invima	Secretaria de Salud Departamental del Caquetá	Código: FR - SLD-CSP-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 Vereda Primavera FECHA 21/10/2021 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.R José Antonio Galan.		
*NOMBRE COMERCIAL	Sede Primavera Bajo Caguan		
*CÉDULA / NIT	828002751-6	MATRICULA MERCANTIL	— o —
*DIRECCIÓN	Vereda Primavera Bajo Caguan	CODIGO DANE	218150002317
*DEPARTAMENTO	Caquetá	*MUNICIPIO	Cartagena del Chairá
Barrio		Vereda X	Comuna
Sector		Corregimiento	Caserío
Otro	Cual: Primavera Bajo Caguan.		
TELÉFONOS	3132099416	CORREO ELECTRONICO	ierjosecantoniogalanrurdinos@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL	Esteban Rios Ortiz		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC X CE NIT *Número de documento	17654987	
*NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR	Esteban Rios Ortiz		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC X CE *Número de documento	17654987	
CORREO ELECTRÓNICO	este-1976@hotmail.com		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Vereda Primavera Bajo Caguan		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	SI NO		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	este-1976@hotmail.com		
*DEPARTAMENTO	Caquetá	*MUNICIPIO	Cartagena.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	8:00am - 1:00pm.	N° TOTAL DE TRABAJADORES	2

N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MAÑANA	HOMBRES	16	MUJERES	11
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE	HOMBRES		MUJERES	
N° DE DOCENTES	HOMBRES	1	MUJERES	1

NUMERO DE AULAS	2	NUMERO DE PATIOS	1	NUMERO DE CAFETERIAS O TIENDAS ESCOLARES	
CÓDIGO CIIU	SI NO	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	% 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 implica que el establecimiento continúe 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)

	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 DEL CAQUETÁ

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 INTERES 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)		paredes construidas en madera. techo en Zinc
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 en buen estado
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		Pisos en cemento mineral.
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
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 evne el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1,5	(0)		No cuenta con Red electrica
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			23%			La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

		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		falta dotacion en los sanitarios
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 14861 de 1985) (Art 212 Ley 9 de 1979)	7		(0)		estos mismos son utilizados por docentes
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 sanitarios 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		
2.5	El establecimiento dispone de cuartos 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 cuarto con poseta para lavado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7.5	%		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	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		acueducto Veredal.
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		(0)		Agua no tratada.
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		
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		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 esta área.
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y ca cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	1	(0.5)	0		Debe mejorar
	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 existe programa de manejo control de plagas.
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 188 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 existe documento plan de gestion de riesgo
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)		NO cuenta con extintor
4.5	Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979)	3	1,5	(0)		NO cuenta con sala de enfermeria
4.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	(1,0)	0		falta mejorar botiquin
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				1%		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	
49% 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 representando un 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	

Invima	Secretaría de Salud Departamental del Caquetá	Código: FR - SLO-DSP-014		CAQUETÁ
	FORMATO DE ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO	Versión: 001	Fecha: 21 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

1.3 - 1.6 - 1.7 - 2.1 - 2.2 - 2.3 - 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 dar cumplimiento a todos los ítems con observaciones en esta acta, ya que no fue dado cumplimiento en el momento de la 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 e incomunicación 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 viviendas

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DIAS HABILES PLAZO	60 días.
FECHA INICIO PLAZO	23-10-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	23-12-2022.

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 23 del mes de 10 del año 2022 en la Ciudad de Florencia Caquetá

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: 1'689.353	CÉDULA:
CARGO: Tec. Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: S.S.D.C.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: ESTEBAN RIOS ORTIZ	NOMBRE:
CEDULA: 1765419	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: I.E.R. JOSÉ ANTONIO GALÁN	INSTITUCIÓN:
CARGO: RECTOR	CARGO: