Alcaldía Municipal de Yopal

COMUNICACIÓN OFICIAL

MEDIDA 2024.

0300.0090

2026313497
2026-06-09 08:33:42

Yopal, 09 de junio de 2026

EXP 2026-047.

Doctor
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
PROFESIONAL CONTRATADO
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ASUNTO REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA ESTUDIO JURÍDICO Y CORRESPONDIENTE INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO - ESTABLECIMIENTO AGROPECUARIA NUEVO HORIZONTE LA 20 (ANO 2024)

Cordial saludo,

Para que se apoye la proyección que corresponda según lo establecido en el Ley 09 de 1979, me permito remitir a para su análisis los documentos originales relacionados con la medida sanitaria de seguridad impuesta a la ESTABLECIMIENTO AGROPECUARIA NUEVO HORIZONTE LA 20 (VIGENCIA 2024) .

Esta documentación se entrega para su estudio jurídico y el correspondiente inicio del proceso sancionatorio, de manera que se solicita se proyecten los respectivos o actos que, de ser necesario, den impulso a la actuación administrativo sean del caso.

Anexo: 11 folios

Agradezco su gestión y atención a este asunto.

Cordialmente,

RECIBIDO.
9-06-2026

NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD

Elaboró: Nubia Esperanza Verdugo
Cargo: Auxiliar Administrativo

Revisó Nicasio Mariño Ortiz - Sec. De Salud
Cargo Secretario Despacho - Secretario(a) De Salud

216

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 11 | 10 | 2024 ACTA N° 002

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD Yopal ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Clínica/Hospital Veterinario [ ] Veterinaria - Almacén Agropecuario [X] Consultorio Veterinario [ ]

Guardería Veterinaria [ ] Zoo-Criadero [ ] Zoológico [ ] Otro: (•Centro Ayuda Diagnóstica Veterinaria •Peluquería y Centro de Estética Veterinaria •Escuelas adiestramiento de Mascotas •Compra y Venta de Mascotas •Criadero Mascotas •Cementerio Mascotas •Canódromos, Hipódromos y Otros •Servicios de transporte y atención de animales de compañía). [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL Diana Carolina Chaparro Acero

*CÉDULA / NIT 1118534794-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN ECyO1118534794-1

*NOMBRE COMERCIAL Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20

*DIRECCIÓN Carrera 20 N. 19-75 MATRICULA MERCANTIL 126622

*DEPARTAMENTO Casanare *MUNICIPIO Yopal

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [III] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El Gavan

TELÉFONOS 3134707569 CORREO ELECTRÓNICO Dianachaparro7511@hotmail.es

NOMBRE DEL PROPIETARIO Diana Carolina Chaparro Acero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 1118534794

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL —

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [—] C.E [—] NIT [—] *Número de documento —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 20 N. 19-75

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Dianachaparro7511@hotmail.es

*DEPARTAMENTO Casanare *MUNICIPIO Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO Lunes - Domingo 7:00 am - 7:00 pm N° DE TRABAJADORES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 0 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 0

¿TIENE CÓDIGO CIUU? SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD M7500

NOMBRE DE PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECMIENTO:	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N° TARJETA PROFESIONAL
/	/	/

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO 29 04 24	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 75%
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	007		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [X] SOLICITUD DEL INTERESADO [/] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [/]

SOLICITUD OFICIAL [/] EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [/] SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [/]

OTRO [/] Especifique: —

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS —

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 11 | 10 | 2024 ACTA N° 002

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento Parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No Cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar.
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (En caso de no contar, notificar autoridad competente).		X		X	No presenta soporte.
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)		X		X	No presenta soporte
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Art102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 Ley 55 de 1993).		X		X	No presenta soporte.
Licencia equipo de rayos x (en caso de contar con equipo para DX).					NA
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental),Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.		X		X	No presenta soporte.
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental).					NA
Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016).					NA
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.					No realiza fumigación con empresa.
Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frio, Registros de temperatura (medicamentos y vacunas); Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos.					NA

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(4)	2	0			C
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0			C
1.3	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985).	(1)	0.5	0	NA		NA
1.4	Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985.	(1)	0.5	0			C
1.5	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		se evidencian paredes con hongos en área de atención falta de mantenimiento pintura paredes en general	CP
1.6	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.7	En las salas de procedimientos y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña.	(2)	1	0	NA		NA
1.8	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.9	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 196 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.10	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					19%	

2. CONDICIONES ESPECIFICAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	(2)	1	0	NA		NA
2.2	Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 Art 2.8.5.2.56	(2)	1	0	NA		NA
2.3	Dispone de área específica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección.	(5)		0	NA		NA
2.4	Dispone de área para el almacenamiento de medicamentos bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas para el manejo de medicamentos de control especial (Art 36 Resolución 1478 de 2006).	(2)	1	0	NA		NA

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 17 | 10 | 2024 ACTA N° 002

2.5	Cuenta con los equipos e instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados.	(2)	1	0	NA	—	NA
2.6	Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad.	(2)	1	0	NA	—	NA
2.7	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico.	(2)	1	0	NA	—	NA
2.8	Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 Art 9).	(1)	0.5	0	NA	—	NA
2.9	Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 Art 18).	(1)	0.5	0	NA	—	NA
2.10	Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS de acuerdo con lo descrito (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18).	(2)	1	0	NA	—	NA
2.11	Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Res 1478 de 2006 artículos 11 y 17).	(2)	1	0	NA	—	NA
2.12	Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48).	(1)	0.5	0	NA	—	NA
2.13	Soporte de registro de matricula profesional ante COMVEZCOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) (Ley 576 de 2000 art 62 y 64).	(4)	2	0	NA	—	NA
2.14	Cuenta con área para el alojamiento de los animales que cumpla con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (guacales, protección ambiental).	(2)	1	0	NA	—	NA
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)					30%	

3. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	El establecimiento cuenta con Vestier, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores (Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	(4)	2	0			C
3.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal(Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	(4)	2	0			C
3.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfeccion para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979).	4	2	(0)		Se evidencia limpieza deficiente en general del establecimiento, hacen falta de polvo en partes, desorganización en general, no programan.	CR
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.	2	(1)	0		Área de lavado con suciedad, no se evidencia organizada	CP
3.5	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	0.5	(0)		Falta de organización en el almacenamiento de elementos de aseo y productos químicos	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					9%	

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ITEM	4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos.	(2)	1	0			C
4.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	(3)		0			C
4.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	(1)	0.5	0			C
4.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. Art 10 Decreto 1575 de 2006.	(2)	1	0			C
4.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). Art 10 Decreto 1575 de 2006.	1	0.5	(0)		No presenta soporte de lavado de tanques.	NC
ITEM	4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
4.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979).	(1)	1.5	0			C
ITEM	4.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002.	3	1.5	(0)		No presenta programa diseñado e implementado	NC

FECHA 11 | 10 | 2024 ACTA N° 002

4.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6).	2	1	(0)		No cuenta con área definida para almacenamiento de residuos	NC
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).	1	1	(0)		No cumple con código de colores	NC
ITEM	4.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	3	1.5	(0)		No se evidencia programa diseñado e implementado	NC
4.4.2	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	4		(0)		Se evidencian presencia de larvas de zancudo en agua almacenada en canoa, ubicada en el patio.	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta)					11%	
	5. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO						
ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	3	1.5	(0)		No presenta plan diseñado e implementado	NC
5.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) (Art 206 Ley 9 de 1979).	1	(0.5)	0		Falta de señalización de áreas, rutas de evacuación y salida de emergencia.	CP
5.3	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	1	0.5	(0)		No cuenta con botiquín	NC
5.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985).	(1)	0.5	0	NA	———	NA
5.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento..(Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14681 de 1985).	(2)	1	0			C
5.6	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades (Artículo 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016).	2	1	(0)		No se evidencia el uso ni entrega de elementos de protección personal.	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					3.5%	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
72.5%	FAVORABLE		95% - 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%	
	DESFAVORABLE	X	≤ 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	/
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.5 – 3.3 – 3.4 – 3.5 – 4.7.5 – 4.3.7 – 4.3.2 – 4.3.3 – 4.4.7 – 4.4.2 5.7 – 5.2 – 5.3 – 5.6.

✓ Como puntos críticos los siguientes ítems: 3.3 se evidencia limpieza deficiente de las áreas, principalmente fuera de patio y área de almacenamiento de cajas y productos o elementos varios, presencia en el piso de heces de pollos, tanque de lavadero con acumulación de suciedad, falta de limpieza de baño en general y superficies.

+ Ítem 4.4.2: Se evidencia la presencia de larvas de zancudo en cantidad considerable, en recipiente con agua reposada ubicada en área de patio.

+ No presentan soporte de trazabilidad de los cadáveres de los pollos que mueren en las jaulas, los disponen a la bolsa de la basura para redacción de la empresa de aseo.

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 11 | 10 | 2024 ACTA N° 002

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se deja copia de la presente acta de IVC en poder de la persona encargada del establecimiento en el momento de la inspección.

Por parte del Establecimiento: Me Parece injusto que sellen los negocios y pidan un monton de requisitos, Sabiendo la situación en la que estamos. que los ventas estan por el piso.

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI ___ NO ___

- [X] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Decomiso
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales.
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades.
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: Acta de aplicación de medida sanitaria N.001 del 11/10/2024

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	
FECHA INICIO PLAZO:	
FECHA LIMITE DE PLAZO:	

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	Eva Pinto Mau.
CÉDULA:	1018457343	CÉDULA:	68247292.
CARGO:	Tecnico Area de Salud	CARGO:	profesional de apoyo
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud Municipal	INSTITUCIÓN:	Sec. Salud municipal.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Chaparro	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.118.534.194	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

La salud es de todos · Minsalud

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA: 11 | 10 | 2024 (DÍA | MES | AÑO) — ACTA Nº: 002.

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: Yopal — ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Sec. Salud Mpal

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Categoria:

Profesion:

Especialidad: Venta de insumos herbicidas y alimentos.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Diana Carolina Chaparro Acero

*CÉDULA / NIT: 1118534194-1 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: EC4O1118534194-1

*NOMBRE COMERCIAL: Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20

*DIRECCIÓN: cra 20 #19-15 — MATRICULA MERCANTIL: 126622.

*DEPARTAMENTO: Casanare. — *MUNICIPIO: Yopal

Barrio [x] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: Barrio El Gavan, comuna III

TELÉFONOS: 3134101569 — CORREO ELECTRÓNICO: dianachaparro1511@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diana Carolina Chaparro Acero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [x] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1118534194

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diana Carolina Chaparro Acero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [x] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1118534194

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 20 #19-15

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [x] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: dianachaparro1511@hotmail.com.

*DEPARTAMENTO: Casanare. — *MUNICIPIO: Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: lun-Sab - 7am-7pm - dom 7-12m. — Nº DE TRABAJADORES: 2

Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 — Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [x] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: M 7500

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre del gestor de residuos hospitalarios:

Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Termico con combustion [ ] Termico sin combustion [ ] Quimico [ ] Otro [ ] ¿Cuál/Cuáles?:

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN (DÍA / MES / AÑO)	29-09-24
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:

FAVORABLE	[ ]
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	[ ]
DESFAVORABLE	[x]

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 14%

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [x] — SOLICITUD DEL INTERESADO [ ] — ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] — SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] — Especifique:

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento Parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No Cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar.
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).**

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

FECHA 11 | 10 | 2024 ACTA N° 001.

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—	X	—	X	No se evidencia soporte
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	—	X	—	X	No se evidencia soportes
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	—	X	—	X	No se evidencia soportes
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	—	X	—	X	No presenta.
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	—	—	—	—	N.A.
Si se gestiona residuos radiactivos debera contar con una autorizacion expedidada por Ministerio de Minas y Energia.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	—	—	—	—	N A

I.COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. PGIRH-DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El generador tienen 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)	10	5	(0)		No se evidencia documento implementado	NC
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)	5	2.5	(0)		No documentado	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					0 %	

2. MONITOREO AL PGIRH

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
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.)	3	1.5	(0)		El generador no presenta informes.	NC
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	(0)		El generador no diligencia formato.	NC
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestion interna, de destinación,capacitación,beneficios,accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	(0)		El generador no analiza los indicadores de gestión	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					0 %	

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
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)	5		(0)		No se evidencia acta de entrega de los epp.	NC
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)	3	1.5	(0)		No se evidencia elementos de protección y epp.	NC
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)	4	2	(0)		El generador no presenta plan de contingencia documentado	NC
3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	(0)		El generador no cuenta con botiquin	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					0 %	

4. SEGREGACION DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
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)	4	2	(0)		El generador no cuenta con clasificación de los residuos generados.	NC
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.)	5	(2.5)	0		El generador no cuenta con suficientes canecas, empaque diferente a su color de canecas.	CP
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.)	4	2	(0)		No cuentan con su respectivo empaque. ni rotulado	NC
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.)	(6)					NA
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.)	1	0.5	(0)		El generador no implementa procedimiento de limpieza y desinfección	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					8.5 %	

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

FECHA 17 10 2024 ACTA N° 002

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1	El generador cuenta con una breve descripcion 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.)	5	2.5	(0)		El generador no presenta descripción de las frecuencias	NC
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.)	2	1	(0)		el establecimiento no cuenta con rutas demarcadas internas	NC
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.)	(3)	1.5	0			NA
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					3%	

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.	15	7.5	(0)		No cuenta con área de almacenamiento para ninguna clase de residuos.	NC
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	5	2.5	(0)		El generador no presenta soporte de limpieza y desinfección para la área	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)						

7. DESACTIVACION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	(0)		No cuenta con gestor externo para disposición final de los residuos	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)						

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
11.5%	FAVORABLE	—	95% - 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	—	50% - 94%	
	DESFAVORABLE	X	≤ 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

A continuación se puntualizan los hallazgos del acta de IVC

1,1 1,2 2,1 2,2 2,3 3,1 3,2 3,3 3,4 4,1 4,2 4,3 4,5
5,1 5,2 6,1 6,2 7,1

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

La salud es de todos — Minsalud

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA	11	10	2024	ACTA N°	002

V. OBSERVACIONES

Se deja copia de la presente acta con la propietaria del establecimiento en el momento de la inspección

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI ___ NO ___

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Decomiso
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales.
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades.
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	
FECHA INICIO PLAZO:	
FECHA LIMITE DE PLAZO:	

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de 10 del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Eva Pinto Nunez	NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre
CÉDULA:	68247292	CÉDULA:	1018457343
CARGO:	profesional de apoyo	CARGO:	Técnico área Salud
INSTITUCIÓN:	Sec. Salud municipal.	INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud Municpal.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Chaparro	NOMBRE:	
CÉDULA:	1.118.534.194.	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No	001	FECHA:	11	10	2024

POR LA CUAL SE APLICA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 11 días del mes de Octubre del año 2024, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**, identificados como aparece al final de ésta acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron a aplicar medida sanitaria de seguridad (***Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***) a establecimiento de bajo riesgo que consiste en:

Clausura temporal del establecimiento total X o parcial ___, Suspensión total ___ o parcial ___ de trabajos ___ o de servicios ___, Decomiso de objetos y productos ___, Destrucción ___ o desnaturalización ___ de artículos ___ o productos ____, Congelación ___ o suspensión temporal ___ de la venta ___ o empleo ___ de productos ___ y objetos ___.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20

DIRECCION:	**BARRIO:**	**COMUNA:**	**TELEFONO:**
Carrera 20 N.19-75	El Gaván	III	3134107569

PROPIETARIO/REPRESENTANTE/RESPONSABLE:	**IDENTIFICACION:**
Diana Carolina Chaparro Acero	1118534194

La medida sanitaria de seguridad aplica a las actividades de:

M7500 Actividades Agropecuario.

Por la siguiente causal: *(Indicar las razones sanitarias y normativas violadas)*:

Ley 9 de 1979 Artículo 195, 207, 201, 199, decreto 1575 de 2006 Art 10, Artículo 168 de la ley 9 de 1979; resolucion 1164 2002 artículo 2.8.10.6 - 7.2.9 - 7.2.9.7 ; Decreto 780 de 2016 artículo 2.8.10.6.

La (s) medida (s) sanitaria (s) aplicada (s) será (n) de inmediata ejecución, tendrá (n) carácter preventivo y transitorio y se aplicará (n) sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. (***Parágrafo del Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***).

El levantamiento de la medida sanitaria se realizará tan pronto se subsane el 100% de los hallazgos evidenciados y los puntos críticos, aclarados en el acta de VC a establecimientos veterinarios y afines N.002 del 11 de Octubre de 2024.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No	001	FECHA:	11	10	2024

OBSERVACIONES:

Para el levantamiento de la medida sanitaria se debe realizar la solicitud ante la Secretaria de Salud Municipal, una vez los hallazgos sean subsanados.

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las 11:50 am horas, del día 11 del mes Octubre del año 2024. Del presente formato acta se deja copia en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	Eva pinto llanes
CEDULA:	1018457343	CEDULA:	68247292.
CARGO:	Técnico área Salud	CARGO:	profesional de apoyo

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:	Diana Chaparro	FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Chaparro	NOMBRE:	
CEDULA:	1.118534.794	CEDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTA DE IMPOSICIÓN DE SELLOS A ESTABLECIMIENTOS

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTA No:		FECHA:	1DIA	1MES	2024

POR LA CUAL SE IMPONEN SELLOS A UN ESTABLECIMIENTO:

El día 11 del mes de octubre del año 2024, siendo las 12:00 m., se procedió a dar cumplimiento a lo estipulado en el Acta No. 001 de fecha 11 de octubre de 2024, mediante la cual se **Impuso una Medida Sanitaria de Seguridad** consistente en la Clausura temporal del establecimiento total X o parcial /, Suspensión total / o parcial / de trabajos / o de servicios /, Decomiso de objetos y productos ___, Destrucción / o desnaturalización / de artículos / o productos /, Congelación / o suspensión temporal / de la venta / o empleo / de productos / y objetos /, al establecimiento denominado: Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20, ubicado en la _____ del barrio El Gaván en la comuna 111.

Esta medida surte efecto hasta tanto **CUMPLA** con los requerimientos que motivaron la aplicación de la misma. En constancia, una vez leída, se firma por quienes intervinieron en el proceso de sellamiento.

FUNCIONARIOS DE SALUD:			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	Eva pinto llanes
CEDULA:	1018457343	CEDULA:	68247292.
CARGO:	Técnico área Salud	CARGO:	Profesional de apoyo

RESPONSABLES DEL ESTABLECIMIENTO:		POR PARTE DE LA POLICIA NACIONAL:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Amparo	NOMBRE:	
CEDULA:	1.118.534.194	CEDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA: 23 | 10 | 2024 — ACTA N°: 007

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: Yopal — ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Municipal

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Clínica/Hospital Veterinario [ ] — Veterinaria - Almacén Agropecuario [X] — Consultorio Veterinario [ ]

Guardería Veterinaria [ ] — Zoo-Criadero [ ] — Zoológico [ ] — Otro: (•Centro Ayuda Diagnóstica Veterinaria •Peluquería y Centro de Estética Veterinaria •Escuelas adiestramiento de Mascotas •Compra y Venta de Mascotas •Criadero Mascotas •Cementerio Mascotas •Canódromos, Hipódromos y Otros •Servicios de transporte y atención de animales de compañía) [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL: Diana Carolina Chaparro Acero

*CÉDULA / NIT: 1118534794-7 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: Reg01118534794-7

*NOMBRE COMERCIAL: Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20

*DIRECCIÓN: Carrera 20 N. 79-75 — MATRICULA MERCANTIL: 726622

*DEPARTAMENTO: Casanare — *MUNICIPIO: Yopal

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [III] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El Gavan

TELÉFONOS: 3134707569 — CORREO ELECTRÓNICO: Dianachaparro7511@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diana Carolina Chaparro Acero

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1118534794

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: —

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 20 N. 79-75

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Dianachaparro7511@hotmail.com

*DEPARTAMENTO: Casanare — *MUNICIPIO: Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: Lunes-Domingo 7:00 am - 7:00 pm — N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 — N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: M7500

NOMBRE DE PROFESIONALES A CARGO DEL ESTABLECMIENTO:	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N° TARJETA PROFESIONAL
/	/	/

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO: 11 10 24	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 72.5%
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	002		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE	X	

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [/] — SOLICITUD DEL INTERESADO [X] — ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [/]

SOLICITUD OFICIAL [/] — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [/] — SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [/]

OTRO [/] — Especifique: —

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS: 20241503697 / 27-10-24

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 23 | MAYO | 2024 ACTA N° 005

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento Parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No Cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar.
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo (En caso de no contar, notificar autoridad competente).		X		X	No presenta soporte
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016)		X		X	No presenta soporte
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Art102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 Ley 55 de 1993).	X		X		
Licencia equipo de rayos x (en caso de contar con equipo para DX).	—	—	—	—	NA
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental),Manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	—	—	—	—	NA
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental).	—	—	—	—	NA
Soportes de vacunación del personal que labora en el establecimiento contra la rabia (Art 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016).	—	—	—	—	NA
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		X		
Soportes de registros de mantenimiento de cadena de frio, Registros de temperatura (medicamentos y vacunas); Manual técnico administrativo para el manejo de biológicos de uso en perros y gatos.	—	—	—	—	NA

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(4)	2	0			C
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0			C
1.3	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985).	(1)	0.5	0	NA	—	NA
1.4	Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el Art 46 Resolución 14861 de 1985.	(1)	0.5	0			C
1.5	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Falta mantenimiento de pintura de pared.	CP
1.6	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.7	En las salas de procedimientos y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión entre piso con paredes o muros cuentan con media caña.	(2)	1	0	NA	—	NA
1.8	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Se evidencia luminaria colgando, no hermetica a techo, cables expuestos.	CP
1.9	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 196 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.10	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					19%	

2. CONDICIONES ESPECIFICAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	Si ofrece servicio de vacunación y comercialización de biológicos, garantiza su conservación, ubicación y registros de temperatura, cumpliendo con los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	(2)	1	0	NA	—	NA
2.2	Certificados de vacunación cumpliendo con Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 Art 2.8.5.2.56	(2)	1	0	NA	—	NA
2.3	Dispone de área especifica para desarrollar procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas independiente y que cuente con superficies de fácil limpieza y desinfección.	(5)		0	NA	—	NA
2.4	Dispone de área para el almacenamiento de medicamentos bajo seguridad, incluyendo las disposiciones legales establecidas para el manejo de medicamentos de control especial (Art 36 Resolución 1478 de 2006).	(2)	1	0	NA	—	NA

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 | 10 | 2024 ACTA N° 003

2.5	Cuenta con los equipos e instrumental suficientes y en buen estado para el desarrollo de la actividad de acuerdo con los servicios ofertados.	2	1	0	NA	—	NA
2.6	Si ofrece servicios de peluquería y/o estética animal dispone de áreas separadas para el desarrollo de esta actividad.	2	1	0	NA	—	NA
2.7	Dispone de áreas de aislamiento en caso de tener pacientes con enfermedades infecciosas de tipo trasmisible incluyendo las de origen zoonótico.	2	1	0	NA	—	NA
2.8	Registros de atención clínica a animales incluyendo los decesos. (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.2 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 Art 9).	1	0.5	0	NA	—	NA
2.9	Registro de animales diagnosticados y/o sacrificados con zoonosis y reporte a las autoridades sanitarias (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 Art 18).	1	0.5	0	NA	—	NA
2.10	Registros de vacunación y reportes de la actividad ante la DTS de acuerdo con lo descrito (Decreto 780 de 2016 art 2.8.5.2.41 y 2.8.5.2.3 y Ley 576 de 2000 art 18).	2	1	0	NA	—	NA
2.11	Acto administrativo de registro inscripción para manejo de medicamentos de control especial ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (Res 1478 de 2006 artículos 11 y 17).	2	1	0	NA	—	NA
2.12	Soporte de registro de venta y suministro de medicamentos de control especial (Res 1478 de 2006 artículos 48).	1	0.5	0	NA	—	NA
2.13	Soporte de registro de matricula profesional ante COMVEZCOL obligatorio para clínicas y consultorios veterinarios en donde se presten servicios veterinarios (consulta, vacunación, cirugías, diagnóstico y tratamiento) (Ley 576 de 2000 art 62 y 64).	4	2	0	NA	—	NA
2.14	Cuenta con área para el alojamiento de los animales que cumpla con las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo al servicio prestado (guacales, protección ambiental).	2	1	0	NA	—	NA
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)					30%	

3. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	El establecimiento cuenta con Vestier, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores (Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0			C
3.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para visitantes, cumpliendo con las disposiciones del marco legal(Art 188 Ley 9 de 1979) (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		Es el mismo baño que utiliza el personal	C
3.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfeccion para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979).	4	2	0			C
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.	2	1	0			C
3.5	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	0.5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					15%	

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ITEM	4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos.	2	1	0			C
4.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	3		0			C
4.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	1	0.5	0			C
4.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. Art 10 Decreto 1575 de 2006.	2	1	0			C
4.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). Art 10 Decreto 1575 de 2006.	1	0.5	0			C
ITEM	**4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979).	2	1	0			C
4.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979).	1	1.5	0			C
ITEM	**4.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002.	3	1.5	0	NA	—	NA

FECHA 28 | 10 | 2024 ACTA N° 001

4.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6).	(2)	1	0			C
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).	1	(1)	0		No cumple con código de colores en área de barro	CP
ITEM	**4.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	3	(1.5)	0		Falta complementar programa y adecuarlo	CP
4.4.2	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	(4)		0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta)					23.5%	
	5. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO						
ITEM	**ASPECTO A VERIFICAR**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
5.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	(3)	1.5	0			C
5.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) (Art 206 Ley 9 de 1979).	(1)	0.5	0			C
5.3	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	(1)	0.5	0			C
5.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985).	(1)	0.5	0	NA	———	NA
5.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento..(Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14681 de 1985).	(2)	1	0			C
5.6	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades (Artículo 2.8.5.2.17 Decreto 780 de 2016).	2	(1)	0		No se evidencian epps completos.	CP
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					9%	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95.5%	FAVORABLE	X	95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%
	DESFAVORABLE		≤ 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.5 - 1.8 - 4.3.3 - 4.4.1 - 5.6.

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS Y AFINES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 23 | 10 | 2024 ACTA N° 003

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se deja copia de la presente acta de ivc en poder de la persona encargada del establecimiento en el momento de la inspección.

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI ___ NO ___

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Decomiso
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales.
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades.
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	3 Meses
FECHA INICIO PLAZO:	24 de Octubre de 2024
FECHA LIMITE DE PLAZO:	24 de Enero de 2025

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 23 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	
CÉDULA:	1018457343	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico área Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud Municipal	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Diana Ortiz Parra	FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Ortiz Parra	NOMBRE:	
CÉDULA:	1-118-534-194	CÉDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No:	007	FECHA:	AÑO	MES	DIA
			2024	10	23

POR LA CUAL SE LEVANTA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 23 días del mes de Octubre del año 2024, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL,** identificados como aparece al final de éste formato acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron al **LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO,** aplicada mediante Formato Acta No. 007 de fecha 23/10/2024, al establecimiento Agropecuaria Nuevo Horizonte la 20, ubicado en la siguiente dirección Carrera 20 N.79 - 75.

La medida sanitaria se levanta por ***(indicar las razones sanitarias)*** Subsanar los hallazgos endenciados en Acta N. 002 Acta de Inspección, Vigilancia y control sanitario establecimientos veterinarios y Afines de fecha 11 de Octubre de 2024; No se evidencia presencia de plagas y se realizaran acciones correctivas para evitar la presencia de estas; se realizó procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y organización en general del establecimiento.

Esta medida se levanta ante la evidencia de estar cumpliendo con las exigencias sanitarias que la originaron y el compromiso formal del representante legal a corregir en forma inmediata las deficiencias que se puedan presentar y cumplir las normas sanitarias establecidas, en la Ley 09 del 79, especialmente con: Articulo 195, 207, 207, 199, 168; Resolución 1764 de 2002 y Decreto 780 de 2016 artículo 2.8.10.6.

Así mismo la Secretaría de Salud del Municipio de Yopal realizará el seguimiento respectivo a fin de comprobar el cumplimiento permanente de la normatividad vigente, por parte de la empresa o establecimiento.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

FORMATO ACTA No:	007	FECHA:	2024	MES	DIA

OBSERVACIONES:

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las 04:40 pm horas, del día 23 del mes Octubre del año 2024.

Del presente formato acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	
CEDULA:	1018457343	CEDULA:	
CARGO:	Técnico área Salud.	CARGO:	

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:	Diana Ospina	FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Ospina	NOMBRE:	
CEDULA:	1118534194	CEDULA:	
CARGO:	Propietaria.	CARGO:	

Alcaldía Municipal de Yopal

COMUNICACIÓN OFICIAL

310.220.160

2026302094
2026-02-09 09:49:08

Yopal, 09 de febrero de 2026

ALCALDÍA DE YOPAL
RECIBIDO
FECHA: 12-02-2026
HORA: 4:16
RECIBE:

Doctor
NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ASUNTO REMISION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PARA INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO- AGROPECUARIA NUEVO HORIZONTE LA 20

Cordial saludo,

Mediante la presente comunicación, se realiza la entrega formal al Secretario de Salud de la medida sanitaria de seguridad interpuesta al establecimiento **AGROPECUARIA NUEVO HORIZONTE LA 20,** para su respectivo reparto al área jurídica, con el fin de dar inicio al trámite sancionatorio a que haya lugar, conforme a la normatividad sanitaria vigente.

El acta fue levantada en el marco de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) realizadas por el programa de Salud Ambiental durante la vigencia 2024. Durante la visita se identificaron hallazgos sanitarios clasificados como puntos críticos, los cuales representaban riesgo para la Salud Pública, motivo por el cual se aplicaron las medidas sanitarias de seguridad correspondientes, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Resolución 1229 de 2013 y demás normas concordantes.

Por lo tanto me permito remitir la documentación física, la cual hace parte integral de la medida sanitaria y contiene la información necesaria para la evaluación jurídica, para su custodia y tramite.

A continuación se relaciona los documentos entregados:

ITEM	FECHA	TIPO DOCUMENTAL MEDIDA SANITARIA	NO. DE FOLIOS
1	11/10/2024	ACTA DE APLICACION DE MEDIDA SANITARIA ACTA DE IMPOSICION DE SELLOS ACTA DE VETERINARIOS Y AFINES ACTA CIRCULAR 047 DEL 2006	7
2	23/10/2024	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA ACTA DE VETERINARIOS Y AFINES ACTA CIRCULAR 047 DEL 2006	4

Sin otro particular,

LETICIA RINCON MOLINA - DIR. SALUD PÚBLICA
DIRECTOR(A) DE SALUD PUBLICA

Anexos: 11 folios

Elaboró: Didier Castro Garzon
Cargo: Tecnico Area De Salud

Revisó Diana Carolina Ramirez Avella
Cargo Profesional Contratado