



CORRESPONDENCIA DOCUMENTO DE ENTRADA

RADICACION
E-2018-025939
02/03/2018 02:19 p.m.
Radicación

Información de Radicación

Nombre del Remitente: REYES MURILLO HIGUERA

Dirección de correspondencia: CLL 13 # 7 - 30 SOACHA

SDQS Electrónico Físico

Correo Electrónico:

Tipo Servicio

Cuenta Contrato SAP:

Teléfono: 7305500

Asunto: CONCEPTO SANITARIO A LA CALIDAD DE AGUA SOACHA 2017

Centro Gestor: 3050001

Área: Dirección Unidad Apoyo Técnico Servicio al Cliente

Tipo de solicitud S: Solicitud

Consecutivo Externo:

Número de Folios: 2

Contiene Anexos Físicos SI NO
Zona SAP

Tipo de Flujo: Normal

Documento referenciado:

Es una Tutela? SI NO
Contactos en SAP:

Acepto que la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá realice la notificación de todos los actos administrativos que se produzcan dentro de la actuación administrativa, así como la citación a que haya lugar al correo electrónico citado y/o a la página web de la Empresa

REYES MURILLO HIGUERA
FIRMA

Radico: Martha Cecilia Martínez Aguirre

SECRETARIA DE SALUD

EXPIDE

CONCEPTO SANITARIO POR EMPRESA PRESTADORA A LA EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA ESP /SOACHA A LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO DEL MUNICIPIO DE SOACHA AÑO 2017

FORMULARIO PARA EVALUAR EL CONCEPTO SANITARIO POR PERSONA PRESTADORA DEL SERVICIO PÚBLICO DE ACUEDUCTO		
Departamento. Cundinamarca	Municipio o distrito: Soacha	Fecha de la visita: 25 de Agosto 2017
Nombre de la autoridad sanitaria: Secretaría de salud de Cundinamarca	Número de consecutivo del Acta de Visita: BPSU00417	Fecha de la visita anterior: 28 de Noviembre 2016
Se anexa copia de la visita anterior Si No X	Se dispuso plan de mejoramiento Si No X	Número Total habitantes del municipio: 522.442
Número Total habitantes casco urbano: 516.435	Número Total habitantes resto: 6.007	Número Total de viviendas: 120097
I. Persona Prestadora - p.p		
1. Nombre de la p.p. Empresa de Acueducto y Alcantarillado De Bogotá ESP /Soacha	2. NIT: 899999094 - 1	3. Sin NIT: -----
4. Departamento: Cundinamarca	5. Municipio o distrito Soacha	6. comuna uno, dos, tres, cuatro, cinco y seis
7. Código DANE: 25	8. Representante Legal (nombre y Cargo): German Gonzalez Reyes – Representante Legal	
Correo electrónico: ggonzalezre@acueducto.co m.co	Dirección: Avenida Cll 24 #37- 15	Teléfono: 3447000
9. Nombre de la planta de potabilización de Agua Francisco Weisner	10. Caudal de diseño: 14 m ³ /s	11. Caudal Tratado actualmente. 8,5 m ³ /s
12. Tipo de fuente de abastecimiento Tibitoc - Weisner	13. Otras plantas operadas por la p.p. Tibitoc, Dorado, PTAR Salitre	
14. Suscriptores atendidos por la p.p: 623616 Total - 155904 suscriptores en Soacha	15. Población atendida por la p.p: 623616 Total	16. Longitud Total de la red de distribución: 13,18 Km Redes menores

4. RESULTADOS DE LOS ÍNDICES QUE EVALÚAN LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO POR PERSONA.

IRCA pp:	IRABApp:	BPSpp:
Inviabile sanitariamente: 80,1 - 100	Riesgo Muy Alto: 70,1 - 100	Riesgo Muy Alto: 71 - 100
Riesgo Alto: 35,1 - 80	Riesgo Alto: 40,1 - 70	Riesgo Alto: 41 - 70
Riesgo medio: 14,1 - 35	Riesgo medio: 25,1 - 40	Riesgo medio: 25 - 40
Riesgo Bajo: 5,1 - 14	Riesgo Bajo: 10,1 - 25	Riesgo Bajo: 11 - 24
Sin Riesgo: 0 - 5,0	Sin Riesgo: 0 - 10	Sin Riesgo: 0 - 10

IV. Concepto sanitario por persona Prestadora

$$\text{Puntaje} = (0,50 * \text{IRCAApp}) + (0,20 * \text{IRABApp}) + (0,30 * \text{BPSpp})$$

$$\text{Puntaje} = (0,50 * 0,85) + (0,20 * 5) + (0,30 * 1) = 1,72$$

Se expide concepto sanitario favorable cuando el puntaje ponderado esta entre 0 - 10

Se expide concepto sanitario favorable con requerimiento cuando el puntaje ponderado esta entre 10,1 - 40

Se expide concepto sanitario desfavorable cuando el puntaje ponderado esta entre 40,1 - 100

Se emite concepto sanitario:

FAVORABLE

Observaciones: El presente concepto sanitario se emite basado en el acta de inspección sanitaria al sistema de abastecimiento de agua para el consumo humano del municipio de Soacha realizada el día 25 de Agosto 2017 y en el promedio IRCA de los últimos 12 meses anteriores a la fecha de la visita.

Nombre del Funcionario de la autoridad sanitaria que diligencia el formulario en oficina.	Firma	Fecha
Maira Catherin Torres Mendez		

Aprobó:


REYES MURILLO HIGUERA
Secretario de salud

Elaboró/Proyecto: Maira Torres Méndez, Contratista

Revisó: Jaydy Cantor Munar - T. de Planta

Aprobó: Patricia Carvajal Gómez - Directora De Salud Pública