


CIUDAD/DISTRITO	CALI	FECHA	09/04/29	CÓDIGO SUJETO	410	ACTA N° EV-	00347
TIPO DE ESTABLECIMIENTO							
Clinica/Hospital Veterinaria (o)	<input type="checkbox"/>	Consultorio Veterinario	<input type="checkbox"/>	Guardería Veterinaria	<input type="checkbox"/>	Peluquería y/o estética canina	<input type="checkbox"/>
Zoológico	<input type="checkbox"/>	Zoo criadero	<input type="checkbox"/>	Almacén Agroindustrial	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro cual:	Venta al por mayor


* Centro de Ayuda Diagnóstica Veterinaria / Escuelas de adiestramiento de Mascotas / Compra y Venta de Mascotas / Criadero Mascotas / Cementerio Mascotas / Venta de Biológicos, Medicamentos e Insumos Veterinarios / Circos, Zoológicos, Cancheros, Hipódromos y Otros / Servicios de transporte y atención de animales de compañía.

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO							
* CAMPO OBLIGATORIO							
* RAZÓN SOCIAL							
* NOMBRE COMERCIAL							
* CÉDULA / NIT				* MATRÍCULA MERCANTIL			
* DIRECCIÓN				* MUNICIPIO			
* DEPARTAMENTO				* MUNICIPIO			
Barrio	Nueva Florencia	Vereda		Comuna	12	Localidad	
Sector		Corregimiento		Caserío		UPZ	
Otro	<input checked="" type="checkbox"/>	Cual:					
TELÉFONOS				CORREO ELECTRÓNICO			
NOMBRE DEL PROPIETARIO							
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				* Número de documento			
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL							
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				* Número de documento			
CORREO ELECTRÓNICO							
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN							
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA							
* 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 CIU				DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD			
NOMBRE DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECIMIENTO:				TARJETA PROFESIONAL			

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	78/04/24	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	78%
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		
* MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN		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: Programación por comunidad			
NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS					
CRITERIOS DE EVALUACIÓN					

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)		/	/	NO se evidencia		
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 (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		/	/	NO se evidencia		
Licencia equipo de rayos X (en caso de contar con equipo para DX)				N/A		
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				N/A		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)				N/A		
Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)				N/A		
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.				N/A		
Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frío, Registros de temperatura (medicamentos y vacunas); Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos				N/A		
1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1.1 CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil 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 pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 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 específicas 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 <u>22</u> % del total del acta				
2. CONDICIONES ESPECÍFICAS						
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	X	
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	X	
2.3	Dispone de área específica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección	5		0	X	
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	X	
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	X	
2.6	Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad	2	1	0	X	
2.7	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo transmisible incluyendo las de origen zoonótico.	2	1	0	X	
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	X	
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	X	
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	X	
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	X	
2.12	Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48)	1	0.5	0	X	

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMS01.03.11.P003 F012	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES				VERSIÓN	001
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 desinfección 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 poca 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 <u>15</u> % del total del acta					
4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	A	CP	I	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 estén 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	X			
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 coportes). Art 10 Decreto 1575 de 2006	1	0.5	0	X			
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 están 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	0.5	0				
4.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	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 Título X 351 y Resolución 1164 de 2002	3	1.5	0		P612		
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 rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores. (Art 193 Ley 9 de 1979)	1	0.5	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 <u>22</u> % del total del acta					
5. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN 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	X			
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 54 Resolución 14861 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 <u>10</u> % del total del acta					

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES	MMS01.03.11.P003.F012 VERSIÓN: 001
--	---	---------------------------------------

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.)

- P612 Documentado - Hojas de Seguridad Insumos de limpieza	

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

<input type="checkbox"/> Clausura temporal total <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	<input type="checkbox"/> Decomiso <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización <input type="checkbox"/> Congelación <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	<input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
---	---	--

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO DE PLAZO	
--------------------	--	-----------------------	--

VIII. NOTIFICACIÓN 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 04 del mes de ABRIL del año 2025 en la Ciudad de CALI.

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: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>Juan Sebastian Sanchez</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1144059894</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Medico Veterinario</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SSPD</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA:
-----------------------	--------