Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES COMUNITARIOS

Secretaría de Salud — Gobernación del Huila

CIUDAD: Gigante | FECHA: 7/04/2026 | ACTA N°: 41306-F7-0002-01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

FAMI		FAMILIARES		GRUPALES	
MULTIPLES		MULTIPLES EMPRESARIALES		JARDINES SOCIALES	X

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud departamental

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL	Corporacion el minuto de Dios de Gigante
*CÉDULA / NIT	891101024-3
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	41306-F7-0002
*NOMBRE COMERCIAL	Corporacion el Minuto de Dios de Gigante
*DIRECCIÓN	Cra 8 # 5-39
MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	Huila
*MUNICIPIO	Gigante
Barrio	Chico
Vereda	
Comuna	
Localidad	
Sector	
Corregimiento	
Caserio	
UPZ	
Otro	
Cuál:	
TELÉFONOS	3166095793
CORREO ELECTRÓNICO	cormidigantecdi2026@
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	Juan Felipe Trujillo Vanegas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. NIT *Número de documento 7709389
*NOMBRE DEL DIRECTOR	Juan Felipe Trujillo Vanegas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. NIT *Número de documento 7709389
CORREO ELECTRÓNICO	cormidigantecdi2026@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cra 8 # 5-39
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI X NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	cormidigantecdi2026@gmail.com
*DEPARTAMENTO	Huila
*MUNICIPIO	Gigante
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	8:00am - 4:00pm
N° DE TRABAJADORES	Admón. 3 Operativos 3
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	6
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	6
CÓDIGO CIIU	8511 SI X NO
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	
N.° DE NIÑOS AUTORIZADOS PARA LA ATENCIÓN	NIÑAS NIÑOS

V. CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

***MOTIVO DE LA VISITA**

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (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 no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (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 "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminante para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar 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)

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		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	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		
El hogar cuenta con concepto sanitario , de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—	—	NA

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 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)	3	1.5	0		— 3
1.2	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		— 2
1.3	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)	2	1	0		— 2
1.4	El establecimiento cuenta con ambientes pedagógicos limpios y sin malos olores. en debidas condiciones higiénico-sanitarias favorables, libre de ruidos .	3	1.5	0		— 3
1.5	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso en las áreas y ambientes pedagógicos .(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		— 3
1.6	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso en las áreas y ambientes pedagógicos. (Art 198 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0		— 3
1.7	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor destinado a la toma de los alimentos para los niños beneficiarios.	3	1,5	0		— 3
1.8	El establecimiento cuenta con área para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección	3	1,5	0		— 3
1.9	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	No Cuenta 3
1.10	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 de 1979)	2	1	0		— 2
1.11	El establecimiento cuenta con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación es accesible externa e internamente y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 40, 46 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		— 3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria y población trabajadora (inodoros lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	10	5	0		— 5
2.2	El establecimiento cuenta con insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias.(art 207 ley 9 de 1979)	5	2.5	0		— 5
2.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y elementos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	15		0		— 15
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25		La calificación del bloque corresponde al 30 % 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 alternativos)	(2)	1	0		— 2
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(3)		0		— 3
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)	(1)	0.5	0		— 1
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 2006)	(2)	1	0		— 2
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 2006)	(1)	0.5	0		dos Veces glosa 1
	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 38 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		— 2
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		— 2
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos solidos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado	(2)	1	0		— 2
3.3.2	Cuenta con espacio para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		— 2
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)	(2)	1	0		— 2
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	(2)	1	0		— 2
3.4.2	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.	(1)	0.5	0		— 1
3.4.3	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	(3)		0		— 3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25		La calificacion del bloque corresponde al 25 % del total del acta
4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- 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		— 3
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		— 2
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	(1)	0		Falta Implementar 1
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14681 de 1985)	(3)	1.5	0		— 3
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		— 3
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. (Art 121 de ley 9 de 1979) y estas se encuentran rotuladas e identificadas	(2)	1	0		— 3
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				14		La calificacion 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
95	FAVORABLE X	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "critico", 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 deben de Implementar Baños Separados para Niñas y Niños, tambien se debe de Implentar la alarma de emergencia

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Baños Separados
- Implentar alarma de emergencia.

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

☐ Clausura temporal total	☐ Decomiso	☐ Vacunación personas o animales
☐ Clausura temporal parcial	☐ Destrucción o desnaturalización	☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐ Congelación	☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
☐ Suspensión total de trabajos o servicios	☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	30 días habiles
FECHA INICIO PLAZO	7 de abril 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO	6 de Mayo 2026

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 7 del mes de abril del año 2026 en la Ciudad de Giganté.

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:	Mª Alejandra Vargas Y.	FIRMA:	
NOMBRE:	Maria Alejandra Vargas Y.	NOMBRE:	
CÉDULA:	1035 24 7176	CÉDULA:	
CARGO:	T.S	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria de salud departamental	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Yeni Yuliet Herrera Ibeno	NOMBRE:	
CÉDULA:	40.613.536	CÉDULA:	
CARGO:	Coordinadora	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	EOPYLIO	INSTITUCIÓN:	