


Secretaría de Salud Departamental del Caquetá		Código: FR-STD-DSP-035	
ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		Versión: 001	Fecha: 21 DE OCTUBRE DEL 2021
			

Ciudad: Milan	FECHA: 22/10/2025	ACTA N°: 18460220825-0843P3E
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DADOR DE FRÍO <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ	

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
* CAMPO OBLIGATORIO	
RAZÓN SOCIAL	Unión Temporal Somos Caquetá 2025
*CÉDULA / NIT	901904943-9
*NOMBRE COMERCIAL	Centro Educativo El Diamante (Miraguá) Sede El Diamante
*DIRECCIÓN	Vda El Diamante
*DEPARTAMENTO	Caquetá
*MUNICIPIO	Milan
Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input checked="" type="checkbox"/> Comuna <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/> UPZ <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál: El Diamante
TELÉFONOS	3142016680
FAX	//
CORREO ELECTRÓNICO	ut.somoscaqueta2025@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Municipio de Milan
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> Número de documento 800067452-6
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Cristian Fabian Obregon Guevara
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de documento 1018417467
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Km 1 Vta Aeropuerto Campesino Comercial Santa Helena
*DEPARTAMENTO	Caquetá
*MUNICIPIO	Florida
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	8am - 1pm / L - V
*NÚMERO DE TRABAJADORES	1

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA	
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	18/10/2024
FAVORABLE	<input type="checkbox"/>
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>
DESFAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	64 %

*MOTIVO DE LA VISITA	
PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:

EVALUACIÓN	
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO	
EDIFICACION E INSTALACIONES	A AR I HALLAZGOS
1.1 (Resolución 2674/2013. Artículo 6. Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	4

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	○		Uniones entre paredes y piso no son redondeadas.	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Números 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4				C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	○		Comparte el de los estudiantes.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12.5	La calificación del bloque corresponde al 17% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3, Artículo 34.)	7				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7	La calificación del bloque corresponde al 7% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud (signos/lesiones). (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	8				C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3		○	NO SE OBSERVA el reconocimiento médico ya que como es Ración Industrializada esta entrega la realiza el docente.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	8				C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	3		○	NO SE OBSERVA registro de capacitación.	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 22% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	

	Recepción y requisitos legales.					
4.1	(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3. Artículo 37. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011.)	7				C
	Condiciones de almacenamiento.					
4.2	(Resolución 2674/2013, Artículo 28, numerales 1, 4, 5, 6, 7.)	8				C
	Conservación de los productos.					
4.3	(Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3 Artículo 27, literales a y c. Artículo 28, numerales 2, 3.)	8				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		23	La calificación del bloque corresponde al 23% del total del acta			
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 3. Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	5		0	El agua no es potable, viene de una muela	X
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	5				C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)	4				C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9				C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Numeral 1 y 2. Resolución 2674/2013, Artículo 26 Numeral 1.)	6				C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		26	La calificación del bloque corresponde al 31% del total del acta			

II. CONCEPTO SANITARIO			
% 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 y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
84,5 %	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	X DESFAVORABLE	< 59,9%	
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.			
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD			
Si	No	Cuál:	
VI. OBSERVACIONES			
Por parte de la autoridad sanitaria:			
Subsana Hallazgo: 1.2, 1.4, 3.2, 3.4, 5.1,			
Se envia acta de visita por medio magnetico via Whatsapp del Director.			
Por parte del establecimiento:			
VII. 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 <u>22</u> del mes de <u>AGOSTO</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>MILAN</u>			
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: Cristian D. Valencia.		FIRMA:	
NOMBRE: CRISTIAN DAVID VALENCIA QUINTERO		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.118.026.663		CÉDULA:	
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO		CARGO:	
INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ		INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: Jenifer Cruz M.		FIRMA:	
NOMBRE: Jenifer Cruz Muñoz		NOMBRE:	
CÉDULA: 1.117234909		CÉDULA:	
CARGO: Docente.		CARGO:	