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	CAQUETÁ

CIUDAD Vereda Fundación 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: I.E.D Divinonino

*NOMBRE COMERCIAL: Sede Fundación

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

*DIRECCIÓN: Vereda Fundación CODIGO DANE: 218150000519

*DEPARTAMENTO: Caquetá *MUNICIPIO: Cartagena del Chairá

Barrio: Vereda: X Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: Cual: Vereda Fundación

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: 52534489

*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: Vereda San Jose de Risaralda I.E.D Divinonino

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

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

*DEPARTAMENTO: Caquetá *MUNICIPIO: Cartagena del Chairá

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

N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MAÑANA	HOMBRES	32	MUJERES	20
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE DOCENTES	HOMBRES	1	MUJERES	2

NUMERO DE AULAS: 3 NUMERO DE PATIOS: 1 NUMERO DE CAFETERIAS O TIENDAS ESCOLARES: 0

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

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

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	Secretaría 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	

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	
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	
Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)		X	

***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 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 cemento y mineral, falta mejorar.
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)		No cuenta con rampas ni escaleras en buen estado
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 demarcación ni señalización
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 mejorar señalizacion de estos 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 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			22%			La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	S	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)		No cuenta con sanitario para uso de docentes usan el mismo de alumnos.
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 dotacion
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 sanitario 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 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 este cuarto
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.5%			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 de Caquetá

3. 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 acueducto rural.
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		(0)		Agua suministrada no 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 179 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 10 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		
	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, debe implementar
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		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				17.5%		La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta

4. 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 mejorar señalizacion
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 actualizarlo
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		Falta mejorar dotacion en botiquin
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				3.5%		La calificación del bloque corresponde al ___15___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
52.5%0,0	FAVORABLE	95%-100%	En caso que uno 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.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	(50%-94%)	
	DESFAVORABLE ✓	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

	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	CAQUETÁ

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

1.4-1.5-1.6-1.7-2.1-2.3-2.4-2.5-3.1.2-3.3.1-3.3.2-3.3.3-3.4.1-4.1-4.2-4.3-4.4-4.5-4.6

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se recomienda realizar programas y planes de salubridad que hacen falta, se recomienda realizar las mejoras con los hallazgos encontrados lo mas pronto posible.

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	45 días
FECHA INICIO PLAZO	17-10-2022
FECHA LÍMITE DE PLAZO	30-11-2022

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 12 del mes de 10 del año 2022 en la Ciudad de _____

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: 17.689.353	CÉDULA:
CARGO: Tec. Sanamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.D.C.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Luz Aguirre Arguello.	NOMBRE:
CÉDULA: 52.158.189 Bta.	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: IER Divino Niño.	INSTITUCIÓN:
CARGO: Rectora.	CARGO: