
	Secretaría de Salud Departamental del Cauca		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>MILAN</u>	FECHA <u>26/08/2025</u>	ACTA N° <u>18460260825-1131 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 Cauca 2025.</u>	
* CÉDULA / NIT <u>901904943-9.</u>	* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>18460901904943.</u>
* NOMBRE COMERCIAL <u>Inst. Edu. Rur. La Anguilla Sede San Rafael.</u>	
* DIRECCIÓN <u>Vda San Rafael.</u>	MATRICULA MERCANTIL <u></u>
* DEPARTAMENTO <u>Cauca.</u>	* MUNICIPIO <u>Milan.</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 Rafael.</u>
TELÉFONOS <u>3142016680</u>	FAX <u>//</u>
CORREO ELECTRÓNICO <u>ut.somoscauca2025@gmail.com.</u>	
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Municipio de Milan.</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 Guevara.</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>Rm 1 Via Aeropuerto campo comercial Santa Helena.</u>	
* DEPARTAMENTO <u>Cauca.</u>	* MUNICIPIO <u>Florencia.</u>
* HORARIO Y DÍA DE <u>8:30 am - 1:30 pm / L - V.</u>	* NÚMERO DE TRABAJADORES <u>1</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>21/10/2024</u>	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>75,5. %</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <input type="checkbox"/>	
		DESFAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/>	
* 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. <small>(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)</small>	2			
1.2. Condiciones de pisos y paredes. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)</small>	2	0		Uniones entre paredes y piso no son redondeadas, baldosa despegadas, presencia de humedad.
1.3. Techos, iluminación y ventilación. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)</small>	2	0		Ventanas y caudales sin protección, puerta con espacio entre piso y parte inferior de ella.

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	NO cuenta con Unidad Sanitaria para la manipulación, ni utiliza 10 de los estudiantes, que vive cerca y va a su casa.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			4	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, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3, Artículo 34.)	5	0	Cuchara con cabo de madera, 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 6 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 35, 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 1506 de 2011, Resoluciones 683, 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 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	0	Al momento de la visita no se observa la verificación de toma de temperatura en cocción.

Condiciones de almacenamiento.	4			
(Resolución 663/2012, 2674/2013 Artículo 16, 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
---------------	---	----	---	-----------

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 6, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7		0	El agua no es potable, viene de molla.
--	---	--	---	--

Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4			
---	---	--	--	--

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			
--	---	--	--	--

Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)	9			
--	---	--	--	--

Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26, Numeral 11.)	7			
--	---	--	--	--

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.
76.5	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	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	11

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 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 26 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

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: Yenny Basante

FIRMA:

NOMBRE: Gloria Yenny Basante

NOMBRE:

CÉDULA: 30505064

CÉDULA:

CARGO: Manipuladora

CARGO: