La salud es de todos — Minsalud

# ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
# ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
# ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

CIUDAD/MUNICIPIO | FECHA (día / mes / año) | ACTA N°

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Clínica/Hospital Veterinaria (o) ☐ | Consultorio Veterinario ☐ | Guardería Veterinaria ☐ | Otro ( • Centro de Ayuda Diagnóstica Veterinaria. ☐

Zoológico ☐ | Zoo criadero ☐ | Almacén Agroindustrial ☐

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL

*NOMBRE COMERCIAL

*CÉDULA / NIT | MATRICULA MERCANTIL

*DIRECCIÓN

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

Barrio | Vereda | Comuna | Localidad

Sector | Corregimiento | Caserío | UPZ

Otro ☐ | Cuál

TELÉFONOS | CORREO ELECTRONICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ | *Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ | *Número de documento

CORREO ELECTRÓNICO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | N° DE TRABAJADORES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CÓDIGO CIIU SI ☐ NO ☐ | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

| NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECMIENTO : | TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|
| | |
| | |

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | (día / mes / año) | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA | FAVORABLE | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
| N°ACTA DE ULTIMA VISITA | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | |
| | | | DESFAVORABLE | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACION | | 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 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Cumplimiento ( 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 no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| No cumplimiento (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 pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales |
| No Aplica (NA) | Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC<br>**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 | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo ( en caso de no contar ,notificar autoridad competente) | | | |
| Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP ( Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016) | | | |
| Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993) | | | |
| Licencia equipo de rayos x ( en caso de contar con equipo para DX) | | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental),Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final | | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental) | | | |
| Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia ( Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016) | | | |
| 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. | | | |
| Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frio ,Registros de temperatura (medicamentos y vacunas) ;Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos | | | |

## I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979) | 4 | 2 | 0 | | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso ( Art 40 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 1.4 | Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985. | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 1.5 | 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 | 1 | 0 | | |
| 1.6 | 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) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.7 | En las salas de procedimientos y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña. | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.8 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.9 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 196 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.10 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al ___20_____ % del total del acta |

### 2.CONDICIONES ESPECIFICAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.2 | Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 artículo 2.8.5.2.56 | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.3 | Dispone de área especifica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección | 5 | [illegible] | 0 | | [illegible] |
| 2.4 | Dispone de área para el almacenamiento de medicamentos bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas para el manejo de medicamentos de control especial (Art 36 Resolución 1478 de 2006) | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.5 | Cuenta con los equipos e instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados. | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.6 | Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.7 | Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico. | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.8 | Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 9) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 2.9 | Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 2.10 | Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS de acuerdo con lo descrito (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18) | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.11 | Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Res 1478 de 2006 artículos 11 y 17) | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.12 | Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 2.13 | Soporte de registro de matricula profesional ante COMVEZCOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) (Ley 576 de 2000 art 62 y 64) | 4 | 2 | 0 | | |
| 2.14 | Cuenta con área para el alojamiento de los animales que cumpla con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (guacales, protección ambiental) | 2 | 1 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al ___30_____ % del total del acta |

| 3.CONDICIONES SANITARIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.1 | El establecimiento cuenta con Vestier, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores ( Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985) | 4 | 2 | 0 | | |
| 3.2 | El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal( Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985) | 4 | 2 | 0 | | |
| 3.3 | El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfeccion para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979) | 4 | 2 | 0 | | |
| 3.4 | Disponer de cuartos independientes con pocata 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. | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.5 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 1 | 0.5 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al __15____% del total del acta |

| 4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 4.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979) | 3 | | 0 | | |
| 4.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo ( Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.1.4 | 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 2006 | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.1.5 | 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 2006 | 1 | 0.5 | 0 | | |
| | 4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 4.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.2.2 | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan 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 de 1979) | 1 | 1.5 | 0 | | |
| | 4.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 4.3.1 | Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002 | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6) | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.3.3 | Cuenta con recipientes de material rigido 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 | 1 | 0 | | |
| | 4.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 4.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.4.2 | Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos | 4 | | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al _25____% del total del acta |

| 5.CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 5.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 5.2 | 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) ( Art 206 Ley 9 de 1979) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 5.3 | Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 5.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 5.5 | 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 14681 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| 5.6 | El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades ( Artículo 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016) | 2 | 1 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | | | La calificación del bloque corresponde al ____10___% 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 "critico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será 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. |
| 0,0 | FAVORABLE | 95%-100% | |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | < 49,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS DE AGUA 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte de Establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGÚRIDAD/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 HALLAZGOS

| | |
|---|---|
| DÍAS HABILES PLAZO | |
| FECHA INICIO PLAZO | |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | |

## VIII. 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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.

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: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: | INSTITUCIÓN: |