| | Secretaría de Salud Departamental del Caquetá | Código: FR - SLD-DSP-014 | | |
|---|---|---|---|---|
| invima | FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO | Versión: 001 | Fecha: 21 DE OCTUBRE DEL 2021 | GOBERNACIÓN CAQUETÁ |

CIUDAD: San Antonio de Higuaron FECHA: 18/10/2022 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hogar Infantil | | Institución Educativa | | Jardín Infantil | |
| Centros de Desarrollo Infantil | | Institución Educativa No Formal | | Institución Educativa de Educación Superior | |
| Centro Educativo Rural | X | Otro | | | |

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Institucion Educativa Rural Divino Niño

*NOMBRE COMERCIAL: Sede San Antonio de Higuaron

*CÉDULA / NIT: 900005010-1 MATRICULA MERCANTIL: — o —.

*DIRECCIÓN: San Antonio de Higuaron. CODIGO DANE: 218500000837

*DEPARTAMENTO: Caquita *MUNICIPIO: Cartagena

Barrio: Vereda: X Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: Cuál: Vereda San Antonio de Higuaron

TELÉFONOS: 3104956631 CORREO ELECTRÓNICO: ierdivinonino-52@yahoot.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL: Luz Stelly Aguirre Agrado

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Numero de documento: 52158489.

*NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR: Luz Stelly Aguirre Agrado

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] *Numero de documento: 52158489.

CORREO ELECTRÓNICO: ierdivinonino-52@yahoot.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda San Jose de risaralda Km 52 I.E.R Divino niño

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: ierdivinonino-52@yahoot.com

*DEPARTAMENTO: Caquetá *MUNICIPIO: Cartagena del Chaira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8:00 AM - 3:00 PM N° TOTAL DE TRABAJADORES: 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MANANA | HOMBRES | 9 | MUJERES | 5 |
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE | HOMBRES | | MUJERES | |
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE | HOMBRES | | MUJERES | |
| N° DE DOCENTES | HOMBRES | | MUJERES | 1 |

NUMERO DE AULAS: 1 NUMERO DE PATIOS: 1 NUMERO DE CAFETERIAS O TIENDAS ESCOLARES: 0

CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [X] DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: — o —.

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | día / mes / año | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA | FAVORABLE | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
| N°ACTA DE ULTIMA VISITA | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE | | |
| | | | DESFAVORABLE | | |

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Cumple(C) | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| Cumplimiento parcial (CP) | Cuando el establecimiento cumple con una parte de la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| No cumple (NC) | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar |
| Critico (CR) | La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continue ejerciendo sus labores |
| No Aplica (NA) | Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC<br>Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado) |

## REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

| invima | Secretaría de Salud Departamental del Caquetá | Código: FR - SLD-DSP-014 | | GOBIERNO DE CAQUETÁ |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO | Versión: 001 | Fecha: 31 DE OCTUBRE DEL 2021 | |

| *DOCUMENTOS | DOCUMENTADO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo) | | X | NO cuenta con este documento |
| Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción | | X | No aplica medidas de control |
| Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada) | | X | no cuenta con listado. |

*MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | X | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN | |
| OTRO | Especifique | | | | |
| NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A POR | | | | | |

## I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS.

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979) | (2) | 1 | 0 | | |
| 1.2 | El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979) | (2) | 1 | 0 | | |
| 1.3 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979) | (2) | 1 | 0 | | |
| 1.4 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979) | (3) | 1,5 | 0 | | Pisos en mineral. |
| 1.5 | Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985) | 3 | 1,5 | 0 | X | No cuenta con estos puntos |
| 1.6 | Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, en los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | (0) | | No cuenta con señalizacion, nimas medidas |
| 1.7 | Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9) | 3 | (1,5) | 0 | | Cuenta con instalacion electrica, no cuenta con red electrico. |
| 1.8 | la ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 197 Ley 9 de 1979) | (3) | 1,5 | 0 | | |
| 1.9 | La iluminación natural y artificial es suficiente, adecuada y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores, estudiantes y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad (Art 196 Ley 9 de 1979) | (3) | 1,5 | 0 | | |
| 1.10 | El área total de las edificaciones y de las aulas en los establecimientos de enseñanza esta acorde con el número de personas que alberga habitualmente. (Art 211 Ley 9 de 1979) | (4) | 2,0 | 0 | | |
| 1.11 | El mobiliario (sillas,mesas pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento. | (3) | 1,5 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 24.5 | % | | La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta |

### 2.CONDICIONES SANITARIAS

| | | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiemo cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los profesores (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979) | 5 | 2,5 | (0) | | No cuenta con sanitarios solo para uso de docentes. |
| 2.2 | El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, limpios y en cantidad suficientes para uso de los estudiantes (inodoros y lavamanos). Art 50 Resolución 14681 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979) | (7) | | 0 | | Falta Jabon lavamanos |
| 2.3 | El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 50 Resolución 14861 de 1985) | 5 | 2,5 | (0) | | No cuenta con servicio para poblacion discapacidad. |
| 2.4 | El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipos y mobiliario documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros) (art 207 ley 9 de 1979) | 5 | (2,5) | 0 | | No cuenta con programa de limpieza y desinfección |
| 2.5 | El establecimiento dispone de cuartos independientes con pocela o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. | 3 | 1,5 | (0) | | No cuenta con cuarto para lavado y guardo escobas. |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 9.5 | % | | La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta |

| Invima | Secretaría de Salud Departamental del Caquetá<br>FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO<br>ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO | Código: FR - SLD-DSP-014<br>Versión: 001<br>Fecha: 21 DE OCTUBRE DEL 2021 | Gobernación de Caquetá |
|---|---|---|---|

## I. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

| | 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo A134:AD138 | (2) | 1 | 0 | | Conectado al acueducto veredal. |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979) | 4 | | (0) | | Agua suministrado no es potable |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979 ) | 2 | (1) | 0 | | falta mejorar instalaciones. |
| 3.1.4 | El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007) | (2) | 1 | 0 | | Tanque elevado plastico |
| 3.1.5 | El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007) | (2) | 1 | 0 | | cada mes realiza lavado |
| | **3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979) | (2) | 1 | 0 | | Conectado al pozo Septico |
| 3.2.2 | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979) | (2) | 1 | 0 | | |
| | **3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.3.1 | Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado. | 3 | 1,5 | (0) | | No cuenta con este documento |
| 3.3.2 | Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | (0) | | No cuenta con area para almacenar residuos |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979) | 1 | (0,5) | 0 | | Se debe mejorar recipiente |
| | **3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) | 3 | 1,5 | (0) | | No cuenta con este documento |
| 3.4.2 | En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79) | (5) | | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta |

## II. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017) | 3 | 1,5 | (0) | | No cuenta con este documento |
| 4.2 | Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1,0 | (0) | | No cuenta con señalización. |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1,0 | (0) | | No cuenta con alarma |
| 4.4 | La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14861 de 1985) | 3 | (1,5) | 0 | | Debe renovar extintor y señalizarlo |
| 4.5 | Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | (0) | | No cuenta con area de enfermeria |
| 4.6 | Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | 2 | (1,0) | 0 | | Debe mejorar botiquin |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 2.5% | | | La calificación del bloque corresponde al ___15___% del total del acta |

## III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir. | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 53% 0,0 | FAVORABLE | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | (50%-94%) |
| | DESFAVORABLE ✓ | < 49,9% |

En caso que una o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

## IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

| Invima | Secretaria de Salud Departamental del Caquetá<br>FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO<br>ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO | Código: FR - SLO.DSP.014<br>Versión: 001<br>Fecha: 31 DE OCTUBRE DEL 2021 | GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ |
|---|---|---|---|

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

1.6 - 1.7 - 2.1 - 2.3 - 2.4 - 2.5 - 3.1.2 - 3.1.3 - 3.3.1 - 3.3.2 - 3.3.3 - 3.4.1 - 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 4.5 - 4.6

## V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se recomienda realizar las mejoras en los hayazgos encontrados y escritos en esta acta de visita son de suma importancia realizar estas mejoras.

Por parte de Establecimiento:

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimiento o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: _____

## VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

| | |
|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | 45 dias |
| FECHA INICIO PLAZO | 18/10/2022 |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | 02/12/2022 |

## IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de 10 del año 2022 en la Ciudad de Vereda San Antonio de Higuiaron

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA: | |
| NOMBRE | Cristian Gomez | NOMBRE: | |
| CÉDULA | 17689.353. | CÉDULA: | |
| CARGO | Tec. Sanamiento | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN | S.S.D.C. | INSTITUCIÓN: | |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| FIRMA | | FIRMA: | |
| NOMBRE | Luz Ayuni Ayudo. | NOMBRE: | |
| CÉDULA | 52.158.689 | CÉDULA: | |
| INSTITUCIÓN | IER. Divino Niño. | INSTITUCIÓN: | |
| CARGO | Rectora. | CARGO: | |