| | | |
|---|---|---|
| La salud es de todos · Minsalud · Gobernación de CUNDINAMARCA | **PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-154 |
| | **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA** | Versión: 02 |
| | **ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SIN LABORATORIO** | Fecha de aprobación: 13 / Mayo / 2019 |

CIUDAD: LA PEÑA | FECHA: 21 Febrero de 2026 | ACTA N°: 25398EE2026-001

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jardin Infantil | | Institución Educativa basica y media Urbana | | Institución de Educación Superior: Técnica o Tecnolológica | |
| Guardería | | Institución Educativa basica y media Rural | X | Institución de Educación Superior - Universidad | |
| Centros de Desarrollo Infantil -CDI | | Institución de Educación No Formal | | | |

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA / E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| *RAZÓN SOCIAL | INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL COREA | | |
| *NOMBRE COMERCIAL | INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL COREA SEDE BETORO | | |
| *CÉDULA / NIT | 900017129-0 | MATRICULA MERCANTIL | NO PRESENTA |
| *DIRECCIÓN | VEREDA BETORO | CÓDIGO DANE | 125398000011 |
| *DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO | LA PEÑA |
| Barrio | | Vereda: BETORO | Comuna: | Localidad: |
| Sector | | Corregimiento: | Caserío: | UPZ: |
| Otro | | Cuál: | | |
| TELÉFONOS | 3214972769 | CORREO ELECTRÓNICO | iedcorea-lapena@cundinamarca.gov.co | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL | ANDREA MARCELA MONGUI QUEVEDO | | |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | C.C. X · C.E. · NIT | *Número de documento | 52,980,299 |
| *NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR | ANDREA MARCELA MONGUI QUEVEDO | | |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | C.C. X · C.E. | *Número de documento | 52,980,299 |
| CORREO ELECTRÓNICO | iedcorea-lapena@cundinamarca.gov.co | | |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | VEREDA BETORO | | |
| EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: | SI x · NO | | |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA | iedcorea-lapena@cundinamarca.gov.co | | |
| *DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO | LA PEÑA |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | LUNES A VIERNES | N° TOTAL DE TRABAJADORES | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MAÑANA | HOMBRES | 2 | MUJERES | 1 | |
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE | HOMBRES | | MUJERES | | |
| N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE | HOMBRES | | MUJERES | | |
| N° DE DOCENTES | HOMBRES | | MUJERES | | |
| NUMERO DE AULAS | 2 | NUMERO DE PATIOS | 1 | NUMERO DE CAFETERÍAS O TIENDAS ESCOLARES | 1 |
| CÓDIGO CIIU | SI X · NO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | 8513-EDUCACION BASICA PRIMARIA | | |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN** | 16/10/2024 | **TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA** | FAVORABLE | | **% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 78,0% |
| | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE | X | | |
| **N°ACTA DE ULTIMA VISITA** | 25398EE2024-013 | | 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 |
| Crítico (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 continúe 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)

| 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 | | |
| 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 | X | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | 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 ÁREAS | | | | | | |
| | 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 x | 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 X | 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 X | 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 X | 0 | | NC-Los pisos de los andenes no cuentan con recubrimiento antideslizante |
| 1.5 | Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985) | 3 X | 1.5 | 0 | | ESTABLECIMIENTO DE UNA SOLA PLANTA |
| 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 X | | NC-El establecimiento carece de alguna demarcación de las areas, no se observa señalización de areas, no tiene información en cuanto a toma de medidas para evitar accidentes. |
| 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 X | 1.5 | 0 | | |
| 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 X | 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 X | 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 | 4 X | 2 | 0 | | |
| 1.11 | El mobiliario (sillas, mesas, pupitres, tablero) utilizado por los estudiantes se encuentra en buenas condiciones para su funcionamiento. | 3 X | 1.5 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | 27,5% | La calificación del bloque corresponde al % del total del acta |
| 2.CONDICIONES SANITARIAS | | | | | | |
| | ASPECTO A VERIFICAR | 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 X | 2.5 | 0 | | CP-La unidad sanitario de la docente no cuenta con dotación |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 x | | 0 | | C R |
| **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 x | | NC-No cuenta con unidad sanitaria para población en condición de 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 x | 0 | | CP-En el momento de la visita no tiene disponibles registros de procedimientos y planillas |
| **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 X | 1.5 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | 17,5% | La calificación del bloque corresponde al _____% del total del acta |
| **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 | 2 | 1 X | 0 | | CP-Se surten de agua lluvia y acueducto municipal |
| **3.1.2** | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979) | 4 X | | 0 | | C R |
| **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 X | 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 X | 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 X | 0 | | CP- No presenta soporte de lavado de tanques |
| | **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 x | 1 | 0 | | |
| **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 x | 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 x | 1.5 | 0 | | |
| **3.3.2** | Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 X | | NC-No disponer de un sitio adecuado y destinado de forma exclusiva para el almacenamiento de basuras antes de su recolección, y que tenga las condiciones sanitarias que impidan la proliferación de vectores y malos olores. |
| **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 x | 0 | | CP-Los recipientes para residuos no tiene identificación visible y etiquetado según el tipo de residuo. Algunos recipientes para residuos no cuentan con tapa y no cumplen con el codigo de colores. |

| | 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 X | 0 | | CP-No tiene implementada actividades de control de plasgas contempladas en el programa |
| 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 x | | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | 24% | La calificación del bloque corresponde al _____% 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 X | 1.5 | 0 | | |
| 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 X | | NC-No cuenta con Señalización visible y legible en zonas de circulación. No tiene identificación clara de servicios (sanitarios, salones, etc.). No tiene rutas de evacuación y salidas de emergencia debidamente marcadas. No cuenta con indicadores de zonas restringidas o de riesgo. |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 x | | NC- No cuenya con alarma de emergencia |
| 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 x | | NC- El extintor de incendios tiene la fecha de carga expirada |
| 4.5 | Cuenta con área de enfermería para primeros auxilios(Art 214 Ley 9 de 1979) | 3 x | 1.5 | 0 | | |
| 4.6 | Existe botiquín completo de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | 2 X | 1 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | 8% | La calificación del bloque corresponde al _____% 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 |
|---|---|---|---|
| 77% | | FAVORABLE | 95%-100% |
| | x | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 50%-94% |
| | | DESFAVORABLE | < 49,9% |

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.

**III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO**

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | 0 |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | 0 |

**IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS**

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

1,4-NC-Los pisos de los andenes no cuentan con recubrimiento antideslizante, son irregularidades y falta de continuidad, presenta humedad.

1,6-NC-El establecimiento carece de alguna demarcación de las areas, no se observa señalización de areas, no tiene información en cuanto a toma de medidas para evitar accidentes.

2,1-CP-La unidad sanitario de la docente no cuenta con dotación

2,3-NC-No cuenta con unidad sanitaria para población en condición de discapacidad

2,4-CP-En el momento de la visita no tiene disponibles registros de procedimientos y planillas

3,3,1-CP-Se surten de agua lluvia y acueducto municipal

3,1,5-CP- No presenta soporte de lavado de tanques

3,3,2-NC-No disponer de un sitio adecuado y destinado de forma exclusiva para el almacenamiento de basuras antes de su recolección, y que tenga las condiciones sanitarias que impidan la proiiferación de vectores y malos olores.

3,3,3-CP-Los recipientes para residuos no tiene identificación visible y etiquetado según el tipo de residuo. Algunos recipientes para residuos no cuentan con tapa y no cumplen con el codigo de colores.

3,4,1-CP-No tiene implementada actividades de control de plasgas contempladas en el programa

4,2-NC-No cuenta con Señalización visible y legible en zonas de circulación. No tiene identificación clara de servicios (sanitarios, salones, etc.). No tiene rutas de evacuación y salidas de emergencia debidamente marcadas. No cuenta con indicadores de zonas restringidas o de riesgo.

4,3-NC- No cuenya con alarma de emergencia

4.4-NC- El extintor de incendios tiene la fecha de carga expirada

## V. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

SE SOCIALIZAN ASPECTOS CONSIGNADOS EN EL ACTA CON QUIEN ATIENDE LA VISITA Dora Esperanza Guerra Leal

**Por parte de Establecimiento:**

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

- 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 HÁBILES PLAZO | 30 días |
| FECHA INICIO PLAZO | 23 FEBRERO DE 2026 |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | 8 DE ABRIL DE 2026 |

## IX. NOTIFICACIÓN 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 20 del mes de Febrero del año 2025 en la Ciudad de La Peña.

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: Dora Esperanza Guerra Leal | FIRMA: |
| NOMBRE: DORA ESPERANZA GUERRA LEAL | NOMBRE: |
| CÉDULA: 52.073.045 DE BOGOTA | CÉDULA: |
| CARGO: TECNICA DE SANEAMIENTO | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SALAZAR VILLETA | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: Ferney Ordoñez | FIRMA: |
| NOMBRE: Ferney Ordoñez | NOMBRE: |
| CÉDULA: 2070415 | CÉDULA: |
| INSTITUCIÓN: Sede Betoro | INSTITUCIÓN: |
| CARGO: Docente. | CARGO: |

| | | |
|---|---|---|
| La salud es de todos · Minsalud / Gobernación de CUNDINAMARCA | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD | Código: M-PDS-GSP-VSP-FR-146 |
| | GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA | Versión: 01 |
| | ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009 | Fecha de aprobación: 10 / Abril / 2019 |

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA — FECHA: 20 FEBRERO 2026

**OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vivienda Transitoria | / | Carcelarios | / | Diversión Pública | / |
| Industriales | / | Espectáculo Público | / | Educativos | X |
| Hospitalarios y Similares | / | Comerciales | / | Transporte de servicio público, oficial y escolar | / |
| Puntos de entrada | / | Cuartelarios | / | Terminales portuarios trafico nacional | / |
| Establecimientos de Alimentos | / | Otro | / | Cual | |

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA**

RAZÓN SOCIAL: INSTITUCION EDUCATIVA DEPERATAMENTAL COREA

NIT: 901162600-9

NOMBRE COMERCIAL: INSTITUCION EDUCATIVA DEPERATAMENTAL COREA SEDE BETORO

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: LA PEÑA

Barrio: — Vereda: BETORO — Comuna: — Localidad: —

Sector: — Corregimiento: — Caserío: — UPZ: —

Otro: — Cuál: —

DIRECCIÓN: VEREDA BETORO

TELÉFONOS: 3192552117

CORREO ELECTRÓNICO: iedrepublicadecorea_rector@secundinamarca.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANDREA MARCELA MONGUI QUEVEDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X — C.E. / — NIT / — Número de docu: 52,980,299

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X — C.E. / — NIT / — Número de docu: 52,980,299

CORREO ELECTRÓNICO: iedrepublicadecorea_rector@secundinamarca.gov.co

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI x — NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: iedrepublicadecorea_rector@secundinamarca.gov.co

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — MUNICIPIO: LA PEÑA

**IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.**

TIPO DE VEHÍCULO — PUBLICO / — OFICIAL / — ESCOLAR / — MIXTO / — PRIVADO/PARTICULAR

PLACA DEL VEHÍCULO: /

NOMBRE DEL CONDUCTOR: /

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. / — C.E. / — Número de documento: /

TURNO: AM / — PM / — HORA: /

**MOTIVO DE LA VISITA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | X | SOLICITUD DEL INTERESADO | / | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | / |
| SOLICITUD OFICIAL | / | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | / | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS | / |

OTRO — Especifique: /

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: /

**EVALUACIÓN**

| | |
|---|---|
| CUMPLE | Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar |
| NO CUMPLE | Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar |
| NO APLICA | Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar |

**ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)**

| ASPECTOS A VERIFICAR | DETALLE | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | DESCRIPCIÓN | ACCIÓN A REALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco. | Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de !VC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros. | X | | | | Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN |
| | No puede contar con zonas de fumadores | X | | | | |
| | No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros. | X | | | | |
| 2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009 ):<br><br>1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y<br><br>2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad" | La señalización contará con la siguiente información:<br><br>Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"***<br><br>Dimensiones del aviso dependiendo del área:<br><br>**Opc 1:** áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho.<br><br>**Opc 2:** áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm<br><br>El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300. | | X | | NO TIENE ESTA SEÑALIZACIÓN | Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009 ):<br><br>1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y<br><br>2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad" | La señalización contara con la siguiente información<br><br>Frase:***" Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "***<br><br>*Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.*<br><br>Dimensiones del aviso:<br><br>El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho.<br><br>El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300 | | X | | NO TIENE ESTA SEÑALIZACIÓN | **Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN** |
| 3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009* . | Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía. | X | | | | **Si no cumple canalizar a ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN** |
| 4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.* | Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control. | | | X | NO VENDE | **Si no cumple canalizar a** POLICÍA |
| 5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009* . | Elementos promocionales o publicitarios tales como:<br>Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.<br>Exhibidores, elementos promocionales, entre otros. | | | X | NO VENDE | **Si no cumple canalizar a** SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO |
| 6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009. | A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados. | | | X | NO VENDE | **Si no cumple canalizar a** POLICÍA |
| 7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009* , sobre advertencias sanitarias | Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018. | | | X | NO VENDE | **Si no cumple canalizar a** SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO |
| 8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Articulo 2 de la Ley 1335 de 2009.* | No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad. | X | | | | **Si no cumple canalizar a** POLICÍA |
| 9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades | Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos | | | X | NO VENDE | **Si no cumple canalizar a** POLICÍA |
| **ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)** | | | | | | |
| 1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco. | Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehículo | | | | | **Si no cumple canalizar a** ALCALDÍA DE LA JURISDICCIÓN |
| | No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados | | | | | |
| 2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehículo | Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehículo o ponerse en contacto con la autoridad competente | | | | | |
| 3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.* | La señalización contará con la siguiente información:<br><br>Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"<br><br>Dimensiones del aviso:<br><br>El tamaño del aviso será de 12 cm de largo * 8 cm de ancho.<br><br>El material será adhesivo. | | | | | |

**FIRMA 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 20 del mes de FEBRERO del año 2026 en la Ciudad de LA PEÑA.

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

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA**

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA**

| **POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA** | |
|---|---|
| NOMBRE DORA ESPERANZA GUERRA LEAL | NOMBRE |
| CÉDULA 52.073.045 DE BOGOTÁ | CÉDULA |
| CARGO TECNICO DE SANEAMIENTO | CARGO |
| INSTITUCIÓN E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA | INSTITUCIÓN |
| FIRMA Dora Esperanza Guerra L | FIRMA |
| **POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO** | |
| NOMBRE: Ethel Ordoñez | NOMBRE: |
| CÉDULA: 20704415 | CÉDULA: |
| CARGO: Docente | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: Sede Betoro | INSTITUCIÓN: |
| FIRMA: Ethel Ordoñez | FIRMA |
| **TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCIÓN Y/O VIGILANCIA** | |
| NOMBRE | NOMBRE |
| CÉDULA | CÉDULA |
| CARGO | CARGO |
| INSTITUCIÓN | INSTITUCIÓN |