AUTO No. 2026-063 del 10 de abril de 2026

"Por medio del cual se inicia un Proceso Administrativo Sancionatorio y se formulan cargos"

Proceso No. 2026-017

La Directora Operativa de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Yopal, en ejercicio de sus facultades legales y especialmente las delegadas en el Decreto 030 de 25 de febrero de 2025, numeral 13 del empleo 2, que modificó parcialmente el manual específico de funciones y de competencias laborales número 1000.97.122 de 2019, procede a iniciar Proceso Administrativo Sancionatorio sanitario en contra de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, teniendo en cuenta los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Obra a folio 1, 2 y 3 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos veterinarios y afines, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 47% y CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE.
2. Obra a folio 4 y 5 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 13% y CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE
3. Obra a folio 6 Acta de Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad a Establecimiento de bajo Riesgo de fecha 23 de abril de 2024, consistente en clausura temporal del establecimiento total.
4. Obra a folios 7, Acta de Imposición de Sellos a Establecimiento de fecha 23 de abril de 2024.
5. Obra a folio 8, 9 y 10 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos veterinarios y afines, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 84.5% y CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS.
6. Obra a folio 11 y 12 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 87.5% y CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

DESCRIPCIÓN LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO:

Establecimiento abierto al público clasificado como: 7500 Actividades veterinarias, 8691 Actividades de apoyo diagnóstico. Matriculado ante la Cámara de Comercio de Casanare el día 18 de septiembre

de 2023; con Numero de Matricula: 173995; ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191.

SITUACIÓN SANITARIA ENCONTRADA:

Visible a folio 1, 2 y 3 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos veterinarios y afines, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 47% y CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE toda vez que se encontraron los siguientes hallazgos extraídos del acta mencionada:

1. Respecto de las Condiciones Locativas, Sanitarias y de Seguridad:

ÍTEM	HALLAZGO
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): ***se evidencia techo en sala de espera con presencia de humedad***
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.: ***no cuenta con media caña en uniones***
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): ***se evidencia en patio tomacorriente no hermético con riesgo eléctrico***
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): ***se evidencia acumulaciones de malos olores generados en área de patio.***

2. Respecto de las condiciones específicas:

ÍTEM	HALLAZGO
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.: ***no presenta registros de temperatura***
2.2.	Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 articulo 2.8.5.2.56: ***en el momento de inspección no presenta soportes***
2.3.	Dispone de área específica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección: ***no cuenta con áreas o superficies de fácil limpieza en el piso por no media caña***
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. ***Se oferta servicios, pero no se presenta todos los procedimientos ni cuenta con equipos***
2.7.	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico. ***No presenta área definida***
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). ***No presenta soportes de registro***
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). ***No presenta registro***
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): ***no presenta soporte***
2.12.	Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48): ***No presenta registro***
2.13.	Soporte de registro de matrícula 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): ***no matrícula de 1 profesional, pendiente el de 2 profesionales***

3. Respecto de las condiciones de sanitarias.

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): ***no cuenta con área de vestier definida, adecuada, no cuenta con elemento de higiene no cuenta con elemento de higiene personal completos.***
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). ***No se evidencia baño independiente para visitantes***
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): ***no presenta programa diseñado e implementado, área de patio sucia***
3.4.	Disponer de cuartos independientes con poceta 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: ***área no es independiente de donde se ubican elementos de aseo***
3.5.	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. ***No se evidencia señalización y adecuación correcta***

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ÍTEM	4.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA HALLAZGOS
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. ***Tanque subterráneo se encuentra en área de patio donde se disponen las heces y orina de animales***
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: ***no presenta soporte de lavado.***
	4.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS 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). ***Se evidencia sifón dispuesto en patio agua concentrada de manera incorrecta por tubo de aguas lluvias***
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) ***aguas residuales generadas en patio se encuentran conectadas a tanque. Tubería de aguas lluvias que se dispersa a la vía publica***
	4.3. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS 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: ***no cuenta con plan diseñado e incompleto.***
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): ***no cumple en su totalidad con código de colores acorde con las bolsas y disposición adecuada.***
4.3.3.	Cuenta con recipientes de material rígido 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). ***No cumple con disposiciones acorde a código de colores***
	4.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS HALLAZGOS
4.4.1.	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979): ***no presenta programa diseñado e implementado***

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: ***no presenta soportes de control de vectores. No se evidencia plagas***

5. Respecto de las condiciones de seguridad – Gestión de Riesgo.

ÍTEM	HALLAZGO
5.1.	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017): ***no presenta plan de gestión diseñado e implementado en su totalidad***
5.6.	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos ***no presenta soportes de entrega de elementos de protección***

Requerimientos sanitarios: Se consignan los siguientes ítems evidenciados como hallazgos Críticos:

- 2.3 y 4.4.2 - 4.2.1

Obra a folio 4 y 5 Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 13% y CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE toda vez que se encontraron los siguientes hallazgos extraídos del acta mencionada:

1. PGIRH-Diagnostico ambiental y sanitario

ÍTEM	HALLAZGO
1.1	El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006): ***se presenta documento***
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario. (numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006): ***no presenta documento***

2. Monitoreo al PGIRH

ÍTEM	HALLAZGO
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.): ***no presenta formato***
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.): ***no presenta formato***
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestión interna, de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) ***no presenta formato***

3. Condiciones de seguridad y gestión del riesgo

ÍTEM	HALLAZGO

3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud. (numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016): **no se evidencia acta de entrega**
3.2.	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal. (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016): ***no se evidencia los epp***
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016): ***no presenta documento***

4. Segregación de residuos

ÍTEM	HALLAZGO
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016): ***No se evidencia***
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.): ***No se evidencia empaque correcto***
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.): ***No se evidencia empaque correcto***
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) ***guardianes no rotulados***
4.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP. (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.): ***No presenta documento***

5. Movimiento interno de residuos

ÍTEM	HALLAZGO
5.1	El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.): ***No presenta documento***
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.): ***No hay implementación de rutas***
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) ***no se evidencia de acuerdo a la normatividad***

6. Almacenamiento de residuos

6.1.	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.: ***no implementado***
6.2	

	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central: ***No se evidencia procedimiento***

Visible a Folio 6 del sumario obra acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad a establecimiento de bajo riesgo de fecha 23 de abril de 2024 por la siguiente causal: *"No presentar superficie en piso que garantice fácil limpieza y desinfección. No cuenta con mecanismos para el control de vectores, aguas residuales generadas en área de pati, tubería no es de vertimiento al alcantarillado, si no tubería de agua lluvia y se vierte a la vía pública…"*, y consistente en CLAUSURA TEMPORAL DEL ESTABLECIMIENTO TOTAL, *con* las siguientes Observaciones a saber:

> *"Se anexa soporte técnico formatos de registro de estudios de OCM de redes emitidas por el EAAAY".*
> *Se debe realizar la solicitud de levantamiento de medida sanitaria ante la Secretaría de Salud Municipal"*

En consecuencia, se procedió a sellar el establecimiento de manera física lo cual queda consignado en el acto de imposición de sellos del 23 de abril de 2024 (f. 7).

Sin embargo, a folios a 8, 9 y 10 se aprecia Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos veterinarios y afines, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios dé la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 84.5% y CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

Así mismo, a folios 11 y 12 obra el Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, del 23 de abril de 2024 aplicada al establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, de propiedad de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, en la cual los funcionarios de la Secretaría de Salud realizan inspección y vigilancia dentro de las instalaciones del establecimiento de comercio, cuyo resultado de dicha visita arroja una calificación del 87.5% y CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS

Y a folio 13 está el acta de levantamiento de medida sanitaria

DISPOSICIONES PRESUNTAMENTE VULNERADAS QUE SUSTENTAN LA FORMULACIÓN DE LOS CARGOS

Esta instancia procede analizar las actas que obran dentro de la investigación, a fin de establecer si en el caso que nos ocupa se vulneró la norma vigente para el momento de los hechos.

Durante la visita de inspección realizada por los funcionarios de la Secretaría de Salud, se evidenciaron hallazgos contrarios a las disposiciones sanitarias por lo que este Despacho considera que se presenta una posible infracción a las normas que se relacionan a continuación:

CARGO PRIMERO: CONDICIONES LOCATIVAS Y SANITARIAS: Tal y como quedo consignado en los numerales 1.5, 1.7, 1.8, y 1.9 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos veterinarios y afines del 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 1.5. No Cumple. paredes y techos del establecimiento: se evidencia techo en sala de espera con presencia de humedad. Y **Numeral 1.7. No Cumple.** unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña: en visita se advierte que no cuenta con media caña en uniones. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 195 de la ley 9 de 1979 el cual prevé:

ARTICULO 195. El uso de cada espacio determinará el área que se debe cubrir en los muros y techos, según los criterios que al efecto determine la autoridad competente.

Numeral 1.8. No Cumple. Instalación de equipos herramientas y redes eléctricas diseñadas con las medidas necesarias para la prevención de riesgos de incendio y contacto con elementos sometidos a tensión: en la visita se evidenció que en el patio había un tomacorriente no hermético con riesgo eléctrico. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 117 de la Ley 9 de 1979 el cual reza:

ARTICULO 117. Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riegos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.

Numeral 1.9. No Cumple. Ventilación natural y artificial: se evidencia acumulaciones de malos olores generados en área de patio, Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 196 y 197 ley 9 de 1979, los cuales señalan:

ARTICULO 196. La iluminación y ventilación de los espacios de las edificaciones serán adecuados a su uso, siguiendo los criterios de las reglamentaciones correspondientes.

ARTICULO 197. Todos los servicios sanitarios tendrán sistemas de ventilación adecuados.

CARGO SEGUNDO: CONDICIONES SANITARIAS: Tal y como quedo consignado en los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2,7, 2.8, 2.10, 2.11, 2.12, y 2.13, del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos veterinarios y afines del 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 2.1. No cumple. En el servicio de vacunación y comercialización de biológicos, con las garantías de su conservación, ubicación y registros de temperatura, en cumpliendo con los lineamientos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y **Numeral 2.11. No cumple.** 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): toda vez que se encontró que no *presenta registros de temperatura y ni soportes de acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos.* Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 17 de la Resolución 1478 de 2006 que dispone que "*Los establecimientos veterinarios que realicen distribución y comercialización de medicamentos sometidos a fiscalización se ceñirán a lo establecido en la presente resolución*" y en concordancia con el artículo 36 ibidem cuando prevé que "*Las sustancias y/o medicamentos se almacenarán de acuerdo con la clasificación farmacológica y orden alfabético y deben mantenerse bajo estrictas condiciones de seguridad*".

Numeral 2.2. No cumple. Toda vez que se encontró que en el momento de la inspección no presentó soportes los Certificados de vacunación Infringiendo presuntamente lo establecido en Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y el articulo 2.8.5.2.56 del Decreto 780 que dispone:

ARTÍCULO 2.8.5.2.56. Certificados de vacunación. Las entidades públicas que apliquen cualesquiera de las vacunas para animales domésticos, deberán expedir a los propietarios o responsables de los mismos un certificado de vacunación en el cual conste:
a). Nombre del propietario o responsable del animal;
b). Nombre, si es del caso, especie, raza, edad y sexo del animal;
c). Enfermedades prevenidas con la vacuna y período de inmunidad que produce;
d). Tipo de vacuna, laboratorio productor y número de registro sanitario.
PARÁGRAFO. Cuando quiera que las vacunas sean aplicadas por entidades particulares, deberá expedirse el certificado señalado en este artículo bajo la responsabilidad de un médico veterinario, quien lo suscribirá indicando claramente su nombre y número del registro profesional.

Numeral 2.3. No cumple. Ya que en la visita se encontró que el área específica para desarrollar procesos de vacunación no es independiente **Numeral 2.5. No cumple.** Cuenta con los equipos e

instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados. Se evidencia mesas de corte, de secado en sus bates bajos soportes con oxido. **Numeral 2.7. No cumple.** Toda vez que se encontró que no presenta área definida para de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico. Infringiendo presuntamente lo establecido no solo en los lineamientos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sino también en lo establecido en el Artículo 91 de la Ley 9 de 1979 que prevén:

> *ARTICULO 91. Los establecimientos industriales deberán tener una adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y, cuando la actividad así lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura.*

Numeral 2.8. No cumple. Toda vez que se encontró que No presenta soportes de registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. Infringiendo presuntamente lo establecido en el Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 9, que disponen:

> *ARTÍCULO 2.8.5.2.2. La información en materia de zoonosis. La información en materia de zoonosis tiene por objeto actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud, tanto en las personas como en los animales, con el fin de que las autoridades sanitarias tomen medidas conducentes para el control de las zoonosis. (Art. 15 del Decreto 2257 de 1986)*
> *ARTÍCULO 2.8.5.2.3. Obligación de suministrar información. El suministro de información sobre zoonosis, es obligatorio para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad señalados en el presente Título.*

Numeral 2.10. No cumple. Toda vez que se encontró que No presenta registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS. Infringiendo presuntamente lo establecido no solo en los lineamientos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sino también en lo establecido en el Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18 que prevén:

> *ARTÍCULO 2.8.5.2.41. Obligación de la vacunación para animales. Los propietarios o responsables de animales susceptibles de transmitir zoonosis inmunoprevenibles, deberán someterlos a las vacunaciones que exijan las autoridades sanitarias y exhibir los correspondientes certificados vigentes de vacunación cuando se les solicite. En caso contrario, dichos animales podrán ser considerados como sospechosos de estar afectados de este tipo de zoonosis.*
> *ARTÍCULO 2.8.5.2.3. Obligación de suministrar información. El suministro de información sobre zoonosis, es obligatorio para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad señalados en el presente Título.*
>
> *ARTÍCULO 18. Los profesionales objeto de la presente ley, están obligados a notificar a las autoridades competentes la presencia de enfermedades transmisibles que comprometan la salud pública o la sanidad animal, y a contribuir con la aplicación de las medidas sanitarias.*

Numeral 2.12. No cumple. Toda vez que se encontró que No presenta Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial. Infringiendo presuntamente lo establecido en la Resolución 1478 de 2006 artículos 48 que prevé:

> ***Artículo 48°-*** *De los requisitos para escaleras. Las escaleras en circulaciones interiores de edificaciones cumplirán entre otros, los siguientes requisitos:*
> *- Ancho libre menor de 1.20 metros.*
> *- Altura libre entre piso y techo o cielorraso, de 2.20 metros.*
> *- Altura de contrahuella, entre 0.14 metros y 0.18 metros*
> *- Profundidad de huella, entre 0.28 metros y 0.35 metros.*

El descanso entre tramos de escaleras tendrá como mínimo las siguientes dimensiones:
- Si no hay cambio de dirección o hay cambio a 90º, descanso de 1.20 metros de largo y ancho el de la escalera y,
- Si hay cambio a 180º descanso de 1.20 metros de largo con un ancho igual a dos veces el ancho de la escalera.
- El material de piso en huellas y descanso será antideslizante.
- En una misma edificación se mantendrán constantes las dimensiones de contra huella y ancho de escaleras.
- Cuando la escalera intercepte o conduzca hacia un espacio de circulación, la primera contrahuella de descanso estará localizada a no menos de 0.80 metros desde el espacio de circulación.
- Se colocarán pasamanos a ambos lados, a altura de 0.90 metros y cuando la edificación esté destinada fundamentalmente a la población infantil, se preverán pasamanos adicionales a altura entre 0.45 y 0.60 metros. Los pasamanos se prolongarán antes del inicio y al final de la escalera en longitud de por lo menos 0.30 metros y paralelos al piso.
- Se colocarán barandas con altura entre 0.75 metros y 0.85 metros en los lados de escaleras cuando den a espacios libres. Se aceptarán otras configuraciones arquitectónicas siempre y cuando la separación entre sus elementos no sea mayor de 0.12 metros.

Numeral 2.13. No cumple. Toda vez que se encontró que no presenta soporte de registro de matrícula profesional ante COMVEZCOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) Infringiendo presuntamente lo establecido en los artículos 62 y 64 de la Ley 576 de 2000, que prevén:

ARTÍCULO 62. Para ejercer en Colombia la profesión de médico veterinario, médico veterinario zootecnista y de zootecnista, se requiere:
a) Haber obtenido el correspondiente título expedido por una institución legalmente reconocida;
b) Haber obtenido el correspondiente registro profesional y la matrícula que lo habilite para el ejercicio en el país, y
c) Cumplir los demás requisitos señalados por las disposiciones legales sobre la materia.
PARÁGRAFO 1º. El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia es el organismo encargado de expedir el registro profesional y la matrícula a los profesionales que reúnan los requisitos señalados por la ley e informará periódicamente a las respectivas asociaciones u organismos que considere, la relación completa de los profesionales registrados y matriculados.
PARÁGRAFO 2º. El Consejo publicará cada año un listado de las personas que hayan obtenido el título profesional correspondiente y se encuentren habilitadas para el ejercicio de la profesión con el fin de que sea distribuida ampliamente a los usuarios de la información. En todo caso, dicho listado se mantendrá actualizado para su consulta pública, con la constancia de la vigencia de cada registro y estar disponible a través de medios de comunicación electrónicos. Establézcase la anterior obligación como una de las facultades del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia sin perjuicio de las asignadas en la Ley 073 de 1985.
ARTÍCULO 64. El registro y la matrícula profesional vigente habilitan al médico veterinario zootecnista, al médico veterinario y al zootecnista para ejercer en todo el territorio de la República, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en la ley.

CARGO TERCERO: CONDICIONES SANITARIAS: Tal y como quedo consignado en los numerales 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. y 3.5 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos veterinarios y afines del 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 3.1. No cumple: 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. En la visita se evidenció que no cuenta con área definida para vestier, independizable y señalizado. **Numeral 3.2. No cumple:** El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal. En la visita se encontró que no se evidencia baño independiente para visitantes. Infringiendo

presuntamente lo establecido en el artículo 188 de la Ley 9 de 1979 y el artículo 50 Resolución 14861 de 1985 que indican:

> *ARTICULO 188. En toda edificación, el número y tipo de los aparatos sanitarios estarán de acuerdo con el número y requerimientos de las personas servidas de acuerdo con lo establecido en la presente Ley y su reglamentación:*
> *Artículo 50º- Requisitos para servicios sanitarios. Los servicios sanitarios en toda edificación cumplirán entre otros, con los siguientes requisitos:*
> *- Estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general.*
> *- Se colocarán señales para indicar su ubicación.*
> *- Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos se identificarán en la puerta con el símbolo internacional de acceso. Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrirán hacia fuera. La apertura de puertas no podrá impedir la libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios.*
> *- Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 metros de largo.*
> *- No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior.*
> *- El acabado del piso será en material antideslizante.*
> *- El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado.*
> *- Los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de este.*
> *- La altura de la taza de inodoro estará entre 0.40 metros y 0.50 metros desde el piso acabado.*
> *Cuando las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de éstas tendrán una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de acceso para minusválidos: En los cuartos sanitarios para minusválidos deberá instalarse alarma.*
> *Cuando se coloquen espejos en cuartos sanitarios para minusválidos, estarán a 1.10 metros de altura en su parte inferior y con inclinación hacia debajo de 10º.*

Numeral 3.3. No cumple: 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): se evidencia programa incompleto y el programa de desinfección de terminales de trabajo no presenta planillas. **Numeral 3.4. No cumple:** Disponer de cuartos independientes con poceta 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: área de lavado es la misma donde se bañan los animales con área de elementos de aseo. **Numeral 3.5. No cumple:** Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. Se observó en la visita que no se evidencia señalización y adecuación correcta. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo art 207 ley 9 de 1979 cuando dispone:

> *ARTICULO 207. Toda edificación deberá mantener en buen estado de presentación y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.*

CARGO CUARTO: CONDICIONES SANEAMIENTO: Tal y como quedo consignado en los numerales 4.1.4, 4.1.5, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.4.1, 4.4.2, del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos veterinarios y afines, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 4.1.4. No cumple: 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: ya que en visita se encontró que tanque subterráneo se encuentra en área de

patio donde se disponen las heces y orina de animales. **Numeral 4.1.5. No cumple:** Realizar semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable: por cuanto no presenta soporte de lavado de tanque de agua potable. Infringiendo presuntamente lo establecido en numeral 1 del artículo 10 Decreto 1575 de 2006, que dispone:

> *Artículo 10. Responsabilidad de los usuarios. Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario, para lo cual, se tendrán en cuenta, además, los siguientes aspectos:*
> *1. Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses.*

Numeral 4.2.1. No cumple: Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. En visita se evidencia sifón dispuesto en patio agua concentrada de manera incorrecta por tubo de aguas lluvias. Infringiendo presuntamente lo establecido en el Artículo 36 Ley 9 de 1979 que dispone:

> *ARTICULO 36. Toda edificación o concentración de éstas, ubicada en áreas o sectores que carezcan de alcantarillado público o privado deberá dotarse de un sistema sanitario de disposición de excretas.*

Numeral 4.2.2. No cumple: 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 Pues en visita se evidencia aguas residuales generadas en patio se encuentran conectadas a tanque. Tubería de aguas lluvias que se dispersa a la vía pública Infringiendo presuntamente lo establecido en el Artículo 177 Ley 9 de 1979 que dispone:

> *ARTICULO 177. Los sistemas de desagüe se deberán diseñar y construir de manera que permitan un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, eviten obstrucciones, impidan el paso de gases y animales, de la red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías, y, finalmente, eviten la polución del agua. Ningún desagüe tendrá conexión o interconexión con tanques y sistemas de agua potable.*

Numeral 4.3.1 No cumple: Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades: en visita se evidencia que no cuenta con plan diseñado e incompleto. Infringiendo presuntamente lo establecido en Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y la Resolución 1164 de 2002

> *ARTÍCULO 2.8.10.2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas mediante el presente Título aplican a las personas naturales o jurídicas,*
> *públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con:*
> *8. Los servicios veterinarios entre los que se incluyen: consultorios, clínicas, laboratorios, centros de zoonosis y zoológicos, tiendas de mascotas, droguerías veterinarias y peluquerías veterinarias.*
> *ARTÍCULO 2.8.10.4. Definiciones. Para efectos del presente Título se adoptan las siguientes definiciones:*
> *n). Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente Título*

ARTÍCULO 2.8.10.6. Obligaciones del generador. Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:
1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.

Numeral 4.3.2 No cumple: El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas: no cumple en su totalidad con código de colores acorde con las bolsas y disposición adecuada; Infringiendo presuntamente lo establecido en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6) la cual dispone:

7.2.6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. Los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedarán aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras,
bancos de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.
Para el almacenamiento interno de residuos hospitalarios debe contarse como mínimo con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro central. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o estos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores que produzcan menos de 65 kg/día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

Numeral 4.3.3. No cumple: Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores: se evidenció que No cumple con disposiciones acorde a código de colores. Infringiendo presuntamente lo establecido en el Artículo 199 de Ley 9 de 1979 que indica:

ARTICULO 199. Los recipientes para almacenamiento de basuras serán de material impermeable, provistos de tapa y lo suficientemente livianos para manipularlos con facilidad.

Numeral 4.4.1. No cumple: Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado: no se evidencia implementación en su totalidad del programa. **Numeral 4.4.2. No cumple:** Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos. Toda vez que según acta de visita no presenta programa diseñado e implementado y no presenta soportes de control de vectores. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 201 y Art 593 de la Ley 9 de 1979 que prevén:

ARTICULO 201. El Ministerio de Salud o la entidad delegada reglamentará el control de roedores y otras plagas.
ARTICULO 593. Las autoridades sanitarias competentes podrán:
a) Ordenar y efectuar las medidas de desinfección, desinsectación o desratización cuando lo estimen conveniente o necesario.

CARGO QUINTO: CONDICIONES DE SEGURIDAD – GESTIÓN DE RIESGO: Tal y como quedo consignado en los numerales 5.1 y 5.6 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos veterinarios y afines, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 5.1. No cumple: Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado: no presenta diseño e implementación en su totalidad. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017 que prevén:

ARTÍCULO 2.3.1.5.2.1. Plan de Gestión del Riesgo de Desastres de las Entidades Públicas y Privadas (PGRDEPP). Es el instrumento mediante el cual las entidades públicas y privadas, objeto del presente capítulo, deberán: identificar, priorizar, formular, programar y hacer seguimiento a las acciones necesarias para conocer y reducir las condiciones de riesgo (actual y futuro) de sus instalaciones y de aquellas derivadas de su propia actividad u operación que pueden generar daños y pérdidas a su entorno, así como dar respuesta a los desastres que puedan presentarse, permitiendo además su articulación con los sistemas de gestión de la entidad, los ámbitos territoriales, sectoriales e institucionales de la gestión del riesgo de desastres y los demás instrumentos de planeación estipulados en la Ley 1523 de 2012 para la gestión del riesgo de desastres.

Numeral 5.6. No cumple: Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.: en área de atención al público no cuenta con rutas de evacuación y salida de emergencia. Infringiendo presuntamente lo establecido en el artículo 52 Resolución 14861 de 1985 y artículo 206 Ley 9 de 1979 que prevén:

Artículo 52º- Señales de emergencia y alarma. La localización de señales de emergencia y alarma cumplirá, entre, otros, los siguientes requisitos:
- Que estén diseñadas y localizadas de manera que sean visibles, audibles, entendibles fácilmente.
- Las alarmas de emergencia audible, deberán producir un nivel de sonido que ex
- ceda al nivel normal prevalente en al menos 15 decibeles (15db). El sonido de alarmas sonoras no deberá exceder los 120 decibeles (120db).
- Las puertas de emergencia estarán debidamente señalizadas y no deberán tener dispositivo de cierre permanente.
- Las alarmas luminosas deberán ser intermitentes en letras de color que contraste con el fondo.
ARTICULO 206. Toda edificación o espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, deberá estar provisto de adecuada señalización.

CARGO SEXTO: DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO: Tal y como quedo consignado en los numerales 1.1. y 1.2. del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 1.1. No cumple: El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH: en visita se evidencia que no se presenta documento. Infringiendo presuntamente lo establecido en el numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 que prevé:

6.2. Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares – PGIRH Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y prestadores del servicio especial de aseo de residuos hospitalarios y similares, diseñarán e implementarán el PGIRH de acuerdo con las actividades que desarrollen, teniendo como punto de partida su compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser: real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos y orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente. El compromiso debe responder claramente a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién. El plan debe contener los aspectos contemplados en este manual.
La planeación se inicia con el diagnóstico del establecimiento generador, para identificar los aspectos que no presentan conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria vigente y establecer de esta manera los ajustes y medidas correctivas
pertinentes.
El Plan para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares debe enfocarse a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos

perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.
La gestión debe orientarse a minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos. Adicional con lo anterior se realizará el aprovechamiento cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable.
Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y los prestadores del servicio público especial de aseo, responderán por los efectos ocasionados en el manejo inadecuado de los residuos hospitalarios y similares en los términos
establecidos en la Ley 430 de 1998 y el Decreto 2676 de 2000 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
El Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRH, se estructurará con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa.

Numeral 1.2. No cumple: El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario. En la visita se evidencia que no presenta documento. Infringiendo presuntamente lo establecido en el numeral 7.1.2. MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 que dispone:

7.1.2 Aspectos Funcionales Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria cumplir las siguientes funciones:
Función 1
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario
El Grupo Administrativo realizará el diagnóstico situacional ambiental y sanitario del generador en relación con el manejo de los residuos hospitalarios y similares, efectuando la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones
necesarias y confrontando los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente.
La elaboración del diagnóstico parte de efectuar la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes secciones de la institución, clasificándolos conforme a lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000 y en este Manual.
El diagnóstico incluirá la evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal, la evaluación de emisiones atmosféricas, las tecnologías implicadas en la gestión de residuos, al igual que su capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.
Función 2
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental
El compromiso de carácter sanitario y ambiental debe ser claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente. El compromiso debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién.
Función 3
Diseñar el PGIRH - componente interno
El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - componente interno debe contener los programas, proyectos y actividades, con su correspondiente presupuesto y cronograma de ejecución, para la adecuada gestión interna de los residuos hospitalarios, de conformidad con los lineamientos que se establecen en el presente capítulo.
Función 4
Diseñar la estructura funcional (organigrama) y asignar responsabilidades específicas.
Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, establecer la estructura organizativa (organigrama) de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRH - componente interno, asignando funciones y
responsabilidades específicas, para garantizar su ejecución.
Función 5
Definir y establecer mecanismos de coordinación
Le corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, como coordinador y gestor del Plan de Gestión Integral PGIRH - componente interno, definir y establecer los

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA

mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios, proveedores, etc.) para garantizar la ejecución del Plan.

Función 6

Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan

Durante el diseño del Plan de Gestión Integral PGIRH - componente interno el grupo administrativo identificará las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución, haciendo parte del mismo el correspondiente presupuesto de gastos e inversiones.

Función 7

Velar por la ejecución del PGIRH

El Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria, observará atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGIRH - componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, etc. y realizando los ajustes que sean necesarios.

Función 8

Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control

El Grupo preparará los informes y reportes requeridos en este manual y aquellos que las autoridades ambientales y sanitarias consideren pertinentes de acuerdo con sus competencias, la periodicidad de los reportes deberá ser concertada con la autoridad competente y debe hacer parte del cronograma de Implementación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

CARGO SÉPTIMO: MONITOREO AL PGIRH: Tal y como quedo consignado en los numerales 2.1. 2.2. y 2.3 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 2.1. No cumple: El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente. En la visita se evidencia que no presenta formato. **Numeral 2.2. No cumple:** El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente: En la visita se evidencia que no presenta formato. **Numeral 2.3. No cumple:** Calcula y analiza los indicadores de gestión interna, de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad. En la visita no presenta formato. Infringiendo presuntamente lo establecido en el numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 que dispone:

7.2.10. MONITOREO AL PGIRH – COMPONENTE INTERNO.

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, se establecerán mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los indicadores y las auditorías e interventorías de gestión.

Para el manejo de indicadores, han de desarrollarse registros de generación de residuos y reportes de salud ocupacional.

El formulario RH1, el cual se presenta en el ANEXO 3, debe ser diligenciado oportunamente por el generador; este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.

CARGO OCTAVO: CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO: Tal y como quedo consignado en los numerales 3.1, 3.2, y 3.3 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 3.1. No cumple: El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud: En la visita se evidencia que no se evidencia acta de entrega. **Numeral 3.2. No cumple**: El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal. En la visita se evidencia que no hay evidencia de los epp. **Numeral 3.3. No cumple**: El generador cuenta con un plan

de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos. En la visita no se evidencia acta de entrega. Infringiendo presuntamente lo establecido en la Resolución 1164 de 2002 que dispone:

7.2.9. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA
Dotar al Personal que Maneje los Residuos con Equipo de Protección
El equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares, por los generadores, desactivadores y prestadores del servicio público especial de aseo, debe estar de acuerdo al manual de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las demás normas que al respecto emita la autoridad competente.
7.2.9.1. PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS HOSPITALARIOS
Las medidas de higiene y seguridad permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.
Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.
Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento "Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral" expedido por el Ministerio de Salud.
Todo empleador que tenga a su cargo trabajadores que participen en la manipulación de residuos hospitalarios debe cumplir con lo estipulado en la normatividad vigente sobre programas de salud ocupacional.
El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá en cuenta las siguiente s medidas de seguridad:
– Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
– Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
– Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
– Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
– Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente manual y los que determine el Grupo Administrativo para prevenir todo riesgo.
– Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores
– Disponer de los elementos de primeros auxilios
– Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.
La entidad generadora suministrará guardarropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, los cuales deben mantenerse en óptimas condiciones de aseo.
Las personas que manipulen los residuos hospitalarios y similares deben cambiar diariamente su ropa de trabajo y ducharse utilizando jabones desinfectantes.
En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas: 6
• Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
• Se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales.
• Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos de superficie para hepatitis B (AntiHBs), anticuerpos para VIH (Anti VIH) y serología para

sífilis (VDRL o FTAAbs). De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 6, 12 y 24 semanas.
7.2.9.2. PLAN DE CONTINGENCIA
El Plan de Contingencia forma parte integral del PGIRH – componente interno y debe contemplar las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc.

CARGO NOVENO: SEGREGACIÓN DE RESIDUOS: Tal y como quedo consignado en los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 4.1. NO CUMPLE El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras. En la visita no se evidencia su cumplimiento. Infringiendo presuntamente lo establecido en artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016 que dispone:

ARTÍCULO 2.8.10.5. Clasificación. Los residuos generados en la atención en salud y otras actividades de qué trata el presente Título se clasifican en:
Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.
Los residuos o desechos sólidos se clasifican de acuerdo con lo establecido en el Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, reglamentario del sector Vivienda, Ciudad y Territorio, o la norma que lo modifique o sustituya.
2. Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.
Los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso se subclasifican en:
2.1. Biosanitarios. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en el artículo 2 de este Título que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.
2.2. Anatomopatológicos. Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.
2.3. Cortopunzantes. Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cito cepillos, cristalería entera o rota, entre otros.
2.4. De animales. Son aquellos residuos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos o de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas. Se incluyen en esta categoría los decomisos no aprovechables generados en las plantas de beneficio.
3. Residuos o desechos radiactivos. Se entiende por residuo o desecho radiactivo aquellos que contienen radionucleidos en concentraciones o con actividades mayores que los niveles de dispensa establecidos por la autoridad reguladora o que están contaminados con ellos.

4. Otros residuos o desechos peligrosos. Los demás residuos de carácter peligroso que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad generados en la atención en salud y en otras actividades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
PARÁGRAFO. Todo residuo generado en la atención en salud y otras actividades, que haya estado en contacto o mezclado con residuos o desechos con riesgo biológico o infeccioso que genere dudas en su clasificación, incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros, que han tenido contacto con pacientes considerados potencialmente infectantes o generados en áreas de aislamiento deberán ser gestionados como residuos peligrosos.

Numeral 4.2. NO CUMPLE. En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. En la visita no se evidencia empaque correcto. **Numeral 4.3. NO CUMPLE.** Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo. En la visita no se evidencia empaque correcto. **Numeral 4.4. NO CUMPLE.** En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. En la visita se evidencia guardianes no rotulados. **Numeral 4.5. NO CUMPLE.** El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP. En la visita No presenta documento. Con todo ello Infringiendo presuntamente lo establecido en numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002 que indica:

7.2.3. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE
La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.
Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual.
Servicios de atención y unidades de apoyo
En las salas de cirugía, cardiología, pediatría, gineco-obstetricia, gastroenterología, urgencias, odontología, urología, hospitalización de pacientes infectados o de cirugías o con heridas, terapia respiratoria, diálisis, quimioterapia, salas de cuidados intermedios e intensivos o de aislados, urgencias, patología, curaciones, investigación, laboratorios clínico y de genética, bancos de sangre, toma de muestras, consulta externa, morgue, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el Decreto 2676 de 2000 y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, medicina deportiva, así mismo para algunas hospitalizaciones asociadas con ellas; se utilizan recipientes para residuos no peligrosos.
Los residuos de amalgamas y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará en este capítulo.
Servicios de alimentación
Los residuos generados en los servicios de alimentación son en general no peligrosos y biodegradables, compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc. producto de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos; por tanto, deben ser tratados como tal. Los residuos de alimentos procedentes de salas de hospitalización con pacientes aislados, se consideran contaminados y serán tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

Áreas administrativas

Los residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes y en algunos casos reciclables, por tanto, pueden ser tratados como tales.

Áreas externas (Jardines)

Básicamente allí se generan residuos biodegradables como: hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros.

Se pueden someter a compostaje para obtener un material útil para la adecuación de suelos, el cual puede utilizarse en el mismo jardín.

Servicio farmacéutico

Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000 y los procedimientos establecidos en este Manual.

- *Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.*

Estos residuos deben ser tratados según lo plasmado en el apéndice del presente manual.

Otros residuos de tipo químico

Es preferible manejarlos en sus propios envases, empaques y recipientes, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad, las cuales serán suministradas por los proveedores, cuidando de no mezclarlos cuando sean incompatibles o causen reacción entre sí. Se debe consultar normas de seguridad industrial y salud ocupacional en estos casos.

Los residuos Radiactivos Los residuos radiactivos deben clasificarse y segregarse en el mismo lugar de generación e inmediatamente se producen, para facilitar el siguiente acondicionamiento. Deben segregarse tanto los sólidos como los líquidos, de forma diferenciada y en recipientes diferentes de los residuos comunes.

Los recipientes para la segregación, colección y almacenamiento de los residuos radiactivos deben ser adecuados a las características físicas, químicas, biológicas y radiológicas de los productos que contendrán, y deben mantener su integridad para evitar el escape de sustancias radiactivas. La contaminación superficial externa de esos recipientes debe ser inferior a 4 Bq/cm2 para emisores gamma y beta y a 0.4 Bq/cm2 para emisores alfa, medidos en una superficie de 300 cm2.

Los residuos radiactivos sólidos compactables/combustibles deben ser recogidos en bolsas plásticas reforzadas y transparentes que permitan observar el contenido. Para su almacenamiento se recomienda la introducción de las bolsas en tanques plásticos.

Los no compactables (vidrio, agujas, metal) se deben recolectar en envases o recipientes rígidos con cierre.

Se recomienda utilizar en la recolección de los residuos radiactivos sólidos cestos accionados por pedales y con bolsa plástica en su interior, en las áreas de trabajo.

Los residuos radiactivos líquidos se deben recoger en envases plásticos de boca ancha, con buen cierre y se debe medir y registrar el pH de las soluciones, el cual podrá oscilar en el rango de 7.0 a 8.0. Los residuos líquidos orgánicos que pueden atacar los envases plásticos, se deben conservar en recipientes de vidrio, los cuales serán colocados dentro de un recipiente metálico capaz de contener el volumen de los residuos en caso de rotura del vidrio.

- *Los residuos radiactivos con riesgos biológicos tales como animales de experimentación u órganos aislados deberán conservarse en bolsas de nylon en congelación o en soluciones adecuadas.*

Adicionalmente se deben cumplir las normas específicas expedidas por la Autoridad Reguladora del manejo respecto a la gestión integral del material radiactivo en el país.

Utilizar Recipientes Separados E IDENTIFICADOS, Acordes con el Código de Colores Estandarizado.

- *En todas las áreas del establecimiento generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables , todos deben estar perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.*

Se ha evidenciado la necesidad de adoptar un código único de colores que permita unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos, para facilitar su adecuada gestión.

Es así como en este Manual se adopta una gama básica de cuatro colores, para identificar los recipientes como se establece más adelante. No obstante, lo anterior, quienes adicional a los colores básicos utilicen una gama más amplia complementaria lo pueden hacer.

El Código de colores debe implementarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables.

A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes tanto retornables como las bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante en este manual.

En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

Cuadro 2. Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE RESIDUO CONTENIDO BÁSICO COLOR

ETIQUETA

Características de los recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

• Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.

• Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico

• Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.

• Construidos en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

• Capacidad de acuerdo con lo que establezca el PGIRH de cada generador.

• Ceñido al Código de colores estandarizado. Iniciando la gestión y por un término no mayor a un (1) un año, el generador podrá utilizar recipientes de cualquier color, siempre y cuando la bolsa de color estandarizado cubra la mitad del exterior del recipiente y s e encuentre perfectamente señalado junto al recipiente el tipo de residuos que allí se maneja.

• Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.

Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes serán empacados en bolsas rojas desechables y/o de material que permita su desactivación o tratamiento, asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.

Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

Características de las bolsas desechables

• La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.

– El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.

– El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 kg.

– La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.

– Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

– Para las bolsas que contengan residuos radiactivos estas deberán ser de color púrpura semitransparente con la finalidad de evitar la apertura de las bolsas cuando se requiera hacer verificaciones por parte de la empresa especializada.
Recipientes para residuos cortopunzantes
Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:
• Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga PVC.
• Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
• Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
• Rotulados de acuerdo con la clase de residuo.
• Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.
• Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 newton
• Desechables y de paredes gruesas
Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:
FIGURA 4. RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES
Cuando la hermeticidad del recipiente no pueda ser asegurada, deberá emplearse una solución de peróxido de hidrógeno al 28%.
No obstante, lo anterior, el generador podrá seleccionar otro tipo de recipientes que cumplan con las características anteriormente relacionadas en este numeral.
Recipientes para el reciclaje
El generador debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.

CARGO DECIMO: MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS: Tal y como quedo consignado en los numerales 5.1, 5.2 y 5.3 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 5.1. No cumple: El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generado: En la visita se evidencia que existe una mal actualización. **Numeral 5.2. No cumple:** El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado: En la visita se evidencia quemo hay identificación de rutas. **Numeral 5.3 No cumple:** El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo. En la visita no se evidencia de acuerdo a la normatividad. Infringiendo presuntamente lo establecido en el numeral 7.2.5.1. MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 que dispone:

7.2.5.1. Planear y establecer Rutas Internas
A continuación, se presentan aspectos importantes a ser considerados durante el traslado de residuos hospitalarios y similares:
Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado.
El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día en instituciones grandes y una vez al día en instituciones pequeñas.
La recolección debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos deben ser evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación.
En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecidos en el PGIRH. Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o sustancias absorbentes gelificantes o solidificantes.
El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible e. En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.5
El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.
Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán disponer de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios de las I.P.S. deberán disponer de cuartos independientes con poceta 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. (Resolución 04445 de1996 del Ministerio de Salud.)
Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico de los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos, con el fin de adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

CARGO DECIMO PRIMERO: ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS: Tal y como quedo consignado en los numerales 6.1, y 6.2 del Acta de Inspección, vigilancia y Control Sanitario establecimientos generadores de residuos – prestadores independientes, calendada 23 de abril de 2024, según se expresa a continuación:

Numeral 6.1. No cumple: El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características: En la visita se evidencia que no está implementado . **Numeral 6.2. No cumple:** El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central: En la visita se no se evidencia procedimiento de esta actividad. Infringiendo presuntamente lo establecido en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002

7.2.6.1. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO
Son los sitios ubicados en diferentes lugares del generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna. Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.
Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos.
Estas características son:
– Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.
– Cubierto para protección de aguas lluvias
– Iluminación y ventilación adecuadas
– Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior
– Equipo de extinción de incendios
– Acometida de agua y drenajes para lavado
– Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.
A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico en estos lugares, con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

El recipiente para residuos infecciosos debe ubicarse en un espacio diferente del de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.

7.2.6.2. ALMACENAMIENTO CENTRAL

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

- *Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:*
- *– Localizado en el interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.*
- *– Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario)*
- *– Permitir el acceso de los vehículos recolectores*
- *– Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.*
- *– Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.*

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico en estos lugares (paredes, aire e implementos utilizados en el manejo de los residuos), con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (anatomopatológicos) de IPS de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4ºC, nunca a la intemperie. No habrá necesidad de filtros biológicos por estar refrigerados.

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

No obstante, lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

SANCIONES PROCEDENTES

La presunta transgresión de las disposiciones señaladas en el acápite anterior, dará lugar a la aplicación de alguna de las sanciones establecidas en el artículo 577 de la ley 9 de 1979, modificado por el Artículo 98 del Decreto 2106 de 2019, el cual en su inciso tercero establece:

" (…). La entidad encargada de hacer cumplir las disposiciones sanitarias impondrá, mediante acto administrativo, alguna o algunas de las siguientes sanciones, según la gravedad del hecho:

a) Amonestación;
b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
c) Decomiso de productos;
d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo."

FORMULACIÓN DE CARGOS

En consecuencia, el Municipio de Yopal a través de la Secretaría de Salud debe ejercer la inspección, vigilancia y control de los establecimientos y productos de su competencia; así mismo identificar y evaluar las infracciones a las normas sanitarias y a los procedimientos establecidos, adelantar las investigaciones a que haya lugar y aplicar las medidas sanitarias y las sanciones que sean

de su competencia, de conformidad con las normas mencionadas y demás normas reglamentarias, por lo que, atendiendo lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 de 2011, que reza: *"(…). Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado. Concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere del caso, formulará cargos mediante acto administrativo (…)*".

Así las cosas, se procede a formular cargos en contra de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, por presunto incumplimiento de la siguiente normativa: Artículos 36, 177, 188, 193, 195, 196, 199, 201, 205, 206, 207, y 593 de la Ley 9 de 1979, Articulo 2.3.1.5.2.1. del Decreto 2157 de 2017. Artículo 9, 18, 62, 64 de la Ley 576 de 2000. Artículo 40, 46, 47, 48, 50, 52 y 54 de la Resolución 14861 de 1985. Artículo 10 del Decreto 1575 de 2006. Artículos 2.8.10.6, 2.8.5.2.56, 2.8.5.2.2, 2.8.5.2.3, 2.8.10.5, 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016, art. 11, 36 de la Resolución 1478 de 2006 y numeral 6.2, 7.1, 7.2.3, 7.2.5.1, 7.2.6, 7.2.6.2, 7.2.9, 7.2.9.1, 7.2.9.2, 7.2.10, de la Resolución 1164 de 2002. En consecuencia, se requiere a la parte investigada a efecto de que ejerza su derecho de Defensa y Contradicción que trata el artículo 29 constitucional, allegue pruebas y demás medios de defensa pertinentes, conducentes y útiles para el esclarecimiento de los hechos materia de la presente investigación.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que la Carta política de 1991, a través del artículo 29 garantiza el debido proceso se aplique a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.

Que la Ley 9 de 1979, es la norma marco de las acciones de carácter sanitario que contribuyen en la preservación, restauración y mejoramiento de las condiciones sanitarias relacionadas con la salud humana y las medidas sanitarias que se deben aplicar para su control.

Que el artículo 34 de la ley 1437 de 2011 estipula. Las actuaciones administrativas se sujetarán al procedimiento administrativo común y principal que se establece en este Código, sin perjuicio de los procedimientos administrativos regulados por leyes especiales. En lo no previsto en dichas leyes se aplicarán las disposiciones de esta Parte Primera del Código.

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, en el artículo 44.3.3.1. le corresponde a los Municipios (…) "*Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana*".

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1000.97.122 de 2019 expedido por alcaldía del Municipio de Yopal, le corresponde a través de la Secretaría de Salud, "*Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 y el decreto 3075 de 1997; su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan". (…)*".

Por su parte, el Municipio de Yopal a través del Decreto número 1000.97.208 de 2019, adopta el Manual de procedimiento sancionatorio sanitario de la secretaria de salud, y le corresponde a la secretaria de salud, (…) "*Adelantar la investigación administrativa e imponer las sanciones pertinentes, de acuerdo al formato de procedimiento sancionatorio (…)*".

En consecuencia, el Municipio de Yopal a través de la secretaria de salud debe ejercer la inspección, vigilancia y control de los establecimientos y productos de su competencia; y adoptar las medidas de prevención y correctivas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los Decretos mencionados y a las demás disposiciones sanitarias que le sean aplicables; por lo tanto, debe adelantar los procedimientos a que haya lugar, de conformidad con las normas citadas.

Por su parte en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 se establece que

"Los procedimientos administrativos de carácter sancionatorio no regulados por leyes especiales o por el Código Disciplinario Único se sujetarán a las disposiciones de esta Parte Primera del Código. Los preceptos de este Código se aplicarán también en lo no previsto por dichas leyes.

Las actuaciones administrativas de naturaleza sancionatoria podrán iniciarse de oficio o por solicitud de cualquier persona. Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado. Concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere del caso, formulará cargos mediante acto administrativo en el que señalará, con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes Este acto administrativo deberá ser notificado personalmente a los investigados. Contra esta decisión no procede recurso.

Los investigados podrán, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la formulación de cargos, presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretendan hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.

Parágrafo. Las actuaciones administrativas contractuales sancionatorias, incluyendo los recursos, se regirán por lo dispuesto en las normas especiales sobre la materia."

Que mediante Artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, se estableció que, Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Que el Artículo 2.8.5.2.59 ibidem, establece la Iniciación del procedimiento sancionatorio. El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o **como consecuencia de haberse tomado previamente una medida preventiva o de seguridad.** Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. **Parágrafo.** Aplicada una medida preventiva o de seguridad, esta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio, cuando a ello hubiere lugar.

Que, en este orden de ideas, las autoridades sanitarias, en ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control sanitario, están facultadas para aplicar medidas sanitarias o de seguridad encaminadas a proteger la salud pública e **imponer sanciones a que haya lugar por la violación a las normas sanitarias, en los términos del Artículo 577 de la Ley 9 de 1979, previo agotamiento del procedimiento sancionatorio.**

Que el artículo 2.8.8.1.4.16 del Decreto 780 de 2016, establece la facultad de aperturar un procedimiento sancionatorio estableciendo literalmente: ***"Iniciación del procedimiento sancionatorio.*** *El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida sanitaria de prevención, seguridad o control en salud pública. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento, a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le pidan. Aplicada una medida sanitaria, esta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio. Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".*

Que el artículo 34 de la Ley 1437 de 2011, estipula: "*Las actuaciones administrativas se sujetarán al procedimiento administrativo común y principal que se establece en este Código, sin perjuicio de los procedimientos administrativos regulados por leyes especiales. En lo no previsto en dichas leyes se aplicarán las disposiciones de esta parte primera del Código".*

Que el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución No. 2674 de 2013 *"Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones", el cual en su Artículo 1, estableció que, "la presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas".*

Que el Artículo 577 de la Ley 9 de 1979, establece que: *Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones: A) Amonestación; B) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución. C) Decomiso de productos; D) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y E) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.*

En mérito de lo anterior, este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Iniciar Proceso Administrativo Sancionatorio bajo el radicado No. **2026-017** en contra de la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal departamento de Casanare.

ARTICULO SEGUNDO. Formular cargos en contra la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal, departamento de Casanare, por presunto incumplimiento de la siguiente normativa: Artículos 36, 117, 177, 188, 193, 195, 196, 199, 201, 205, 206, 207, y 593 de la Ley 9 de 1979, Articulo 2.3.1.5.2.1. del Decreto 2157 de 2017. Artículo 9, 18, 62, 64 de la Ley 576 de 2000. Artículo 40, 46, 47, 48, 50, 52 y 54 de la Resolución 14861 de 1985. Artículo 10 del Decreto 1575 de 2006. Artículo 2.8.10.6, 2.8.5.2.56, 2.8.5.2.2, 2.8.5.2.3, 2.8.10.5, 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016, art. 11, 36 de la Resolución 1478 de 2006 y numeral 6.2, 7.1, 7.2.3, 7.2.5.1, 7.2.6, 7.2.6.2, 7.2.9, 7.2.9.1, 7.2.9.2, 7.2.10, de la Resolución 1164 de 2002. Atendiendo los hechos expuestos en la parte motiva de esta providencia y la presunta violación a lo consagrado en las normas higiénico sanitarias expuestas en los cargos formulados de esta providencia.

ARTICULO TERCERO. Notificar personalmente a la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, ubicado en la Carrera 23 No. 23-10 del Municipio de Yopal departamento de Casanare, ello de conformidad con lo establecido en el Artículo 47 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO CUARTO. En el evento de que la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, no comparezca a notificarse personalmente, se notificará por aviso, conforme a lo dispuesto en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y/o lo dispuesto en el ordenamiento jurídico legal vigente.

ARTICULO QUINTO. Conceder a la señora ZAMYRA YURLEYDY BOTIA MALDONADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.560.191, propietaria del establecimiento de comercio CLÍNICA VETERINARIA TRAUMAVET YOPAL, el término de quince (15) días hábiles, que comenzarán a

contarse a partir del día siguiente de la notificación del presente auto, para que directamente o por intermedio de su apoderado, proceda a ejercer su derecho de defensa presentando sus descargos por escrito, aporte y solicite la práctica de las pruebas que considere pertinentes de acuerdo al artículo 47 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO SEXTO. Contra el presente auto no procede ningún recurso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Yopal Casanare a los diez (10) días del mes de mayo de 2025.

LETICIA RINCÓN MOLINA
DIRECTORA OPERATIVA - DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD DE YOPAL

Proyectó: Edgar H Gómez M.
Profesional Contratado

Revisó: Andrea Beltrán Santos
Profesional Contratada