
	Secretaría de Salud Departamental del Cauca	Código: FR-SD-DSP-035	
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Versión: 001	

CIUDAD: <u>Milán</u>	FECHA: <u>26/08/2025</u>	ACTA N° <u>18460260825-0832ASE</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	ALMACENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	DADOR DE FRIO <input type="checkbox"/>
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA</u>		

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	<u>Union Temporal Somos Cauca 2025</u>		
*CÉDULA / NIT	<u>901904943-9</u>	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	<u>18460901904943</u>
*NOMBRE COMERCIAL	<u>Inst. Edu. Pub. La Anguilla Sede La Macarena</u>		
*DIRECCIÓN	<u>Vda La Macarena</u>	MATRICULA MERCANTIL	
*DEPARTAMENTO	<u>Cauca</u>	*MUNICIPIO	<u>Milán</u>
Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input checked="" type="checkbox"/>	Comuna <input type="checkbox"/>	Localidad <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál: <u>La Macarena</u>	Sector <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
TELÉFONOS	<u>3142016680</u>	FAX	<u>//</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>ut.somoscagua2025@gmail.com</u>		
NOMBRE DEL PROPIETARIO	<u>Municipio de Milán</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	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 Gutierrez</u>		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/> *Número de documento <u>1018917467</u>
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<u>Km 1 Vía Aeropuerto Complejo Comercial Santa Helena</u>		
*DEPARTAMENTO	<u>Cauca</u>	*MUNICIPIO	<u>Florencia</u>
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	<u>8am - 1pm / L - V</u>	*NÚMERO DE TRABAJADORES	<u>1</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	28/10/2024	FAVORABLE	<input type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	74.5. %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>		
		DESFAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	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:

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	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.)	(4)			C

1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2.)	4	0		Uniones entre paredes y piso no son redondeada	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numerales 3, 4, 5.1, 7, 8.)	4	0		Ventanas sin protección.	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.)	5	0			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				13	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, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	7	0			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	0			C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	0		No se observa el reconocimiento médico ya que como es Razon Industrializada esta entrega la realiza la Docente.	C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	8	0			C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	3	0		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 18, 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.
85 %	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, 3.2, 3.4, 5.1.			
Se envia acta de visita por medio magnetico via whatsapp del Rector.			
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>26</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: Stella Ortiz		FIRMA:	
NOMBRE: La Stella Ortiz J.		NOMBRE:	
CÉDULA: 1088.299647		CÉDULA:	
CARGO: Docente		CARGO:	