EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL No 6

- Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD PUTUMAYO
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

SECRETARÍA DE SALUD

CIUDAD: La Hormiga | FECHA: 2 día / mes / año 26 | ACTA N°: 1043.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Hogar Infantil		Institución Educativa		Jardín Infantil	
Centros de Desarrollo Infantil		Institución Educativa No Formal		Institución Educativa de Educación	
Centro Educativo Rural		Otro	X		

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PUTUMAYO

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Fundación Fraternidad Servicio Social y Cumplimiento.
*NOMBRE COMERCIAL: Centro de Apoyo a la Inclusión.
*CÉDULA / NIT: 900188278-8. | MATRICULA MERCANTIL: —
*DIRECCIÓN: Organización Ardila Ortiz Nº 40 | CODIGO DANE: 86865
*DEPARTAMENTO: Putumayo | *MUNICIPIO: V/ Guamuez.
Barrio: X | Vereda: — | Comuna: — | Localidad: —
Sector: — | Corregimiento: — | Caserio: — | UPZ: —
Otro: — | Cuál: Barrio la Amistad
TELÉFONOS: 3043391389 | Correo Electronico: —
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL: Lidia Gaviria
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de documento: 27388212
*NOMBRE DEL RECTOR O DIRECTOR: Lorena Palacios Alomia.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | *Número de documento: 1.126446831.
CORREO ELECTRÓNICO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio la Amistad Organización Ardila Ortiz Nº 40.
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X | NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: funfraternidadcai242@hotmail.com
*DEPARTAMENTO: Putumayo | *MUNICIPIO: V/ Guamuez.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 12:30 - 4:30pm L-V | N° TOTAL DE TRABAJADORES: 12.

N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA MAÑANA	HOMBRES	—	MUJERES	—
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA TARDE	HOMBRES	25	MUJERES	13
N° DE ESTUDIANTES POR JORNADA NOCHE	HOMBRES	—	MUJERES	—
N° DE DOCENTES	HOMBRES	3	MUJERES	9
NUMERO DE AULAS: 4	NUMERO DE PATIOS: 0		NUMERO DE CAFETERIAS O TIENDAS ESCOLARES: 0	

CÓDIGO CIIU: SI | NO X | DESCRIPCION ACTIVIDAD: —

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	03/06/25 día/mes/año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	-		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 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)

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		Multiservicios y Asesorias del Putumayo S.A.S.
Listado de inventario de insumos químicos empleados en las labores de mantenimiento y limpieza y desinfección (estado, cantidad almacenada)			

*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 PRACTICA 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 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 X	1.5	0		
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	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 X	1	0		
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 1979)	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					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 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		
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		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 X	2 5	0		
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 X	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 X	1 5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25%	La calificación del bloque corresponde al ___25___ % 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 X	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4 X		0		CR
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 X	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 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 X	1	0		
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 X	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 X	1.5	0		
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		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30%	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 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 X	1	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
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 X	1.5	0		
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					15%	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	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.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta. 1042

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

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 21 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de La Hormiga Putumayo.

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: Jhoanna A.	FIRMA:
NOMBRE: Jhoanna Atauncta	NOMBRE:
CÉDULA: 1.126452451	CÉDULA:
CARGO: TSA -	CARGO:
INSTITUCIÓN: SSD.	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Lorena Palacios	FIRMA:
NOMBRE: Lorena Lucia Palacios Alomia	NOMBRE:
CÉDULA: 1.126.446.831	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Fundación Fraternidad	INSTITUCIÓN:
CARGO: Coordinadora.	CARGO

FORMATO INSCRIPCION OBJETO DE IVC EN SALUD AMBIENTAL SECRETATIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

FECHA 21/05/2026. NUMERO DE INSCRIPCIÓN 8686590013829B-5

TIPO DE INSCRIPCION — INSCRIPCION POR PRIMERA VEZ [X] — ACTUALIZACION DE DATOS [—] — CIERRE DEL ESTABLECIMIENTO [—]

1. IDENTIFICACION DEL OBJETO

CARCELARIOS	[ ]	VIVIENDA PERMANENTE	[ ]	VIVIENDA TRANSITORIA	[ ]
INDUSTRIALES	[ ]	DE ESPECTACULO PÚBLICO	[ ]	DIVERSIÓN PÚBLICA	[ ]
HOSPITALARIOS Y SIMILARES	[ ]	COMERCIALES	[ ]	EDUCATIVOS	[X]
CUARTELARIOS	[ ]	ACUEDUCTOS	[ ]	PUNTOS DE ENTRADA, TERMINALES PORTUARIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	[ ]

NOMBRE COMERCIAL DEL OBJETO: Centro de Apoyo a la Inclusión

DEPARTAMENTO: Putumayo. MUNICIPIO:

Barrio [X] Vereda [—] Comuna [—] Localidad [—] Sector [—] Corregimiento [—] Caserío [—] UPZ [—]

Otro [—] Cuál: Barrio la Amistad.

DIRECCIÓN: Organización Ardila Ortiz Nº 40.

TELÉFONO: 3043391339.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURÍDICA [ ]

PRIMER APELLIDO: Gaviria SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES: Lidia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] NÚMERO DE DOCUMENTO: 27355212

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio la Amistad Organización Ardila Ortiz Nº 40

TELÉFONOS: 3043391339

CORREO ELECTRÓNICO: funfraternidad cal 242@hotmail.com.

NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL (OPCIONAL): —

CODIGO DE CAMARA DE COMERCIO (OPCIONAL): —

4. Responsable diligenciamiento de la Información(Establecimiento)	Funcionario que radica o realiza la inscripción (Autoridad Sanitaria
NOMBRE: Lorena Lucia Palacios Alomia	NOMBRE: Yhanna Alzaurta.
CÉDULA: 1126468831	CÉDULA: 1.126452751
CARGO: Coordinadora	CARGO: TSA – SSD.
TELEFONO: 3043391339.	TELEFONO: 3223083821

Powered by CamScanner