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

CIUDAD: Varado el Rubi | FECHA: 17/10/2022 | 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 Educativo Rural Divino Niño

*NOMBRE COMERCIAL: Sede El Rubi

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

*DIRECCIÓN: Varado el Rubi Km 58 | CODIGO DANE: 218150000462

*DEPARTAMENTO: Caqueta | *MUNICIPIO: Cartagena del Chairo

Barrio | Vereda: X | Comuna | Localidad

Sector | Corregimiento | Caserio | UPZ

Otro | Cuál: El Ruby.

TELÉFONOS: 3104956631 | CORREO ELECTRONICO: ierdivinonino-52@yahoo.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL: Luz Stelly Aguirre Agredo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC X | CE | NIT | *Numero de documento: 52158489

*NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR: Luz Stelly Aguirre Agredo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC X | CE | *Numero de Documento: 52158489

CORREO ELECTRÓNICO: ierdivinonino-52@yahoo.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Varado Sno Jose de Lisaralda - Km 52 I.E. Divino Niño

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

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

*DEPARTAMENTO: Caqueta | *MUNICIPIO: Cartagena del Chairo

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8:00 Am-3:00 pm | N° TOTAL DE TRABAJADORES:

N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MANANA	HOMBRES	7	MUJERES	6
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 evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC 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	Secretaria de Salud Departamental del Caquetá	Código FR - SLD-DSP-014		CAQUETÁ
	FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO	Versión 001	Fecha 21 DE OCTUBRE DEL 2021	

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
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 realizan 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 PUBLICA	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 PQR					

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		
1.5	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	3	1,5	0	X	
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 señalización de areas.
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		Falta señalización de varios puntos.
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 numero 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			27,5%			La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	6	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	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 profesores (inodoros lavamanos y Ducha) Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	(5)	2,5	0		
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)	(1)		0		CR
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 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		Falta programa de limpieza y desinfección
2.5	El establecimiento dispone de cuantos independientes con poceta 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 este cuarto
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14.5			La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

Invima	Secretaría de Salud Departamental del Caquetá FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO	Código: FR - SLD-DSP-014 Versión: 001 Fecha: 21 DE OCTUBRE DEL 2021	GOBERNACIÓN DEL 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. Art 34 ADTSS	(2)	1	0		acueducto vandal
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 185 Ley 9 de 1979)	4		(0)		Suministro de agua no potable
3.1.3	Las instalaciones internas 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 a 178 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
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 19 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
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 se lavan
	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 otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impidan el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vertimiento, 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 esta area.
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		
	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				18%		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)		Falta de 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 1409 1 de 1985)	3	(1,5)	0		Se deben renovar
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1,5	(0)		No cuenta con esta area.
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	(2)	1,0	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				3.5%		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	
63.5%	FAVORABLE	95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea calificado como 'crítico' independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE. Representación de riesgo inminente o de salud pública (sin aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	(50%-94%)	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

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	Código FR - SLD-DSP-014		GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
	FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO	Versión: 001	Fecha: 31 DE OCTUBRE DEL 2021	

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 - 2.3 - 2.4 - 2.5 - 3.1.2 - 3.3.1 - 3.3.2 - 3.4.1 - 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 4.5

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se recomienda realizar las mejoras de los hallazgos encontrados en el momento de la visita.
Estos hallazgos son relacionados en la parte anterior del acta de visita.

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 establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	45 días.
FECHA INICIO PLAZO	17/10/2022
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 17 del mes de 10 del año 2022 en la Ciudad de Vereda el Rubí.

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:	
CEDULA:	12.689.353	CÉDULA:	
CARGO:	Tec. Sanamiento	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.D.C.	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Tut Aquino Aguado	NOMBRE:	
CÉDULA:	5.178.469 Mtv	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Ed. Divino Niño -	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Rectora.	CARGO:	