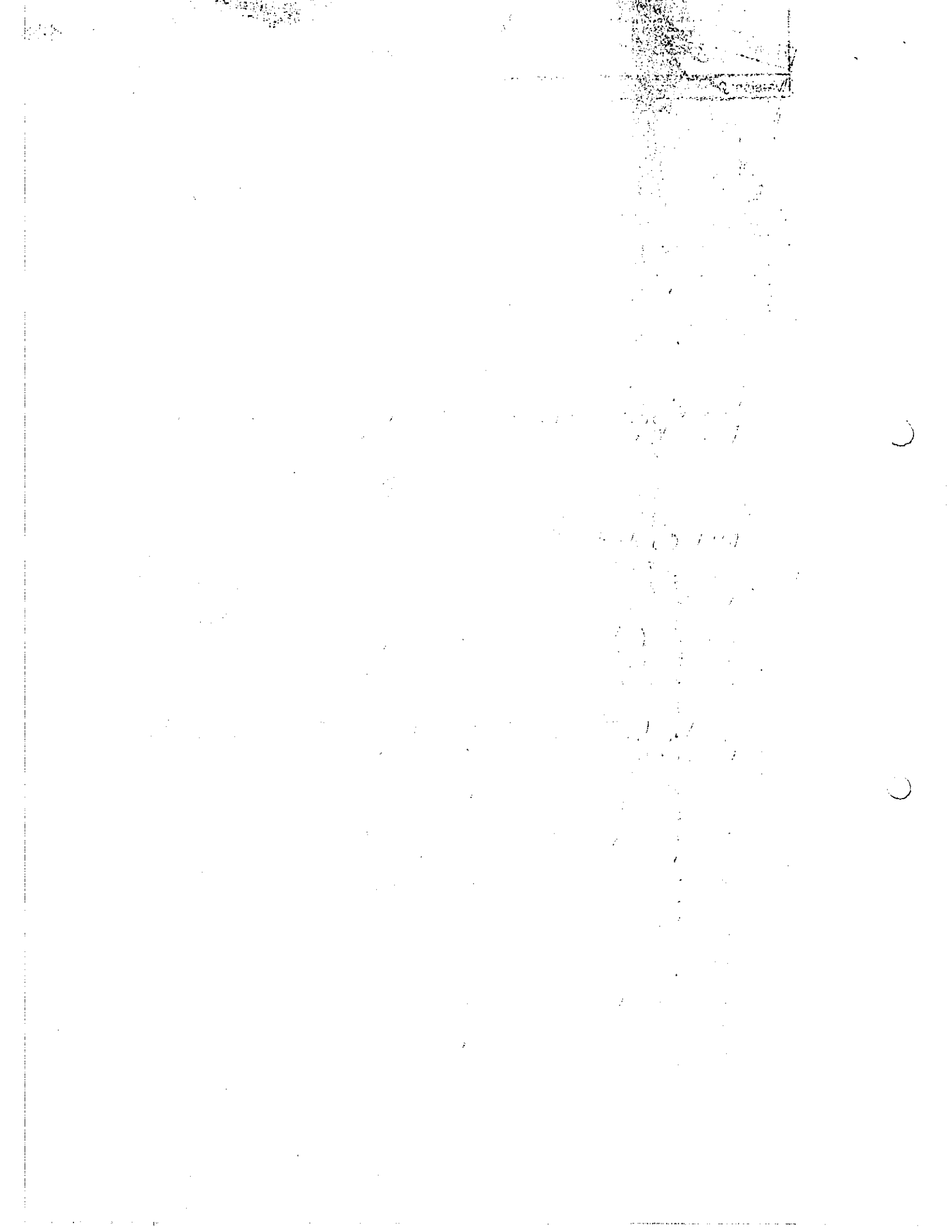
Actividades/problemas en la microcuenca *

	Si	No	A veces	No sabe
Quemas	○	☒	○	○
Pérdidas de suelo por erosión	○	☒	○	○
Invasión franja protectora	☒	○	○	○
Explotación forestal	○	☒	○	○
Socavación del cauce	○	☒	○	○

Mencione otras actividades/problemas en la microcuenca *

Avance de la erosión presentada * Si ( ) No (X)

Seleccione una opción



o Ligera	o Muy severa
o Moderada	o No sabe
o Severa	o Otro:

Existen programas de reforestación en la microcuenca? *

o Si	o No sabe
o X No	o Otro
	o

Especificar:

2.2 USO AGRÍCOLA Si (X) No ( )

Total de hectáreas cultivadas en la zona alta de la microcuenca * : 20

Tipo de cultivos existentes en la zona alta de la microcuenca *

Café - Platano - Aguacate

Sustancias químicas más empleadas en la producción agrícola de la zona *

Agroquímicos

2.3 USO PECUARIO Si ( ) No (X)

Total hectáreas dedicadas * _____ Total cabezas ganado presentes * _____ Otros: _____

Plaguicidas empleados en la producción pecuaria *

2.4 EXPLOTACIÓN MINERA: Si ( ) No (X)

Número Total y ubicación geográfica de explotaciones mineras en la zona *

1708

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Material de explotación: oro ( ), manganeso ( ), carbón ( ) *

Sustancias químicas empleadas *

2.5 ASENTAMIENTOS

Presenta viviendas ubicadas en la parte alta de la microcuenca? *

o (X) Si	o ( ) No sabe
o ( ) No	o ( ) Otro

Total de viviendas ubicadas en la parte alta de la microcuenca *: 1

Las viviendas presentan sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *

o [X] Si	o [ ] No sabe
o [ ] No	o [ ] Otro:

Especificar: Pozo Septico en Regular Estado

Cobertura y tipo de sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *: tanque séptico, trampa grasas

Tanque Septico - Trampa Grasas y Filtro

Estado de sistemas de tratamiento de aguas residuales instalados *

Seleccione una de las opciones

o ( ) Bueno	o ( ) Malo
o (X) Regular	o ( ) No hay

Número y tipo de industrias, explotaciones ubicadas *

1709

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

2.6 CAUDAL DE LA FUENTE(S) DE ABASTO

Caudal de la fuente LPS	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Promedio	20		
En invierno	28		
En verano	15		
Al momento de la visita	20		

Presenta disminución de caudal en el tiempo? *

Caudal de la fuente LPS	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Si	X		
No			
A veces			
No sabe			

Cuando se presenta disminución de caudal en el tiempo? *
En época de invierno, veranos largos, ojala defina los meses del año: Veranos Largos.
Enero - Febrero - Junio - Julio

2.7 INDICES DE CALIDAD DEL AGUA CRUDA

Tipos de contaminación presente en la microcuenca *
Seleccione incluso más de una opción

o [X] Vertimientos domésticos	o [ ] Residuos orgánicos líquidos/sólidos
o [ ] Residuos sólidos	o [ ] Explotaciones pecuarias: píscicolas, porcícolas
o [X] Agroquímicos	o [ ] Explotación turística
o [ ] Químicos industriales, mineros	o [ ] Ninguno

o [ ] Otras: _____

Contaminación de aguas por descargas de residuos líquidos *
Número de descargas

[1]

Tipo de descargas *: Seleccione incluso más de una opción

o (X) Puntuales	o [X] Domésticas

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o ☐ Dispersas	o ☐ Industriales

o ☐ Otras: _____

3. INFRAESTRUCTURA, ADMINISTRACIÓN Y SISTEMA DE TRATAMIENTO (POTABILIZACIÓN)

3.1 ESTRUCTURA DE CAPTACIÓN

Caudal promedio captado en la estructura de captación LPS *: 3

Número de captaciones existentes *: 1

Tipo de captación existente * Seleccione una de las opciones

o ☒ Bocatoma	Especificar cantidad de captaciones y ubicación:
o ☐ Dique	La bocatoma esta en el mismo
o ☐ Galería filtrante	Sitio de otro Acueducto Rural
o ☐ Artesanal	

Estado boscoso de los alrededores de la captación *
Seleccione una de las opciones

o ○ Protegido

o ○ Desprotegido

o ☒ Otro: Esparcen abonos por cortes de cobertura Boscosa

La captación posee delimitación (Cerca) para evitar el acceso de extraños *
Seleccione una de las opciones:

o ○ Si	Observaciones:
o ☒ No	No posee cerca, Esta muy cerca de Camino Rural

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Cuando llueve la captación se tapona? * Seleccione una de las opciones

o [X] Si o [ ] No	o [ ] No sabe o [ ] Sin dato

Al momento de la visita la captación se encuentra libre de objetos extraños? *

o [X] Si o [ ] No	Observaciones: Libre de Material organico en rejilla

Problemas comunes de operación y mantenimiento en la captación *

	Si	No	A veces	No sabe
Obstrucción de la rejilla, granada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Acumulación de lodos en el fondo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]

Estado físico de la captación *

o [X] Bueno o [ ] Regular o [ ] Malo	o [ ] No sabe o [ ] Sin dato

Periodicidad del mantenimiento de la captación *Seleccione una de las opciones presentadas

o [ ] Diario o [ ] Semanal o [ ] Quincenal o [ ] Mensual	o [ ] Trimestral o [ ] Semestral o [ ] Anual o [X] Otro: Bimensual

El funcionamiento de válvulas, compuertas, tapones es: *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

o (X) Bueno o ( ) Regular	o ( ) Malo o ( ) No tiene	o ( ) Otro:

Amenazas presentes en la proximidad de la captación *

	Si	No	A veces	No sabe	Sin dato
Deslizamientos	( )	(X)	( )	( )	( )
Inundaciones	( )	( )	(X)	( )	( )
Avalanchas	( )	( )	(X)	( )	( )
Taponamientos	( )	( )	(X)	( )	( )
Desabastecimiento agua cruda	( )	(X)	( )	( )	( )

3.2 RED DE CONDUCCIÓN

Tipo de conducción predominante *
Seleccione una o más de las opciones presentadas

- o [ ] Canal abierto
- o [ ] Canal tapado
- o [X] Tubería
- o [ ] Manguera
- o [ ] Combinado
- o [ ] Otro:

Información específica sobre la red de conducción:

Tramos	Longitud de la red en metros	Diámetro pulgadas	Edad de la red en años	Estado actual de la red : bueno, regular, malo	Presencia de fugas: si/no
1	300	2	20	Regular	Si
2					
3					
4					

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

3.3 SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

1. Tipo de estructuras disponibles para la potabilización *

	Bueno	Regular	Malo	No tiene	Sin datos
Desarenador	○	✗	○	○	○
Coagulación-floculación	○	○	○	✗	○
Sedimentador	○	○	○	✗	○
Filtración	○	○	○	✗	○
Tanque de almacenamiento	✗	○	○	○	○
Caseta de cloración	○	○	○	✗	○
Desinfección	○	○	○	✗	○

2. Mantenimiento de las estructuras disponibles para la potabilización *

	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Otros	Sin datos
Desarenador	○	○	○	✗	○	○	○	○	○
Coagulación-floculación	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Sedimentador	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Filtración	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tanque de almacenamiento	○	○	○	✗	○	○	○	○	○
Caseta de cloración	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Desinfección	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Responsable del mantenimiento de las estructuras * Seleccione una de la opciones presentadas

o ✗	Fontanero	o ○	Técnico
o ○	Supernumerario	o ○	Ninguno

3. Empleo de sustancias químicas para la potabilización *

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

	Si	No	A veces	Sin datos
Sulfato de aluminio	○	✗	○	○
Carbón activado	○	✗	○	○
Cal	○	✗	○	○
Cloro líquido	○	✗	○	○
Cloro granulado	○	✗	○	○
Cloro gaseoso	○	✗	○	○
Cloro en pastillas	○	✗	○	○

	Comentarios:
	No se hace Cloración al agua,
	No hay Caseta de cloración

3.4 CLORACIÓN DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO

Se lleva a cabo la desinfección permanente del agua *

o	○ Si	o	○ Intermitente
o	✗ No	o	○ Otro:

Especifique el sistema de dosificación de cloro empleado *

o	○ Goteo por gravedad	o	✗ No
o	○ Goteo mecánico	o	○ Otro:
o	○ Gaseoso		

Dispone de elementos de protección personal para el manejo de cloro? *

o	○ Si	o	○ No sabe
o	✓ No	o	○ Otro:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Dispone de comparador de cloro para las demandas y dosificación? *

o ☐ Si	o ☐ No lo sabe manejar
o ☒ No	o ☐ A simple vista
o ☐ Sin reactivos	

Dispone del registro de cloración del agua *

o ○ Si	o ☒ No	o ○ Desactualizado

Comentarios:

No se hace cloración y no hay Cascta de cloración

3.5 ALMACENAMIENTO DEL AGUA

Número tanque(s) almacenamiento *_____ Tipo: Enterrado ___ Semienterrado _____ Superficial __

Tanque No	1	2	3	Estable sin riesgos de deslizamientos: S/N	Mantenimiento adecuado de los alrededores? S/N
Volumen de agua m3	32			Si	Si
Largo: metros	4				
Alto: metros	2				
Total de agua almacenada: m3	32				

Infraestructura del tanque de almacenamiento *

Bueno	Malo	No tiene	Sin datos

Tapas	X			
Rejillas	X			
Reboses	X			
Válvulas	X			
Control ingreso plagas e insectos	X			
Caseta de cloración			X	
Puerta de ingreso a la caseta			X	
Dosificador de cloro			X	

Comentarios:

No Cuenta Con Caseta de Cloracion

3.6 RED DE DISTRIBUCIÓN

Longitud de la red en kilómetros * 3

Material predominante en la red *

o [X] PVC	o [ ] Otro
o [ ] Asbesto-cemento	o [ ] Eternit
o [ ] Manguera	o [ ] Hierro galvanizado
	o [ ] Otro:

Información específica sobre la red de distribución:

Tramos	Longitud de la red en metros	Diámetro pulgadas	Material	Edad de la red en años	Estado actual de la red : bueno, regular, malo	Presencia de fugas: si/no
1	1500	1 1/2 - 1/2	PVC	20	Buena	No
2	1500	1 1/2 - 1/2	PVC	20	Buena	No

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

3						
4						

Problemas e inconvenientes con relación a la red de distribución *

	Si	No	A veces	Sin dato
Ocurrencia de fugas, rupturas	○	○	☒	○
Se demoran las reparaciones	○	☒	○	○
Existen tramos a la intemperie	☒	○	○	○
Suspenden el servicio con frecuencia	○	○	☒	○
Avisan cuando van a suspender el servicio	☒	○	○	○

4.USUARIOS

Uso predominante del agua *

o ☒ Consumo humano	o ☐ Ambos
o ☐ Uso agropecuario	o ☐ Otro:

Cuenta con programa de uso racional del agua *

o ○ Si	o ○ No sabe
o ☒ No	o ○ Otro:

Entidad responsable del Programa? *: _____

4.1 Reportes de calidad del agua: Laboratorio de Salud Pública IRCAS

En caso de haber sido incluido en los muestreos de calidad del agua por parte del Técnico de Salud Ambiental Municipal

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

Reporte de últimos muestreos: IRCAS * Especificar las fechas a un lado de la tabla

	Potable	No potable	Sin dato	Fecha dma
Muestreo 1	○	○	○	
Muestreo 2	○	○	○	
Muestreo 3	○	○	○	

Reporte de últimos muestreos: IRCAS *: Calidad FQ + MB

	Cumple	No cumple	Sin dato
Turbiedad	○	○	○
Color	○	○	○
Cloro residual	○	○	○
Coliformes fecales	○	○	○
Coliformes Totales	○	○	○

4.2 Continuidad en la prestación del servicio de acueductos: IRABA

Este bloque sirve para el cálculo del IRABA (índice de riesgo por abastecimiento)

Frecuencia con la que se suspende el servicio en un mes en promedio *

	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	No sabe	Sin dato
Diaria por horas	○	○	✗	○	○	○
Diario completo	○	✗	○	○	○	○
Semanal por días	○	✗	○	○	○	○
Semanal por horas	○	✗	○	○	○	○
Quincenal por días	○	✗	○	○	○	○
Quincenal por hora	○	✗	○	○	○	○
Mensual por días	○	✗	○	○	○	○
Mensual por horas	✗	○	○	○	○	○
Se avisa a la gente los cortes del servicio	✗	○	○	○	○	○

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA FORMULARIO INSPECCIÓN SANITARIA DE ACUEDUCTOS RURALES Y URBANOS
Versión: 0	Vigencia: 05-2015

	Comentarios:
	El Acueducto Tiene un Problema grande y es que en la misma Bocatoma del Acueducto de San Agustin, Realizaron la Bocatoma Captación del acueducto San Andres

RESPONSABILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Por la Secretaría de Salud Departamental:

Nombre y apellidos	Nubia I. Calle A.
Cargo	T.S.A. - Contratista
Email del funcionario y/o contratista *	inac-123@hotmail.com
Por parte del acueducto y/o comunidad encuestada *	
Nombre y apellidos *	Doris Duque O.
Teléfono de contacto comunidad *	3128747603

1719

ANEXO TÉCNICO No.2
ACTA DE CONCERTACIÓN DE PUNTOS Y LUGARES DE MUESTREO

Artículo 5° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la Autoridad Sanitaria y las Personas Prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaria Departamental De Salud la junta del acueducto rural el baúl vereda san andrés,

Municipio de Apia, Departamento de Risaralda para concertar los puntos y lugares de muestreo de la calidad del agua para consumo humano, siguiendo los criterios establecidos en los artículos del 1° al 4° de la Resolución número 622 de 2020, expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial "por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Hacen parte de la presente 1 punto de Registro del Lugar y el Punto de Muestreo concertado, incluido el análisis de los criterios para la localización explicados al final de éstos.

Para constancia se firma el día 08-08-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya

Firma

YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Jair Antonio Acevedo

Firma

Documento de identificación
4352340

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

1726

ANEXO TÉCNICO No.3 FORMULARIO REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO Artículo 4° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

a) Código del punto de muestreo

0	0	0	1

b) Nombre del Departamento Risaralda

Nombre del Municipio La Apia

Localidad: Registrado en DANE

Alias: Sin Alias

6	6	0	4	5			

Código DANE de la Localidad

Depto. Municipio

Localidad

c) Nombre jurídico de la persona prestadora:
junta acueducto rural el baúl san andres.

d) N°. de Identificación Tributaria de la persona prestadora - 4352340

e) Registro Único de Prestadores de Servicios Públicos – No Aplica

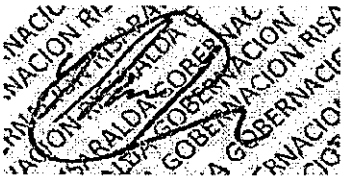
f) Descripción exacta de su ubicación: ultima vivienda de la vereda

g) Georreferenciación del punto de muestreo Numero 0001
Latitud 5.074620° Longitud -75.544049 ° Altura 1658 m.s.n.m.

Criterio(s) para la localización: El punto número 0001 de la red final del sistema de distribución de agua para consumo humano está ubicado en la última vivienda, , como lo contempla y exige La resolución 622 de 2020.

Para constancia se firma el día 08-08-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya
Firma



YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Jair Antonio Acevedo
Firma

Documento de identificación
4352340

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

1721

ANEXO TÉCNICO No.4
ACTA FINAL DE RECIBO A CONFORMIDAD DE LOS PUNTOS DE MUESTREO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 7° de la Resolución número 0811 de 2008 expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, "Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución".

Las personas abajo firmantes, en representación de la secretaria Departamental De Salud y junta del acueducto rural el baúl vereda san andres, Departamento de Risaralda, para suscribir la presente Acta Final de Recibo a Conformidad de los puntos de muestreo de la calidad del agua para consumo humano debidamente materializados, en cumplimiento del artículo 7° de la Resolución número 622 de 2020. Con el objeto de acceder al dispositivo de recolección de la muestra las partes acuerdan. Que el municipio seguirá contando con 1 punto de muestreo de la siguiente manera:

Ubicación en la ultima vivienda.

Copia de esta acta será reportada al subsistema SIVICAP y al sistema SUI de conformidad con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Salud y por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 7° de la Resolución 622 de 2020. En caso que difiera la ubicación de los puntos de muestreo del acta de concertación de puntos y lugares de muestreo, deberá dejarse constancia de ello en la presente acta y actualizarse las fichas correspondientes al registro de lugares y puntos de muestreo).

Para constancia se firma el día 17-06-2022 por,

Nombre
Yhair Ramos Bedoya
Firma

YHAIR RAMOS BEDOYA
Tecnico Administrativo Grado 04.
Dirección de Salud Pública

Documento de identificación
1088001657

Cargo
Técnico Operativo Salud Ambiental
En representación de la
Autoridad Sanitaria

Nombre
Jair Antonio Acevedo
Firma

Documento de identificación
4352340

Cargo
Representante acueducto
En representación de la
Persona Prestadora

1722

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

Actividad #9: VISITAS DE CAMPO A LOS ACUEDUCTOS RURALES, (BOCATOMAS).

	
Actividad N°:9 **Nombre actividad:** VISITA ACUEDUCTO RURAL EL OSOS VDA GUARNE **Fecha: 27-07-2022** **Lugar: VEREDA GUARNE**	**Actividad N°:9** **Nombre actividad:** VISITA ACUEDUCTO RURAL EL BAUL VDA SAN ANDRES **Fecha: 08-08-2022** **Lugar: VEREDA SAN ANDRES**

(https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo)
Senderismo (Rutas Senderismo en Colombia (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia) → Risaralda (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia/risaralda) → Apía (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo/colombia/risaralda/apia))

Visita Acueducto rural vereda San Andrés

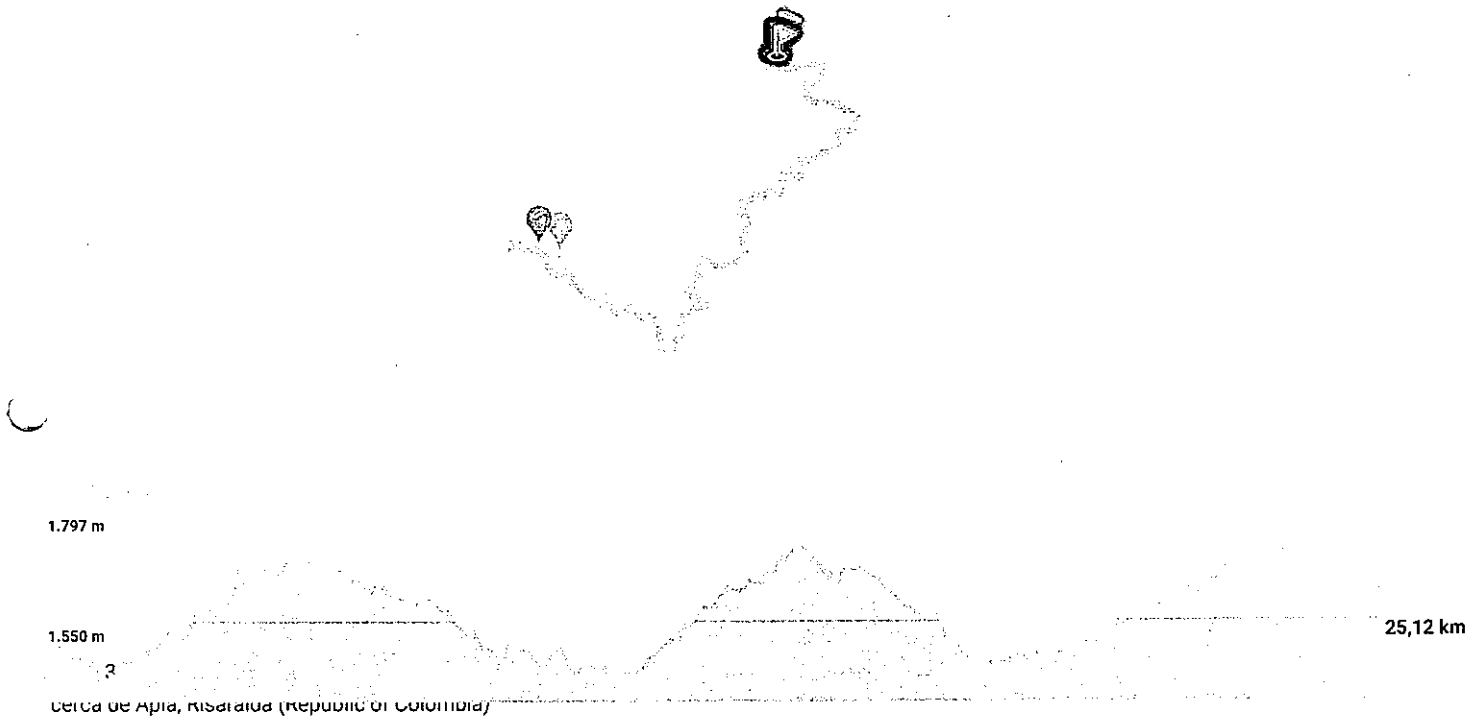
Descarga (https://es.wikiloc.com/wikiloc/download.do?id=110079795)

Envía ruta al GPS

Sé el primero en aplaudir

Aplaude | Comenta | Guarda en una Lista | Comparte

Mapas



cerca de Apía, Risaralda (República de Colombia)

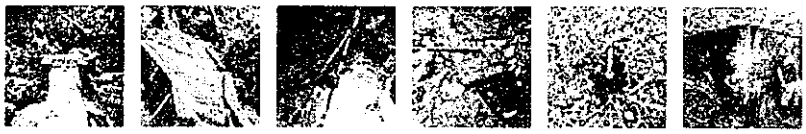
Autor
HUBERhuberalejandrocalle
(https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

(https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

(https://ayuda.wikiloc.com/article/55-que-es-el-userrank-de-wikiloc) 20 (https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083) 148 (https://es.wikiloc.com/wikiloc/user.do?id=9654083)

He realizado esta ruta

Distancia 25,12 km	Desnivel positivo 1.672 m
Dificultad técnica Moderado	Desnivel negativo 1.630 m
Altitud máxima 1.797 m	Trailrank 22
Altitud mínima 1.550 m	Tipo de ruta Solo ida



Ver más fotos...

Tiempo en movimiento
2 horas 37 minutos

Tiempo
5 horas 9 minutos

Coordenadas
2219

Fecha de subida
8 de agosto de 2022

Fecha de realización
agosto 2022

(/premium?ref=feature-weather)

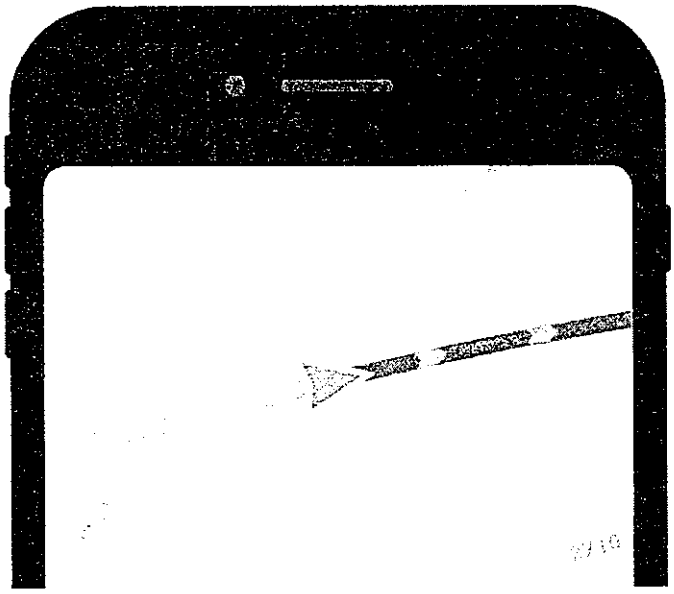
Ver la previsión meteorológica para esta ruta con Wikiloc Premium. Más información → (/premium?ref=feature-weather)

Navegación Outdoor

Guíate por millones de rutas al aire libre desde tu móvil. ¡Incluso offline!

Pásate a (/premium?

Wikiloc ref=adpremium_native-Premium navigate_trails)
Pásate a Premium para eliminar los anuncios



Visita Acueducto rural vereda San Andrés

Waypoint

Captación Acueducto rural San Andrés



↑ 1.759 m

Waypoint

Waypoint

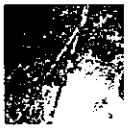


La captación del Acueducto San Andrés se encuentra después de la captación del Acueducto rural de San Agustín, por lo tanto no han podido tener consecion del agua

↑ 1.759 m

Waypoint

Waypoint



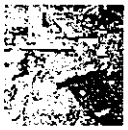
Tubería de conducción expuesta con fugas, además el sitio no tiene protección de ingreso a personas y

animales

↑ 1.764 m

Waypoint

Waypoint

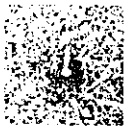


Se evidencia falta de tapas de sobrante de desarenador, generando riesgo a las personas

↑ 1.810 m

Waypoint

Waypoint



Desarenador del sistema, funciona bn

↑ 1.767 m

Waypoint

Waypoint

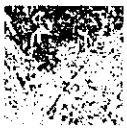


Tanque de almacenamiento en buenas condiciones, no cuenta con caseta de cloración y no hace desinfección de la misma

↑ 1.761 m

Waypoint

Waypoint



Manguera a la interperie la cual sufre muchas afectaciones por caída de árboles y material de la via

↑ 1.725 m

Comentarios

Si quieres, puedes **dejar un comentario** o **valorar** esta ruta

1725

Rutas cercanas

Visita acueducto la floresta - Apia

Senderismo

Distancia
25,72 km

Desnivel +
1706 m

TrailRank
27



(/wikiloc/use id=9654083)

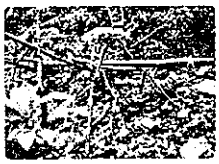
Visita Acueducto rural vereda El encanto Apía

Senderismo

Distancia
22,06 km

Desnivel +
1055 m

TrailRank
26



(/wikiloc/use id=9654083)

Visita acueducto rural Agua bonita

Senderismo

Distancia
33,43 km

Desnivel +
1510 m

TrailRank
25



(/wikiloc/use id=9654083)

Visita acueducto rural vereda El Bosque

Senderismo



[illegible]km

Desnivel +
1184 m

TrailRank
24



(/wikiloc/use
id=9654083)

Explora con el mapa(https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do?lt=5.106146&ln=-75.941852&z=14)

Descárgate la App

Download on the App Store (https://apps.apple.com/es/app/wikiloc-outdoor-navigation-gps/id432102730?pt=502712&ct=wikiloc_banner_footer&mt=8)

DISPONIBLE EN Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=com.wikiloc.wikilocandroid&hl=es&referrer=utm_source%3Dfooter%26u

Explora Rutas

Mapa del Mundo (https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do)

Explora por Fotos (https://es.wikiloc.com/wikiloc/map.do?sw=-80.41570744462179%2C-202.85156250000003&ne=80.53207112232734%2C202.1484375&viewMode=1)

Todas las Actividades y Países (https://es.wikiloc.com/rutas)

Wikiloc Planet (https://es.wikiloc.com/planet/)

Senderismo (https://es.wikiloc.com/rutas/senderismo)

Mountain Bike (https://es.wikiloc.com/rutas/mountain-bike)

Bicicleta de Carretera (https://es.wikiloc.com/rutas/ciclismo)

Rutas Oficiales (https://es.wikiloc.com/wikiloc/orgs.do)

Acerca de Wikiloc

Sobre Nosotros (https://es.wikiloc.com/wikiloc/about-us.do)

Miembros de la Comunidad (https://es.wikiloc.com/wikiloc/findPeople.do)

Donantes (https://es.wikiloc.com/wikiloc/donate.do?event=donors)

Centro de Ayuda (https://ayuda.wikiloc.com)

Jobs (https://es.wikiloc.com/jobs)

Servicios

Wikiloc Premium (https://es.wikiloc.com/premium?ref=footer)

Promociona tu negocio (https://es.wikiloc.com/wikiloc/pois.do)

Promociona tus rutas (https://es.wikiloc.com/wikiloc/org.do)

(/wikiloc/one-percent.do)

Español

(https://twitter.com/wikiloc) (https://instagram.com/wikiloc/)

© Wikiloc. All rights reserved. Condiciones de uso (https://es.wikiloc.com/wikiloc/terms_es.html?v=6.0) | Privacidad