


in vivo		Secretaría de Salud Departamental del Caquetá		Código: FR-SLD-DSP-029			
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS				Versión: 001		Fecha: 21 de octubre del 2021	
CIUDAD: <u>Milán</u>		FECHA: <u>22/08/2025</u>		ACTA N°: <u>18460220825-1022 PSE.</u>			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Frutería <input type="checkbox"/>		Comidas rápidas <input type="checkbox"/> Comedores <input checked="" type="checkbox"/> Cuál: <u>Escuela</u>					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA</u>							
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
* CAMPO OBLIGATORIO							
RAZÓN SOCIAL: <u>Unión Temporal Somos Caquetá 2025</u>							
* CÉDULA / NIT: <u>901904943-9</u>		* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>18460901904943</u>					
* NOMBRE COMERCIAL: <u>Centro Educativo El Diamante (M. Gavallé) sede San Roque.</u>							
* DIRECCIÓN: <u>Vda San Roque.</u>		MATRICULA MERCANTIL: <u></u>					
* DEPARTAMENTO: <u>Caquetá.</u>		* MUNICIPIO: <u>Milán.</u>					
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: <u>San Roque.</u>							
TELÉFONOS: <u>3142016680</u>		FAX: <u>//</u>					
CORREO ELECTRÓNICO: <u>ut.somos.caqueta.2025@gmail.com.</u>							
NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Municipio de Milán</u>							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> Número de documento: <u>800067452-6</u>							
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: <u>Cristian Fabian Obregon Guajara.</u>							
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> * Número de documento: <u>1018417467</u>							
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Km 1 vía Aeropuerto Complejo Comercial Santa Helena.</u>							
* DEPARTAMENTO: <u>Caquetá.</u>		* MUNICIPIO: <u>Florencia.</u>					
* HORARIO Y DÍA DE: <u>Bam - 1pm / Lunes - viernes</u>		* NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>1</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>22/10/2024</u>		FAVORABLE <input type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/>		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>79,5. %</u>			
* MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>		SOLICITUD DEL INTERESADO <input type="checkbox"/>		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS <input type="checkbox"/>			
SOLICITUD OFICIAL <input type="checkbox"/>		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA <input type="checkbox"/>		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. <input type="checkbox"/>			
OTRO <input type="checkbox"/> Especifique: <u></u>							
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					
No Aplica (NA)		Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.					
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							
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES		A	AR	I	HALLAZGOS		
1. Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)		2					
1.2. Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)		2			Uniones entre paredes y piso no son redondeadas, Paredes con pintura caída.		
1.3. Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)		2			Ventanas sin protección, ventanas con presencia de moho.		

1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	0		Utiliza el de los estudiantes.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 10% 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, 5, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3, Artículo 34.)	5	0		No cuenta con termómetro para toma de temperatura en cocción.
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9.5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7			
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2			
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.)	7			
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984 Art 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Números 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Números 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1606 de 2011, Resoluciones 693, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	5			
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9			
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	0		Al momento de la visita no se observó la verificación de toma de temperatura en cocción.

Condiciones de almacenamiento.					
4.4. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 18, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)		④			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		18	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		
5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (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 5. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7		0	El agua no es potable, viene de una molla.
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	④			
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			
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	⑨			
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 11.)	⑦			
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2		0	No se observa el registro de toma de temperatura.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25	La calificación del bloque corresponde al 33% 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.	
78.5%	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:					
Subsanar Hallazgo: 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 4.3, 5.1, 5.6					
Se envía 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 22 del mes de Agosto del año 2025 en la Ciudad de Milan.

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

NOMBRE: CRISTIAN DAVID VALENCIA QUINTERO

CÉDULA: 1.118.026.663

CARGO: PROFESIONAL DE APOYO

INSTITUCIÓN: SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

## POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: LEIDY MILENA PESCADOR C.

NOMBRE: LEIDY MILENA PESCADOR

CÉDULA: 1117234865

CARGO: Docente

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO: