1293

	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
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A. Calle

HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE

1294

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

Lugar:	Santa Rosa de Cabal	Consecutivo del acta:	66-_682__-_____ PQRS-2022
Fecha de visita (d/m/a):	16-05-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:		Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Jon Carlos García		
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.O.R.S Por deposiciones realizadas Por un Canino en Zona Privada y Pública y que los Propietarios no recogen las heces Fecales, ademas presenta Ocasiones de Ruido

RECURSO NATURAL IMPLICADO: Aire, agua, suelo. Explique. Suelo	TIPO DE SOLICITUD INTERPUESTA: derecho de petición, queja, copia de queja ante otra institución/entidad. Número radicado.
PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL IMPLICADO: aguas, alimentos, zoonosis, medicamentos, ETV, establecimientos especiales, sustancias químicas.	queja

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.

Sector Urbano del Municipio de Tesa en la Calle 8 # 10-29
Espacio Publico y Privado

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)
Jon Carlos García	Luz Dary Bedoya
	Comunidad En general Barrio Claret

	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

La Señora Luz Dary Bedoya, Calle 8 # 10-29, Calle del clavel, Comunidad en General del Sector

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

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

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

No Aplica

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

Vivienda Sin Ninguna Actividad comercial, solo tenencia de Mascota que genera el Molestia

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 de Salud	
Inspección de Policía	
Policía Nacional	

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

Molestia Sanitaria que Perjudica a la Comunidad

1295

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

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

Al momento de la visita se Evidencian luces fecales de Canino en la Calle 8 # 10-29 la Cual genera malos Olores y estos perjudican a la Señora Luz Dary Bedoya y la comunidad en general del Sector en el cual.
No se puede Evidenciar 100% que las heces fecales sea del Canino descrito en la queja establecida

	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)

Depositar de Canino en espacio Público y Privado

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

Debe de recogerse toda las heces fecales generadas por el Canino

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

El Propietario del Canino se compromete a recoger y dar la disposición adecuada a las heces fecales del Canino implicado.

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

Plazo: (Cuando aplique) Inmediato

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: Gloria Inés Giraldo Márquez	Quien atiende la visita
Cargo: Técnico Hubc. A. Calle N. T.S.A	Cargo propietario
Identificación : 24.551.720 · 18533288	Identificación 30644123

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: _____

1296

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

Lugar:	Santa Rosa de Cabal APIA	Consecutivo del acta:	66-_682__-_____ PQRS-2022
Fecha de visita (d/m/a):	29-05-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:		Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Laura Vanesa 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. direccionado al Alojamiento Por horas La Maria, El Cual refiere a mal manejo Sanitario y Colchones en Mal Estado

RECURSO NATURAL IMPLICADO: Aire, agua, suelo. Explique. N/A

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.E

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.

Municipio de Apia, Zona rural Vereda La Maria, Alojamiento Por horas La Maria, Establecimiento Privado

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.

Alojamiento por horas La Maria, vereda La Mesa, Hospedaje

Posible(s) generador(es)	Posible(s) afectado(s)
Alojamiento Por horas La Maria	Huespedes que usen El Servicio

	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

Huespedes y Personas que usan el Sanitario

5,11920551

-75.94746448 1481 MSNM

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

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

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

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

No Aplica

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

Autoridad/Institución	Marco legal de la competencia
Secretaria Salud	

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

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

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

Al Momento de la visita se Evidencia el total de 9 habitaciones en Excelentes Condiciones de higiene, aseo y orden, todas las camas cuentan Con el Protector antifluidos.

Se Evidencia Buen aseo, lenceria limpia y en buena Cantidad para los huespedes.

Zona de lavanderia bien Dotada y Buena higiene

	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)

No Se Evidencia Infracciones en ningún Marco Legal

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

Botiquin Con Algunos elementos recien Vencidos

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

Reemplazar los Elementos Vencidos del Botiquin de Primeros Auxilios.

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

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.

Ninguna

PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA VISITA:

Responsable de la visita: Gloria Inés Giraldo Márquez	Quien atiende la visita Laura Alvarez Cue
Cargo: Técnico Hubert A. Callejas T.S.A contratista	Cargo Administrador
Identificación : 24.551.720 18533288	Identificación 1088019325

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: _____

1298

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

Lugar:	Santa Rosa de Cabal APIA	Consecutivo del acta:	66-_682__-_____ PQRS-2022
Fecha de visita (d/m/a):	03-06-2022	Fecha de solicitud (d/m/a):	
Hora inicio de la visita:		Hora finalización de la visita:	
Personas citadas:	Jaime Guevara		
Asistentes:	Jaime Guevara		

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.Rs referente a un Solar en zona Urbana donde se encuentran naturales en desorden, residuos de Madera, ademas un tanque Con agua Estancada, dichos residuos esta generado Molestias Por Presencia de Plagas en zonas Vecinas, además animales muertos Como ratas

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

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

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

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 Predio Privado en la Carrera 9 # 6-16, Vivienda en Solar

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)
Jaime Guevara	Comunidad en General
	Vecinos, Casas Cantiguas

	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

Sector Carrera 9 entre Calle 7 y 6, Comunidad en general, Vecinos afectados, Georreferenciación: 5.1052511 -75.9424516 1657 msnm

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

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

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

No Aplica

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

Vivienda Sin actividad Económica

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
Secretaria Salud	
Inspección de Policia	

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

1299

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

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

Al momento de la visita se evidencia un tanque con agua estancada que genera proliferación de zancudos, además de material de madera en desorden, escombros y demas.

- De igual forma se evidencia un esqueleto de una serpiente.

	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)

Molestia Sanitaria, Por Proliferación, Plagas, malos olores

OBSERVACIONES: Ningún tipo de felicitación, observación subjetiva.

Material mal almacenado, Tanque Con agua estancada

EXIGENCIAS: Va a plan de mejoramiento anexo

- Debe de Vaciar y lavar el tanque, ademas abrir desagüe para que no se almacene el agua por demasiado Tiempo
- Se debe recoger y dar disposición final al material dispuesto en el Solar

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

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: Gloria Inés Giraldo Márquez	Quien atiende la visita: Jaime Guevara
Cargo: Técnico Ubc. A. Calle A. T.S.A. Contratista	Cargo: +
Identificación : 24.551.720 18533288	Identificación: + 16605481.

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: _____

1300

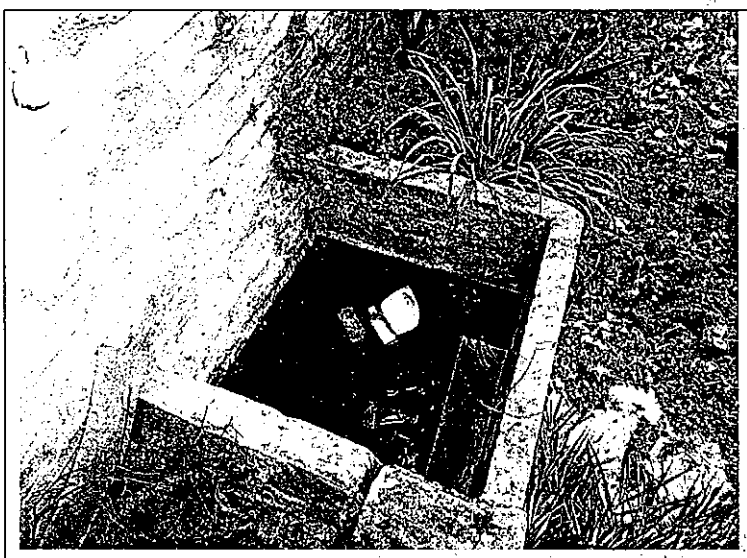
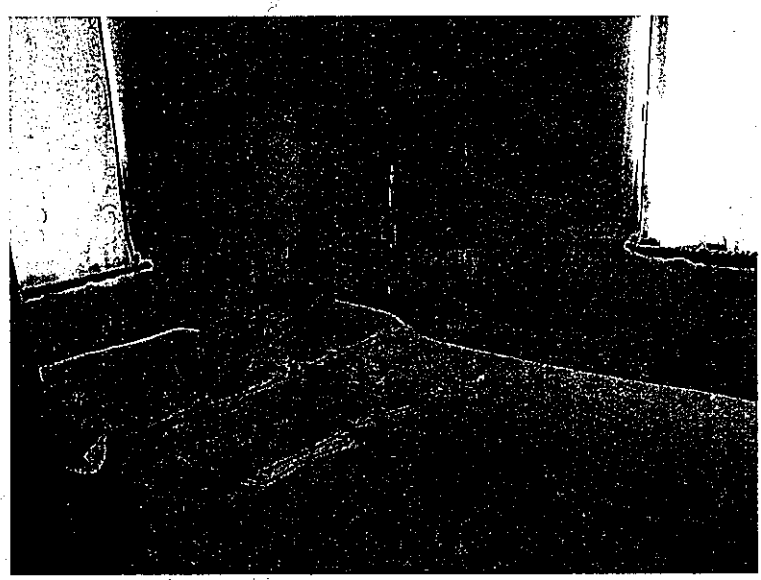
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

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

	
Actividad N°:12 **Nombre actividad**: GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 16-05-2022** **Lugar: CALLE 8 # 10-29**	**Actividad N°:12** **Nombre actividad**: GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 03-06-2022** **Lugar: CARRERA 9 # 6-16**

1301

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

	
Actividad N°:12 **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 03-06-2022** **Lugar: CARRERA 9 # 6-16**	**Actividad N°:12** **Nombre actividad:** GESTIÓN Y SEGUIMIENTO P.Q.RS **Fecha: 29-05-2022** **Lugar: VEREDA LA MARÍA – HOSPEDAJE POR HORAS**