1732

	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 PQRS del aplicativo SAIA y SISAP, incluso de otros mecanismos existentes, en relación a solicitudes en materia de salud ambiental del departamento, verificando la solución de fondo dentro del término legal. **Producto:** PQRS resueltas. **Frecuencia:** Según plan de trabajo mensual y verificación del SAIA. **Evidencia:** Actas, oficios SAIA de respuesta y trámite. registro en app Epiecollect5 (censos)

SOPORTES ENTREGADOS:

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

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A Calle A

HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE

1733

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

Lugar:	Carrera 7 con Calle 11 # 7-02 Barrio El Clavel	Consecutivo del acta:	20
Fecha de visita (d/m/a):	21-07-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:	4:00 Pm	Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Lina Margarita Quiroz Johana Restrepo Hector Fabio Alvarez		
Asistentes:			

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 a la Secretaria de Salud, Sobre un Criadero de Pollos Ubicado en zona Urbana El cual esta generando Malos Olores y Proliferación de Moscas en la zona de Carrera 11 Calle 7. # 7-02 del Barrio el clavel. afectado Principalmente a la Señora Lina Margarita Quiroz y las Viviendas Vecinas, La queja La realiza la Señora Lina Margarita Quiroz

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

Aire

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.

E.T.V - Olores

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, Vivienda Propiedad de Hector Alvarez y Johana Restrepo

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)
Hector Alvarez.	Lina Margarita Quiroz
Johana Restrepo	Comunidad En General del Barrio El Clavel

	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

Luna Margarita Quiroz, Carrera 11 Calle 7 # 7-02 Brr El Clavel, Zona Urbana

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

Crianza Animales, no acciones IVC

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
Secretaría Salud	
Inspección Policía	
ICA.	

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).

1734

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría 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 la tenencia de Pollos de engorde en una vivienda en Construcción, de igual forma se Evidencia La generación de Malos olores y la Proliferación de moscas

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)

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

No Se debe de tener Producción Pecuaria en Zona Urbana, Por tato debe de Movilizar los animales a otro sitio en Zona rural.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA: favorable, plan de mejoramiento, favorable condicionado, desfavorable. 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:	Hubo A. Calle L	Quien atiende la visita	Luz Margarita Duque Q
Cargo: Técnico	T.S.A. Contratista	Cargo	Propietaria Vivienda afectada.
Identificación :	18533288	Identificación	24.414.553.

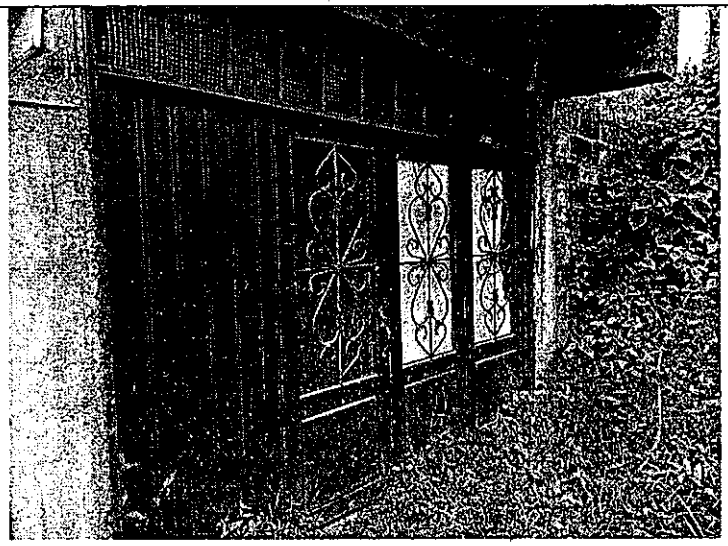
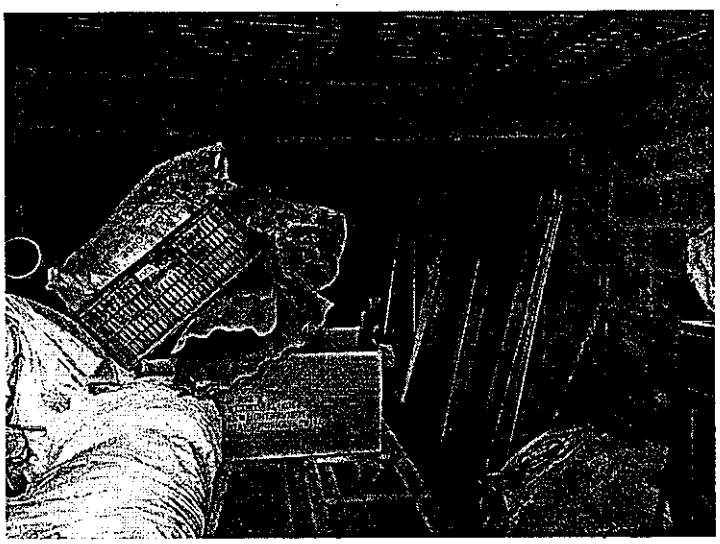
TRÁMITE A SEGUIR CON LA PRESENTE ACTA: Notificación al interesado, envío al nivel departamental (Coordinación de programa), citación al infractor para notificación), remisión a otra autoridad municipal ( ). Del orden deptal ( ) cual?

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

1735

	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: 21-07-2022** **Lugar: CARRERA 7 # 7-02, BARRIO EL CLAVEL**	**Actividad N°:12** **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 21-07-2022** **Lugar: CARRERA 7 # 7-02, BARRIO EL CLAVEL**