DIRIGIDO A (ordenador del gasto)	**DIANA MILENA VILA FLÓREZ** Jefe Oficina de Contratación
SECRETARÍA Y/O OFICINAS GESTORAS	Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo/ Secretaria de Salud
FECHA DE ELABORACIÓN	Julio de 2026
RESPONSABLE TÉCNICO	**ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA** Secretaria de Salud **MARCO ANDRÉS SILVA LOPEZ** Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo
ALCANCE DE LA NECESIDAD	
DESCRIPCION	La Constitución Política de Colombia dispone en los artículos 8, 58, 79 y 80, que es obligación del Estado proteger las riquezas culturales y naturales de la nación; así mismo, determinó que la propiedad es una función social que implica obligaciones, a la cual le es inherente una función ecológica y que es deber del Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar, entre otros fines, su conservación y restauración, así como proteger la diversidad e integridad del ambiente y de manera particular el deber de conservar las áreas de especial importancia ecológica. En este marco, la protección y el bienestar animal se reconoce como parte integral de la función social, ecológica y de la salud pública, en tanto los animales son componentes esenciales de los ecosistemas, la seguridad sanitaria y el equilibrio ambiental. En hilo con lo anterior, el municipio de Floridablanca tiene la misión de promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes. En general, el ente territorial como unidad como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, de acuerdo al artículo 311 constitucional, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes, es decir, vigilar y garantizar en primera instancia la consecución de los fines constitucionales del Estado, en el territorio que se le ha asignado. La sobrepoblación canina y felina constituye un problema de relevancia global. En diversas regiones del mundo se han debatido distintas alternativas para controlar el crecimiento de las poblaciones de perros y gatos en entornos urbanos. La discusión en torno a esta problemática abarca principalmente aspectos relacionados con el sector ambiental, bienestar animal y la salud pública, aunque también incluye factores vinculados al comportamiento humano, como la tenencia responsable y la protección animal. La esterilización de perros y gatos constituye una estrategia fundamental para el control poblacional de animales domésticos, contribuyendo significativamente a la protección ambiental, la salud pública y el bienestar animal. El crecimiento descontrolado de estas poblaciones genera impactos ecológicos, aumento del abandono y mayores riesgos sanitarios para las comunidades. La problemática anteriormente descrita requiere la articulación y coordinación de los diferentes actores con competencia en la materia, con el fin de diseñar e implementar estrategias de impacto acordes

con las particularidades del territorio. Dichas estrategias deberán contemplar, como mínimo, el análisis de los siguientes aspectos:

1.La inclusión de los animales como sujetos de protección por parte del Estado Colombiano desde la Constitución Política de Colombia de 1991 y posterior desarrollo normativo de protección animal como seres sintientes y no como cosas.

2. El crecimiento descontrolado de animales causa un impacto negativo sobre la salud pública, entornos socieconocomicos, ambiente y bienestar animal.

3. Desde el sector salud, al programa integral e integrado de zoonosis, le corresponde planear, organizar, implementar y evaluar las acciones y estrategias de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de interés en salud pública, la gestión intersectorial para la intervención de los determinantes socioambientales de la salud, la gestión del riesgo a cargo de otras entidades, sectores y actores, el desarrollo de estrategias intersectoriales de promoción de y educación en salud.

4. El ambiente sano sea considerado como un derecho fundamental de las personas, pues la realización del ser humano depende de su relación estrecha y armónica con la flora y la fauna, elementos que deben ser protegidos por el ordenamiento jurídico.

5. El medio ambiente está relacionado con la salud y el bienestar humano.

6. Se debe garantizar el respeto hacia los animales, asegurar la sostenibilidad ambiental y proteger la salud pública.

7. El bienestar animal es fundamental para el equilibrio ambiental.

8. Promover la tenencia responsable de animales de compañía incluye la educación y la sensibilización sobre la importancia de la no tenencia, el manejo adecuado de las mascotas para la convivencia en espacios privados y en espacios públicos, **la esterilización**, la vacunación y la atención veterinaria.

Se reconocen entonces; tres métodos para el manejo de poblaciones de animales de compañía: la restricción del movimiento, el control del hábitat y **el control de la reproducción,** consistiendo esta última en las esterilización/castración que reduce conductas indeseables relacionadas con las hormonas. Las hembras ya no tienen un ciclo hormonal; esto elimina la atracción y el acercamiento indeseados de perros machos. El instinto por deambular se reduce en gran manera; los perros machos, especialmente aquellos utilizados para seguridad, son menos dados a alejarse de la propiedad de su dueño si no tienen el impulso hormonal de perseguir a una hembra en celo. (OMS 1992).

En este sentido, se concluye que, la esterilización quirúrgica es una herramienta fundamental en la gestión ética y sostenible de las poblaciones animales. Su implementación permite controlar el crecimiento de especies domésticas como perros y gatos, prevenir el abandono, mejorar el bienestar animal, reducir la transmisión de enfermedades zoonóticas y mitigar conflictos sociales.

En hilo con lo anterior, varios estudios sugieren que la esterilización de perros y gatos, en conjunto con campañas de educación y de identificación, son esenciales para realizar una gestión ética y

sostenible del crecimiento de las poblaciones y definitivas para garantizar el bienestar animal de las mismas.

Los perros y los gatos callejeros son una constante en la áreas urbanas y suburbanas del planeta, y sus densidades poblacionales han crecido sustancialmente a lo largo de los años (Loyd y Hernández, 2019).

Este crecimiento descontrolado de perros y gatos causa un innegable impacto negativo sobre la salud pública de los países en vías de desarrollo (Ballesteros, 2016). La sobrepoblación canina y felina contribuye en la transmisión, a gran escala, de enfermedades infecciosas, y a un riesgo para la conservación de fauna silvestre en diversos contextos ecológicos y geográficos (Jessup, 2004; Dauphiné y Cooper, 2009; Díaz et al., 2016; Díaz et al., 2018).

Estos animales representan un problema social debido a que se convierten en factores contaminantes del ambiente (parques y jardines públicos), representan un riesgo para la transmisión de enfermedades zoonóticas, producen disturbios sonoros por ladridos excesivos, peleas entre ellos e incluso agresiones a las personas (Guttler, 2005; ICAM, 2007).

La permanencia de animales callejeros, representa un potencial factor de riesgo para la salud de las personas, porque estos animales, especialmente aquellos que no tienen dueño, no recibirían atención veterinaria y podrían actuar como reservorios de enfermedades (Ej. endoparásitos como Toxica canis y ectoparásitos como las pulgas que pueden transmitir Dipylidium caninum), como fuente de contaminación ambiental, así como ocasionar lesiones por mordeduras (Ibarra et al., 2006b; Álvarez y Domínguez, 2001).

La educación es el factor a largo plazo más importante para modificar el comportamiento de los dueños de animales de compañía, esto nos entrega una relación directa entre educación sobre tenencia responsable de animales de compañía y el número de perros callejeros en la sociedad. Sin embargo, para un plan educativo exitoso se debe conocer las deficiencias especificas en cuanto a Tenencia Responsable de animales de compañía en la comunidad para centrar el programa de educación en ellas y realizarlo de forma masiva, lo que no siempre se cumple.

En atención a la intersectorialidad del asunto, se identifica que en el Municipio Floridablanca dentro del marco de competencia funcional desarrolla un sin número de actividades y/o acciones que impactan la salud pública, sector ambiental y bienestar animal, estableciendo en el Decreto No. 0393 de 2021 “Por el cual se adopta la estructura administrativa de la Administración Central”:

a. Secretaria de Salud – Artículo 14: Señala que tiene como propósito principal la dirección, inspección, vigilancia y control del sistema de seguridad en salud del municipio, a través de la administración de los recursos y formulación y ejecución de acciones que garanticen la cobertura, el acceso de los usuarios a los servicios de salud, dentro del marco de la inclusión y propiciando la participación social y comunitaria, la integración de la red de servicios, desarrollando acciones individuales y colectivas de prevención y promoción de la salud dentro de los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, calidad, universalidad y solidaridad.

b. Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo – Artículo 11:

- Coordinar la formulación de planes, programas y proyectos que en materia ambiental se deban ejecutar dando cumplimiento a lineamientos y normatividad para este efecto.
- Preservar y garantizar un ambiente natural, que permita la reproducción de la vida de manera sana y saludable en el municipio, reduciendo la contaminación de las fuentes hídricas y del aire en el municipio.
- Aunar esfuerzos con entidades como el área metropolitana de Bucaramanga, la CDMB, en la formulación y ejecución de los planes regionales y en la ejecución de programas, proyectos y tareas necesarias para la conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables con que cuenta el municipio.
- Promover y ejecutar programas y políticas nacionales, regionales y sectoriales en relación con el medio ambiente y los recursos naturales renovables; a través de planes programas y proyectos ambientales municipales articulados y armonizados con los planes, programas y proyectos regionales, departamentales y nacionales.
- Asumir la autoridad ambiental para la prevención, preservación, conservación y rehabilitación de los recursos naturales y del ambiente, cuando las disposiciones legales así lo autoricen.

Asimismo y de conformidad a lo estipulado en la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011, se han definido competencias para los municipios relacionadas con la salvaguarda de la salud pública y el programa de zoonosis, así:

“Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.3. De Salud Pública

(…)

44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

(…)

44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. “

Adicional a lo anterior, el municipio de Floridablanca debe dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2374 de 2024 “*Por la cual se crea el Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros como medida de protección animal, ambiental y de salud pública, y se dictan otras disposiciones”* y la Resolución No. 0229 de 17 de marzo de 2026 “*Por medio de la cual se expide la Reglamentación de la Ley 2374 de 2024 en lo concerniente al Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gastos y Perro y se dictan otras disposiciones*”; las cuales contemplan responsabilidades a cargo de los municipios frente a la ejecución de acciones de esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros como método

ético de control de la natalidad, con el fin de reducir los fenómenos de maltrato, sufrimiento e indigencia animal, propender por un ambiente sano, y mitigar los riesgos para la salud pública asociados a la presencia de animales en las calles. La normatividad referida abarca aspectos claves relacionados con el tipo de cirugía, quirófanos móviles, líneas especiales de priorización, acceso sin barreras, cobertura por gratuidad, lineamientos del programa en relación a los procedimientos de esterilización quirúrgica y las jornadas de esterilización, acciones de inspección, vigilancia y control a los quirófanos móviles y puntos fijos, implementación por parte de las entidades territoriales, requisitos para acceder al programa nacional de esterilizaciones quirúrgicas para gatos y perros, así como el anexo y/o lineamiento técnico.

En concordancia con lo establecido en la Resolución No. 299 de 2026, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos para la implementación del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros, la planificación y ejecución de las jornadas de esterilización deberá orientarse con base en la valoración de la población canina y felina del territorio y en el diagnóstico situacional del municipio, priorizando aquellos animales que se encuentren en condiciones de sufrimiento, vulnerabilidad o que generen problemáticas de salud pública, ambientales o conflictos socioambientales. En este sentido, las intervenciones estarán dirigidas preferentemente a camadas y cachorros sin tutor, hembras por su incidencia en la capacidad reproductiva de la población, colonias con alta densidad poblacional o con crecimiento evidente de nuevas camadas, colonias ubicadas en zonas con alta disponibilidad de alimento o refugio, machos con antecedentes de agresividad o comportamientos asociados a la reproducción, machos jóvenes antes del desarrollo pleno del comportamiento sexual, gatos sin hogar de acuerdo con las condiciones del territorio y, en general, las poblaciones priorizadas dentro de las líneas especiales previstas en el artículo 4 de la Ley 2374 de 2024. Esta priorización permitirá optimizar el impacto de las jornadas de esterilización, focalizando los recursos públicos en las poblaciones de mayor riesgo y contribuyendo de manera más eficiente al control ético de la natalidad, la reducción del abandono, el mejoramiento del bienestar animal, la disminución de riesgos para la salud pública y la mitigación de los conflictos ambientales y de convivencia asociados a la sobrepoblación de perros y gatos.

El artículo 11 de la Resolución 0229 de 2026, señala las que de Líneas Especiales que deben tener en cuenta en la ejecución del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros, asegurando el bienestar animal, bioseguridad y trazabilidad en todo el territorio nacional, en el marco de la salud pública. Estas líneas serán las siguientes:

a) ***"Gatos y perros sin hogar****, atendidos mediante la estrategia de Captura, Esterilización y Retorno, Reubicación o Rescate (CER), priorizando animales ferales, semiferales o comunitarios en colonias urbanas y rurales, en coordinación con autoridades territoriales y organizaciones sociales.*

b) ***Animales de compañía pertenecientes a población habitante de calle, recicladora o migrante****, garantizando el acceso incluyente al Programa como medida de protección animal, salud pública e integración social, a través de jornadas específicas definidas en esta resolución.*

c) ***Perros de manejo especial****, entendidos como aquellos que, de acuerdo con el artículo 126 de la Ley 1801 de 2016, son clasificados como de manejo especial por sus características raciales, antecedentes de agresión o conductas de riesgo. Para estos casos, el manejo se realizará bajo medidas reforzadas de seguridad, custodia y manejo etológico, definidos en los presentes lineamientos.*

d) ***Animales con condiciones sanitarias específicas****, en particular perros diagnosticados con Tumor Venéreo Transmisible (TVT) y gatos positivos a enfermedades virales como leucemia (FeLV) o inmunodeficiencia felina (FIV). Para estos animales, los equipos veterinarios aplicarán protocolos diferenciales de evaluación, manejo y bioseguridad, conforme a lo establecido en los lineamientos de esta resolución y su conocimiento médico experiencial.*

e) ***Animales de compañía albergados por fundaciones y hogares de paso,*** *Los animales albergados por fundaciones, hogares de paso u organizaciones afines recibirán atención prioritaria dentro del Programa, como parte del apoyo institucional a la gestión de control poblacional y la protección animal. Esta atención se desarrollará de manera continua, conforme a la capacidad operativa y la programación territorial. Con el fin de preservar el equilibrio entre todas las líneas poblacionales priorizadas, la asignación de cupos para esta población se manejará de forma proporcional, evitando que concentre la totalidad de las intervenciones previstas en cada periodo."*

La ejecución de la actividad descrita y que se contempla en el presente proceso de contratación trae entre otros, muchos beneficios para la comunidad tales como:

- Mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la municipalidad, al promover la sanidad animal principalmente en sectores vulnerables, hacia los cuales se encuentran principalmente enfocados los servicios de esterilización.

- Control de la población canina y felina en condición de habitabilidad en calle, mediante la continuidad del servicio de esterilización quirúrgica que se ha venido desarrollando en Floridablanca.

- Aumentar la cobertura de servicios y apoyar la importante labor que brindan los colectivos, asociaciones, organizaciones, hogares de paso y en general los proteccionistas que rescatan animales vulnerables.

- Aumento de las condiciones de bienestar de la población animal del municipio.

- Aumento en la población animal atendida mediante los servicios de esterilización.

- Adicionalmente se van a impactar los indicadores negativos en cuanto a las deficiencias en el bienestar de los animales del municipio, ya que se proyecta una disminución de la población animal en riesgo y en condiciones de vulnerabilidad.

- Disminución en la presentación de enfermedades zoonóticas (transmisibles entre el hombre y los animales).

- Disminución de enfermedades zoonóticas las cuales se caracterizan por poderse trasferir de una especie a otra, las de mayor importancia desde el punto de vista de la Salud Pública son las denominadas Antropozoonosis, las cuales pueden transmitirse al ser humano como la Rabia, Toxoplasmosis, Leptospirosis, Brucelosis y Sarna, solo por mencionar algunas de las más importantes.

- Desde la perspectiva ambiental y de conservación: La disminución de poblaciones errantes contribuye a reducir la presión sobre la fauna silvestre; particularmente en ecosistemas frágiles o de alto valor ecológico, al disminuir la depredación, competencia y transmisión de enfermedades entre animales domésticos y especies nativas.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las competencias antes mencionadas y garantizar la adecuada y oportuna atención a la ciudadanía, la Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo en sinergia con la Secretaria de Salud, requieren disponer de talento humano idóneo y suficiente, así como los recursos físicos y logísticos que permitan ejecutar las acciones de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales específicamente para el manejo de la zoonosis, mediante procedimientos quirúrgico de esterilización de gatos y perros mediante intervención en unidades quirúrgicas móviles para garantizar cobertura por gratuidad.

Por lo anterior, se hace necesario fortalecer las acciones de Salud Pública destinadas al control de población animal (Caninos y Felinos) y a la mitigación de los riesgos frente a enfermedades de origen zoonótico con el fin de garantizar la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de las metas y competencias propias de la secretaría de salud. Así mismo, desde el sector ambiental deben materializarse acciones de bienestar animal, en atención a que los animales forman parte de los ecosistemas y sus condiciones de vida tienen efectos directos e indirectos sobre el equilibrio ambiental, la biodiversidad y la relación entre los seres humanos y su entorno

Con el fin de dar una solución a la problemática antes descrita la Administración Municipal incluyó en el Plan de Desarrollo Municipal **FLORIDABLANCA EN ORDEN 2024-2027,** dentro de la Línea Estratégica: FLORIDABLANCA UN TERRITORIO SOSTENIBLE Y ORDENADO, en el Componente 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y EMERGENCIAS, en el programa: 4503, GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y EMERGENCIAS; la meta número 321 denominada “Servicio de asistencia técnica en la realización, verificación, inspección y seguimiento ambiental del Municipio de Floridablanca.”, la cual contempla la ejecución de campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.

Por lo anterior, la Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo, en cumplimiento de sus competencias y con el fin de garantizar la ejecución de la meta antes descrita, formuló el proyecto denominado **DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRURGICA (OVARIOHISTERECTOMIA Y ORQUIECTOMIA) DE**

	CANINOS Y FELINOS EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, el cual se encuentra debidamente registrado e identificado con el código BPIN 202500000026738, y en el que se incluye la actividad de "**REALIZAR JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICAS (OVARIOHISTERECTOMÍA Y ORQUIECTOMÍA) MASIVAS PARA CANINOS Y FELINOS EN EL ÁREA RURAL Y URBANA MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.".**
OBJETO PROPUESTO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICAS (OVARIOHISTERECTOMÍA Y ORQUIECTOMÍA) MASIVAS PARA CANINOS Y FELINOS EN EL ÁREA RURAL Y URBANA MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Practicar los procedimientos veterinarios de **OVARIOHISTERECTOMÍA Y ORQUIECTOMÍA** acorde a cada situación presentada por cada animal, haciendo aplicación oportuna de las metodologías, equipos, instalaciones, medicamentos, materias primas y todos los elementos dotacionales requeridos. 2. Dar cumplimiento a la Ley 2374 de 2024, Resolución No. 229 de 2026 y el anexo técnico de la misma frente a los procedimientos de esterilización quirúrgica. 3. Elaborar un plan para la ejecución de las jornadas de conformidad a lo estipulado en la Resolución No. 229 de 2026 y el anexo técnico de la misma frente a los procedimientos de esterilización quirúrgica. 4. Realizar el agendamiento de los caninos y felinos con mínimo 5 días de antelación a la jornada de esterilización, efectuando las llamadas telefónicas, envíos a los correos respectivos y/o mensajes de texto. 5. Presentar soportes de los agendamientos de cada jornada realizada de acuerdo al listado de animales inscritos para la jornada entregados por la secretaria de Salud de Floridablanca. 6. Realizar valoración física de caninos y felinos con la finalidad de determinar la viabilidad del procedimiento quirúrgico dejando constancia de la misma. 7. Elaborar, presentar y ejecutar el protocolo de medicación preanestésica, anestesia (pesaje, dosificación de acuerdo con la raza y especie), antibioticoterapia de larga duración y amplio espectro, manejo del dolor y protocolo de resucitación. 8. Contar con los implementos e insumos necesarios y hacer uso de ellos para el manejo adecuado y ético de caninos y felinos nerviosos y/o agresivos, como los son: bozales, bolsa para manejo de gatos, lazos, guantes de carnaza, traíllas y guacales de diferentes tamaños. 9. Utilizar y disponer los insumos desechables para las esterilizaciones como: jeringas, catéteres endovenosos, venoclisis, agujas, cuchillas de bisturí, uno por cada animal los cuales deben ser dispuestos de acuerdo con el peso y tamaño del animal. 10. Contar con una báscula para trabajo en campo con platos de acero inoxidable. extraíbles de fácil limpieza, plataformas de bajo perfil y superficies antideslizantes, recargable y que posea capacidad de hasta 300 kg 11. Solicitar autorización escrita al propietario para la realización del procedimiento quirúrgico mediante el consentimiento informado, el cual será explicado en su totalidad (incluyendo la necesidad de tratamiento, riesgos y beneficios) y aclaradas las dudas que surjan al respecto. 12. Realizar la adecuada preparación de los pacientes para la intervención quirúrgica de acuerdo con el criterio médico veterinario establecido durante la valoración y clasificación ASA (canalización – intubado endotraqueal en caso de ser requerido, rasurado del área con el tamaño adecuado, asepsia, según la condición del paciente con los insumos apropiados 13. Realizar en las pacientes hembras, caninas y felinas, la técnica quirúrgica de la Ovario histerectomía (OVH) y para los pacientes machos, caninos y felinos, la Orquiectomía.

14. Entregar por escrito a través de formato previamente avalado por el supervisor del contrato, las indicaciones posquirúrgicas para el canino y felino, por lo cual deberá exigir la firma por parte del propietario
15. Realizar control y seguimiento telefónico posquirúrgico 24 horas después de realizado el procedimiento, con el fin de conocer el estado del paciente y reiterar los cuidados y recomendaciones al propietario y/o responsable.
16. Atender urgencias posquirúrgicas realizando el respectivo reporte de eventualidades que surjan en el proceso de recuperación.
17. Diligenciar historia clínica reportando las dosis aplicadas y las observaciones a que haya lugar.
18. Hacer entrega de los pacientes intervenidos con signos vitales estables, deglutorio positivo y posición decúbito esternal habiendo realizado la evaluación postquirúrgica y toma de constantes fisiológicas para así determinar la pertinencia de entregar el animal.
19. Hacer entrega de la información necesaria en un formato de recomendaciones postquirúrgicas el cual deberá estar firmado por el dueño o tenedor del animal.
20. Prestar atención inmediata en el caso de presentarse algún evento adverso asociado al procedimiento quirúrgico, por lo cual el contratista deberá asumir los gastos necesarios para la adecuada recuperación del animal y deberá informar al supervisor del contrato.
21. Mantener y entregar la Unidad Medico Quirúrgica móvil en perfectas condiciones de aseo y limpieza y desinfección después de cada jornada de esterilización.
22. Cumplir con los protocolos y uso de elementos de protección personal EPP, para la realización de los procedimientos de esterilización canina y felina.
23. Realizar informe gerencial mensual y final consolidado, realizando una caracterización de los animales esterilizados y atendidos.
24. Realizar clasificación, almacenamiento temporal y destinación final de los residuos que se generen en los procedimientos, de acuerdo a la normativa vigente.
25. Contar con el kit de instrumentos quirúrgicos necesarios para la realización de las Ovario histerectomía (OVH) y Orquiectomía.
26. Garantizar el equipo de trabajo requerido durante todo el plazo de ejecución contractual, en caso de requerir cambios en el personal, estos deben darse en las mismas condiciones establecidas en el proceso contractual y deberá contar con el visto bueno de la supervisión del contrato.
27. Efectuar el egreso de cada paciente una vez se verifique su adecuada recuperación posquirúrgica y el cumplimiento de los criterios clínicos de alta establecidos por el médico veterinario responsable.
28. Entregar al tenedor, propietario o cuidador los medicamentos, insumos, elementos y demás componentes del paquete de egreso que correspondan, de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico de la Resolución 229 de 2026, incluyendo las instrucciones para el manejo posoperatorio y demás recomendaciones necesarias para garantizar el bienestar del animal y la adecuada evolución del procedimiento.
29. Suministrar y entregar a cada uno de los animales intervenidos quirúrgicamente un **collar isabelino** nuevo, de tamaño adecuado para la especie y las características del paciente, como parte de las medidas de protección posoperatoria.
30. Entregar un informe parcial para cada pago y final consolidado que contenga como mínimo: Numero de jornadas realizadas con ubicación geográfica, número de animales intervenidos, especie, sexo, condición sanitaria y tipo de procedimiento, el registro clínico individual de los animales intervenidos, los listados de tutores o responsables, los consentimientos informados, reportes de eventos adversos, población beneficiadas según criterios de gratuidad, número de animales intervenidos bajo la estrategia CER, especificando su especie y sexo.

	31. Entregar un informe parcial para cada pago y final consolidado de inventario y disposición final de residuos. 32. Verificar que los beneficiarios cumplan con los requisitos cumplan con los requisitos legales de priorización (cobertura a gratuidad) para acceder al procedimiento de esterilización antes de la programación y realización del procedimiento quirúrgico. 33. Las demás obligaciones requeridas de acuerdo con la naturaleza del contrato.
OBLIGACIONES GENERALES	1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y obstáculos que afecten el objeto del contrato. 2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la Ley. Cuando se presentaren tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al contratante, y/o a las demás autoridades competentes, para que ellas adopten las medidas correctivas que fueren necesarias. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos o ilícitos darán lugar a la terminación del contrato. 3. Allegar dentro de los términos previstos, los documentos requeridos para la cumplida iniciación de actividades. 4. Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor durante la ejecución del objeto contractual 5. Presentar la factura respectiva con el lleno de los requisitos tributarios, fiscales, legales y administrativos correspondientes y de acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato. 6. Cumplir con las obligaciones del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales en los montos y tiempos definidos por las normas pertinentes. 7. Cumplir con el objeto del contrato, su alcance y con todas las especificaciones técnicas de los solicitadas por parte del Municipio y contenidas en los estudios previos, anexo técnico, el texto de la invitación, las adendas (si las hubiere) y la oferta presentada por el CONTRATISTA. 8. Responder a todas las inquietudes que el Municipio de Floridablanca realice con ocasión a la ejecución del contrato en el menor tiempo posible teniendo en cuenta el periodo de ejecución del presente contrato 9. Asumir el valor de los gastos en que incurra para cumplir con la ejecución del contrato, tales como: impuestos, tasas, contribuciones, personal, garantías, transporte y demás inherentes al servicio. 10. Mantener indemne a la entidad de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. 11. Destinar los recursos objeto del presente contrato acorde a las actividades señaladas por el Municipio. 12. Ejecutar las actividades objeto del contrato de acuerdo al cronograma de trabajo que se defina por las partes previo al inicio del contrato. 13. Diligenciar al momento de la presentación del cobro del servicio los formatos y actas que estén dispuestos para el proceso en virtud del sistema integrado de gestión de la calidad del Municipio 14. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado. 15. Ejecutar las esterilizaciones asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. 16. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta la estrategia, preste el servicio. 17. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

-PROCEDIMIENTO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN.

La ejecución de las Jornadas de Esterilización debe dar cumplimiento a lo estipulado en la Resolución No. 0229 de 17 de marzo de 2026 “Por medio de la cual se expide la Reglamentación de la Ley 2374 de 2024 en lo concerniente al Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gastos y Perro y se dictan otras disposiciones” y anexo técnico frente a las diferentes etapas asociadas a los procedimientos de esterilización quirúrgica.

Las etapas para la ejecución de cada jornada son las siguientes:

- **FASE PREOPERATORIA.**

Comprende el conjunto de acciones técnicas, médicas y logísticas que anteceden a la intervención quirúrgica, orientadas a garantizar que cada procedimiento se realice bajo condiciones adecuadas de bienestar animal, bioseguridad y control sanitario.

Con el fin ejecutar de manera adecuada las jornadas el contratista debe garantizar como mínimo el siguiente personal.

1.1 REQUISITOS MÍNIMOS.

PERSONAL REQUERIDO

El contratista debe dar cumplimiento a lo estipulado en el Anexo Técnico de la Resolución No. 0229 de 17 de marzo de 2026 “Por medio de la cual se expide la Reglamentación de la Ley 2374 de 2024 en lo concerniente al Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gastos y Perro y se dictan otras disposiciones” numeral 1.1 “Requisitos para la ejecución de las jornadas” frente a la disposición de perfiles y cantidades de personal para la ejecución de actividades contratadas.

No obstante, deberá acreditarse con la presentación de la oferta, los perfiles y cantidades que se relacionan a continuación:

Ítem	Rol	Cantidad	Perfil
1	Coordinador Cirujano	1	Educación Formal: Profesional en medicina veterinaria[1]. Debe contar con tarjeta o matrícula o registro profesional según aplique, acompañada del certificado de vigencia. Experiencia profesional específica: Tres (3) años de experiencia profesional donde se evidencie la ejecución de actividades con procedimientos de ovariohisterectomia lateral y orquiectomía.
2	Médico Veterinario con destreza en anestesiología	1	Educación Formal: Profesional en medicina veterinaria. Debe contar con tarjeta o matrícula o registro profesional según aplique, acompañada del certificado de vigencia. Experiencia profesional específica: Mínimo tres (3) años de experiencia en anestesiología veterinaria o manejo anestésico de pequeños animales en entornos quirúrgicos o programas de esterilización masiva.
3	Médico Veterinario General	1	Educación Formal: Profesional en medicina veterinaria. Debe contar con tarjeta o matrícula o registro profesional según aplique, acompañada del certificado de vigencia.

[1] Acorde con el Decreto 1083 de 2015, conforme con la clasificación en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, la medicina veterinaria como núcleo básico del conocimiento pertenece al área del conocimiento de la agronomía, veterinaria y afines. De esta forma, la medicina veterinaria no es un profesión que pertenezca al sistema general de seguridad social en salud.

			Experiencia profesional: Mínimo dos (2) años de experiencia como médico veterinario.

En relación con el perfil relacionado a técnico o auxiliares veterinarios deberá tenerse en cuenta, el siguiente perfil:

4	Auxiliar veterinarios	2	Educación Formal: Técnico y/o Tecnólogo en áreas de la medicina veterinaria. Experiencia: Mínimo un (1) año de experiencia laboral donde se evidencie la ejecución de actividades como auxiliar veterinario.

Adicionalmente, en atención a los lineamientos establecidos en la resolución se requiere de un conductor para el desarrollo de actividades, se considera necesario que el contratista cuente con:

5	Conductor	1	Contar con licencia de conducción de acuerdo con la clase de vehículo ofrecido.

Los documentos de los perfiles que no se allegan en el trámite de presentación de propuesta, deberán entregarse por parte del Adjudicatario previa suscripción del acta de inicio del contrato.

UNIDAD MÓVIL MÉDICO VETERINARIA.

Adicional al personal y teniendo en cuenta que las jornadas de estilización se realizaran in situ en los diferentes barrios y veredas del municipio de Floridablanca se requiere que el contratista disponga de la unidad móvil para llevar a cabo la prestación del servicio, que cumpla como mínimo con las siguientes especificaciones:

El proponente deberá demostrar que dispone de mínimo un (1) vehículo – Unidad Móvil Veterinaria quirúrgica dotada y equipada destinado a la prestación del servicio de los procedimientos de esterilización de felinos y caninos del Municipio que garantice las adecuadas condiciones higiénico-sanitarias con mínimo las siguientes especificaciones:

- **ÁREA DE EXAMENES PREQUIRURGICOS:** Dentro de la unidad se debe contar con un espacio adecuado para realizar exámenes de laboratorio prequirúrgicos, para garantizar que las condiciones previas de salud del animal sean las adecuadas para la cirugía.

- **ÁREA DE RASURADO Y ANESTESIA:** Debe contar con un espacio adecuado para una buena preparación de la zona de incisión e inicio del protocolo de aplicación de anestesia.

- **ÁREA QUIRÚRGICA:** Debe contar como mínimo con mesa de cirugía en acero inoxidable, así mismo, debe contar con tubos endotraqueales y/o dispositivos supraglóticos.

- **HABILITACIÓN PARA FUNCIONAMIENTO – CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE:** La Unidad Móvil para prestar los servicios en las jornadas de esterilización quirúrgicas masivas para caninos y felinos en el área rural y urbana del municipio de Floridablanca - deberá contar con habilitación de funcionamiento vigente para funcionar u operar. Esta autorización de funcionamiento consiste en el concepto sanitario favorable que otorga la Secretaría de Salud para que una unidad móvil pueda realizar procedimientos quirúrgicos veterinarios (como la esterilización), tras verificar que cumple con todos los requisitos legales, técnicos y de seguridad, lo anterior, de conformidad con lo establecido por la Resolución No.0229 de 2026 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

El concepto sanitario deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso y el adjudicatario deberá mantenerla vigente durante el término de ejecución del contrato. Esta condición de funcionamiento de la unidad móvil se requiere, toda vez que las jornadas de esterilización masivas para caninos y felinos se llevarán en sitio en el área rural como urbana del Municipio.

Para acreditar el cumplimiento de la Unidad Móvil Veterinaria se deberá acreditar la siguiente documentación:

- Tarjeta de propiedad del vehículo.
- SOAT Vigente del Vehículo.
- Revisión Técnico Mecánica Vigente.
- Registro Fotográfico del Vehículo en el que se evidencia la distribución de las áreas y los equipos que se requieren.
- Concepto Sanitario Favorable Vigente de la Unidad móvil emitida por la autoridad competente.

AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DEL CONTROL.

Atendiendo el alcance del contrato y el servicio a contratar esto es servicios de esterilización quirúrgicas (ovariohisterectomía y orquiectomía) masivas para caninos y felinos en el área urbana y rural, y dado que para su realización puede ser necesario el uso de medicamentos y sustancias sometidas a fiscalización, seguimiento, vigilancia y control por parte del Estado, es necesario que el proponente acredite que cuenta con autorización por parte de la autoridad competente (Secretarías de Salud Departamental o Fondos Rotarios de Estupefaciente) para la compra, almacenamiento y aplicación de medicamentos de control especial de uso veterinario y algunos de uso humano, los cuales deben contar con autorización para almacenamiento y aplicación dentro de la unidad móvil médico veterinaria que ofrece para la ejecución del contrato.

Para el cumplimiento del requisito, el proponente debe presentar los siguientes documentos: (i) Copia de la resolución emitida por la autoridad competente (Secretarías de Salud Departamental o Fondos Rotarios de Estupefaciente) para el manejo de medicamente de control especial la cual debe estar vigente y en la que se evidencie que cuenta con autorización por parte de la autoridad competente para almacenamiento y aplicación dentro de la unidad móvil médico veterinaria ofrecida.

GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS.

Se deberá acreditar que cumple con las normas ambientales relacionadas con la gestión y disposición final de residuos peligrosos. Para acreditar el presente requisito se deberá allegar cualquiera de los siguientes documentos:

- El proponente deberá tener y aportar la autorización por la autoridad ambiental competente, en la que se certifique el manejo, transporte, almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos y deberá tener y aportar la autorización por la autoridad ambiental competente, en la que se certifique el manejo, transporte, almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos, las autorizaciones ambientales deben encontrarse vigente, o;

- El proponente podrá aportar contrato debidamente suscrito con un gestor ambiental o con varios gestores ambientales autorizados por la entidad ambiental competente para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, según normatividad vigente del Ministerio de Medio Ambiente. Se deberá allegar copia del contrato suscrito con el gestor ambiental el cual debe encontrarse vigente, junto con la copia de la autorización ambiental del gestor ambiental con quien se tiene suscrito el contrato.

1.2 MODALIDADES DE EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN.

En atención a lo establecido en la Resolución 299 de 2026, se adopta la modalidad de jornadas programadas para la ejecución de las esterilizaciones quirúrgicas, por considerarse la alternativa que mejor responde a las condiciones técnicas, logísticas y operativas del territorio. Esta modalidad garantiza la prestación del servicio sin ningún tipo de exclusión por raza, sexo o tamaño de los animales, y permite una adecuada planificación de las intervenciones, optimizando el uso del talento humano, los insumos, los equipos y la infraestructura disponible. Asimismo, facilita la convocatoria organizada de la población objetivo, el cumplimiento de los protocolos técnicos y de bienestar animal, el seguimiento de los pacientes intervenidos y el logro de las metas poblacionales definidas por el programa, en concordancia con las competencias de la entidad territorial y la capacidad instalada para la prestación del servicio.

Las jornadas programadas estarán dirigidas prioritariamente a la población de tenedores o responsables de animales de compañía que accedan voluntariamente al servicio, con especial atención a las comunidades que presenten condiciones de vulnerabilidad social, económica o geográfica que dificulten el acceso a servicios veterinarios. Su programación se realizará con base en el diagnóstico poblacional de perros y gatos del municipio, priorizando:

- Barrios, veredas o corregimientos con alta densidad de animales no esterilizados.
- Sectores con presencia de animales sin hogar (ferales, semiferales, comunitarios) o en situación de riesgo.
- Comunidades con limitaciones económicas o bajo acceso a servicios veterinarios.
- Poblaciones en proceso de formalización de la tenencia o en transición hacia modelos de bienestar animal.
- Las líneas prioritarias establecidas en el artículo 4 de la Ley 2374 de 2024.

Las jornadas podrán desarrollarse en espacios comunitarios, instituciones educativas, plazas públicas, centros de bienestar animal o unidades móviles habilitadas, garantizando el cumplimiento de los estándares técnicos, de bioseguridad y de bienestar animal aplicables.

Planificación y ejecución.
El contratista deberá elaborar un plan de jornada que contemple como mínimo:

- Cronograma y ubicación geográfica de los puntos de atención.
- Número estimado de animales a intervenir
- Mecanismos de inscripción previa o control de acceso, con registro individual por animal.
- Responsables técnicos y administrativos designados para la jornada,
- Medidas logísticas y sanitarias para el control de ingreso, permanencia y salida de animales, incluyendo zonas de espera, preanestesia, cirugía y recuperación.
- Estrategias de comunicación y sensibilización comunitaria, orientadas a la tenencia responsable, la prevención del abandono y el control ético de la población canina y felina.
- Medidas de manejo ambiental, con estrategias de gestión de residuos biosanitarios y control del impacto en el entorno.

Articulación institucional y comunitaria.
Las jornadas programadas deberán ser concertadas con las autoridades territoriales y podrán articularse con los líderes o lideresas comunitarios, además podrán apoyarse con organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, juntas defensoras de animales, fundaciones, asociaciones protectoras de animales presentes en la zona u otras instancias de

participación.

El operador deberá garantizar una comunicación previa a la comunidad con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles informando el lugar, la fecha, los requisitos de participación y las condiciones del servicio, utilizando medios accesibles y comprensibles para la población.

1.3 MODALIDADES DE COMUNICACIÓN DE Y PARA LAS JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN.

La comunicación es un componente esencial para la planeación, ejecución y seguimiento de las jornadas de esterilización, al facilitar la convocatoria de la población objetivo, la transparencia del programa y la promoción de la tenencia responsable. Para ello, el contratista en articulación con la entidad deberá implementar estrategias de comunicación bidireccional que garanticen la difusión de la información y la retroalimentación con la comunidad, atendiendo las características socioculturales y geográficas de cada territorio.

Para garantizar la estrategia de comunicación se deberán habilitar como mínimo:

- Canales de recepción de información ciudadana, presenciales o virtuales.
- Espacios de concertación para la priorización territorial, en los que se identifiquen puntos críticos o poblaciones vulnerables.
- Sistemas de registro o encuestas comunitarias que permitan fortalecer el diagnóstico poblacional y la planeación de futuras intervenciones.

Toda estrategia de comunicación en el marco del Programa Nacional de Esterilización deberá regirse por los siguientes principios:

- Transparencia: la información sobre las jornadas debe ser pública y accesible.
- Participación: la ciudadanía y las comunidades son aliadas en la identificación y control poblacional de animales.
- Inclusión: se deberá garantizar el acceso a la información para personas con discapacidad, población rural, migrante o con limitaciones tecnológicas.
- Enfoque pedagógico: toda acción comunicativa debe contribuir al cambio de comportamiento hacia prácticas sostenibles de bienestar animal.
- Respeto y ética comunicacional: las imágenes, mensajes y contenidos deben promover el trato digno hacia los animales y las personas.
- Multiplicidad: La comunicación deberá estar siempre orientada a replicación masiva del mensaje, principalmente en la población joven.

Inscripción de posibles beneficiarios del programa.
El contratista deberá garantizar que la inscripción de animales previo a la jornada, pueda iniciar con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles.
Nota: En los casos en que, por condiciones de vulnerabilidad, dispersión geográfica o limitaciones de acceso medios tecnológicos, la población no pueda realizar la inscripción previa, el proceso de registro se llevará a cabo directamente durante la jornada, garantizando la recopilación completa de la información requerida.

El proceso de inscripción tiene los siguientes objetivos:

- Identificar a los posibles beneficiarios del servicio (tenedores, responsables o comunidades con animales en situación de calle).
- Caracterizar la población animal por especie, sexo, edad, tamaño y lugar de residencia.
- Facilitar la programación de las jornadas según demanda real y capacidad instalada.
- Garantizar la transparencia, equidad y trazabilidad en la prestación del servicio.

Proceso de inscripción
El proceso de inscripción podrá adelantarse mediante diferentes

mecanismos, según las condiciones y recursos del territorio:
a) Inscripción presencial: realizada en puntos de atención definidos por la entidad territorial, tales como alcaldías, centros comunitarios o instituciones educativas.
b) Inscripción virtual o telefónica: a través de formularios digitales, aplicaciones institucionales o líneas de atención dispuestas por el operador o la autoridad local.
c) Registro comunitario o territorial: desarrollado con apoyo de líderes comunitarios, juntas de acción comunal, fundaciones u organizaciones aliadas, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Es importante que al final del ejercicio de inscripción se tenga claridad sobre:
a. Total de animales registrados por especie y sexo.
b. Número de solicitudes aprobadas, pendientes o rechazadas.

Nota: Debe dejarse muy claro a los usuarios del programa que las inscripciones y citas no son transferibles a otras personas o animales.

1.4 REQUISITOS Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN SEGÚN INFORMACIÓN.

Los requisitos para el acceso a las jornadas se definen teniendo en cuenta a los siguientes criterios:

- Voluntariedad: el tenedor o responsable deberá autorizar expresamente la intervención mediante la firma del consentimiento informado.
- Aptitud clínica: el animal deberá contar con valoración veterinaria y estar clínicamente apto para la cirugía.
- Residencia o pertenencia territorial: prioridad para animales ubicados en el municipio o distrito donde se realiza la jornada.
- Líneas especiales: se priorizarán los animales incluidos en las líneas especiales listadas en el art. 4 de la Ley 2374 de 2024.

Validación de la información y trazabilidad.

La información recopilada durante la inscripción deberá ser verificada consolidada por el operador o la autoridad territorial antes del inicio de la jornada, asegurando la consistencia de los datos y la eliminación de duplicidades.

Los datos personales de los tutores o responsables deberán tratarse conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas sobre protección de datos personales, garantizando confidencialidad, uso legítimo y acceso restringido a información

- **CRITERIOS DE RECHAZO O DIFERIMIENTO.**

De conformidad a la Resolución 229 de 2026, el rechazo o diferimiento deberá sustentarse en criterios objetivos y verificables, registrados en la historia clínica quirúrgica o formato de jornada, y respaldados por la firma del médico veterinario responsable.

Se considerarán, entre otros, los siguientes criterios técnicos:

- Condición clínica no apta para cirugía: Presencia de fiebre, deshidratación moderada o severa, anemia evidente, caquexia, obesidad, parasitismo extremo, enfermedad sistémica activa o cualquier alteración fisiológica que incremente el riesgo anestésico o comprometa la recuperación a criterio médico veterinario.
- Estado reproductivo o gestacional avanzado: hembras gestantes en fase final de gestación o en periodo de lactancia activa, cuando el procedimiento pueda generar mortalidad embrionaria o neonatal.
- Etapa del desarrollo: animales neonatos, prepuberales o geriátricos cuya condición corporal o madurez fisiológica no permita un procedimiento seguro, de acuerdo con la evaluación anestésica y quirúrgica.
- Enfermedades infectocontagiosas: animales con diagnóstico presuntivo o confirmado de patologías infectocontagiosas activas (p.

ej., moquillo, parvovirosis, rabia u otras de notificación obligatoria), que representen riesgo sanitario para otros pacientes o para el personal. Comportamiento agresivo y/o ansioso no controlable: animales cuyo nivel de reactividad, agresión o estrés impida la manipulación segura mediante técnicas de contención.

- Ausencia de consentimiento informado: en animales con tutor responsable identificado que no haya autorizado expresamente intervención mediante el formato correspondiente.
- la Inconsistencias en el registro o duplicidad de información.

En todos los casos, el profesional responsable deberá documentar detalladamente la causa del rechazo o diferimiento en el registro correspondiente, anexando observaciones clínicas o logísticas y, cuando aplique, recomendaciones para la reprogramación del procedimiento.

El reporte de estos casos deberá incorporarse a los informes técnicos del Programa, con el fin de alimentar los procesos de evaluación de riesgo, calidad y mejora continua de las jornadas.

- **VERIFICACIÓN Y CONTROL DE INGRESO DE ANIMALES A LA JORNADA.**

Establecer el procedimiento para la recepción, registro y verificación de los animales que ingresan a las jornadas de esterilización.

Recepción, verificación de inscripción y asignación de turno.
Al inicio de la jornada, el personal responsable deberá garantizar el ingreso ordenado de los animales y sus tutores, verificando la inscripción, la información requerida y la identificación individual de cada paciente, así como la asignación del turno o código de atención, conforme a la organización establecida para la jornada.

Este proceso debe adelantarse por medio de los siguientes pasos:

- **Recepción inicial.** Cada animal será recibido en el punto designado, verificando que cumpla con las condiciones de transporte y contención seguras. En el caso de los gatos, deberán presentarse en guacales o dispositivos cerrados y ventilados; para cachorros se verificará el sexo mediante inspección y palpación cuidadosa. Los perros deberán ingresar con correa y, cuando corresponda, con bozal.

  El personal garantizará la manipulación segura, la supervisión permanente, la prevención de fugas, el traslado controlado entre estaciones y el bienestar animal, procurando un proceso organizado, con tiempos de espera reducidos y sin aglomeraciones. Asimismo, brindará al tutor orientación general sobre las etapas de la jornada, los cuidados pre y posquirúrgicos, y las medidas de bienestar animal y bioseguridad.

- **Verificación de inscripción o registro.**
  - Si la jornada cuenta con un registro previo, el personal verificará en la base de datos o planilla correspondiente la información suministrada durante la inscripción.
  - En los casos en los que no exista inscripción previa, se procederá a realizar el registro manual o digital en sitio, asegurando que se consigne la información mínima del tutor, del animal y del lugar de procedencia.

- **Firma del consentimiento informado.**
  Antes de la revisión básica y la valoración clínica, el tutor o responsable deberá firmar el consentimiento informado, mediante el cual autoriza la realización del procedimiento quirúrgico, anestésico y de recuperación, formalizando la entrega del animal al equipo operativo conforme a los estándares del programa.

  El formato deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Datos del tutor o responsable: nombre completo, tipo y número de identificación, municipio, y datos de contacto.
- Identificación del animal: nombre, especie, raza, sexo, edad, color, señas particulares, tipo y número de identificación (chip, tatuaje u otro método autorizado), y número de historia clínica quirúrgica o código de atención.
- No contar con esta información en su totalidad (caso de animales rescatados, sin hogar o de cuidado comunitario) no será impedimento para continuar con el procedimiento.
- Descripción del procedimiento: nombre y finalidad del procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia, riesgos generales y específicos, posibles efectos adversos o secuelas, y alternativas disponibles.
- Declaración y consentimiento: autorización expresa para la realización del procedimiento y aceptación de los cuidados posoperatorios, manifestación de haber recibido información clara, suficiente y oportuna sobre el procedimiento, sus beneficios y riesgos, y decisión libre y voluntaria del tutor o responsable.
- Firmas: firma, nombre y número de identificación del tutor o responsable, junto con la fecha y hora de autorización; y firma, nombre, matrícula profesional y cargo del médico veterinario o médico veterinario zootecnista que suministra la información y recibe la autorización.
- Cuando la persona no sepa leer o escribir, podrá manifestar su consentimiento mediante la impresión de su huella digital acompañada de una rúbrica o señal gráfica equivalente, dejando constancia de que la información le fue leída y explicada de forma clara y comprensible.

- **Riesgos asociados y autorización complementaria.**

Durante las jornadas de esterilización poblacional, los procedimientos anestésicos y quirúrgicos se realizan con base en una valoración clínica preoperatoria efectuada por el médico veterinario responsable, fundamentada en la anamnesis, el examen físico general y la observación de los signos fisiológicos del paciente al momento de la atención.

Dadas las condiciones logísticas y la naturaleza del programa, no siempre es posible la realización previa de exámenes paraclínicos (hemograma, perfil bioquímico u otras pruebas complementarias) que, en entornos hospitalarios, permiten identificar alteraciones sistémicas subclínicas o preexistentes.

En consecuencia, el consentimiento informado deberá dejar constancia expresa de que el tutor o responsable ha sido advertido sobre los riesgos adicionales derivados de la ausencia de exámenes prequirúrgicos, los cuales pueden incluir la presencia no detectada de enfermedades infecciosas, metabólicas, hematológicas o cardiacas que incrementen el riesgo anestésico o quirúrgico, aun cuando el paciente sea considerado cítricamente apto.

Cláusula sugerida para el formato:
"Declaro haber sido informado(a) por el médico veterinario sobre la naturaleza del procedimiento, sus riesgos generales y los riesgos específicos derivados de la no realización de exámenes prequirúrgicos de laboratorio, comprendiendo que dicha condición puede incrementar el riesgo anestésico o quirúrgico, aun en pacientes aparentemente sanos o asintomáticos. Autorizo la intervención quirúrgica bajo estas condiciones."

Adicionalmente, el consentimiento deberá contemplar la autorización complementaria para la realización de necropsia, aplicable en los casos en que el animal fallezca durante el procedimiento o en el periodo posoperatorio inmediato, con el fin de establecer las causas del evento y fortalecer los procesos de trazabilidad, evaluación técnica y mejora

continua del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica.

Asignación de turno y código de atención. Entrega.
Una vez verificada la información, se asignará un número de turno o código de atención conforme al orden de llegada, el flujo quirúrgico y los criterios técnicos establecidos. Este código deberá permanecer visible y mantenerse durante todas las etapas del proceso, garantizando la correcta identificación y trazabilidad del animal desde la valoración hasta la recuperación posoperatoria.

Control de flujo y bioseguridad.
El personal de apoyo garantizará la separación de las áreas de espera, valoración y recuperación, evitando en lo posible el contacto directo entre animales intervenidos y no intervenidos, y promoviendo el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad y bienestar animal.

- **REVISIÓN BÁSICA PREVIA A LA VALORACIÓN CLÍNICA.**

La evaluación inicial consiste en una observación rápida realizada por el personal de apoyo o auxiliar, bajo la supervisión del médico veterinario responsable, para verificar las condiciones mínimas de preparación, bienestar y seguridad del animal antes de su valoración clínica, permitiendo identificar posibles riesgos que puedan comprometer la anestesia, la cirugía o la recuperación, y optimizar el flujo operativo de la jornada.

Durante esta etapa, se deberá confirmar:

Cumplimiento del ayuno prequirúrgico recomendado.
El ayuno prequirúrgico tiene como propósito reducir el riesgo de regurgitación, vómito y aspiración durante la inducción y mantenimiento anestésico, garantizando la seguridad del paciente y la estabilidad fisiológica durante la intervención.

De forma general para la jornada entendiendo que son escenarios de atención poblacional se solicitará a los propietarios un ayuno de mínimo 3 horas para líquidos y de 6-8 horas para alimentos sólidos.

Verificación de condiciones generales del animal Estado fisiológico y reproductivo.

Se podrán excluir de la jornada los animales que presenten gestación avanzada o lactancia activa, en tanto estas condiciones pueden representar riesgo de muerte neonatal o fetal.

En el caso de hembras con tutor o tenedor responsable que presenten celo visible. La decisión de no participación deberá adoptarse únicamente bajo criterio del médico veterinario, quien determinará la conveniencia de la intervención considerando el grado de congestión tisular, el riesgo hemorrágico, el nivel de estrés, el estado general del animal y la factibilidad de un manejo quirúrgico seguro considerando que en estas condiciones los cuernos y otros tejidos se tornan muy friables.

Condición corporal.
El personal deberá valorar la condición corporal del animal mediante un sistema estandarizado (Body Condition Score-BSC) de 1 a 5 o 1 a 9 según herramienta, combinando observación visual y palpación de grasa subcutánea en costillas, columna y caderas.

- Los animales con condición corporal extremadamente baja (puntuación mínima, caquéxicos) presentan riesgo de descompensación en anestesia debido a reservas energéticas insuficientes, debilidad muscular, hipotermia y mayor vulnerabilidad metabólica durante la inducción y recuperación.
- Los animales con sobrepeso u obesidad (puntuación muy alta) tienen riesgos incrementados de complicaciones respiratorias, cardiovasculares y metabólicas, así como variabilidad en la respuesta farmacológica, lo que puede generar dosificación anestésica imprecisa (por ejemplo, dosis sobreestimadas o subóptimas). Adicionalmente en los animales obesos, resulta muy difícil la localización de los órganos,

debido a que están rodeados de abundante tejido adiposo, por lo que se aumentan los riesgos quirúrgicos (UDEA-CES, 2025).

Pesaje de los animales.
Una vez evaluada la condición corporal del animal, el equipo veterinario o de apoyo procederá al pesaje individual, utilizando una balanza calibrada adecuada al tamaño y especie del paciente.

El peso registrado constituye un dato clínico indispensable para el cálculo de dosis anestésicas, analgésicas, antibióticas y de fluidoterapia, así como para el seguimiento de la evolución posoperatoria.

En todos los casos, pero en especial en el caso de los gatos, el pesaje deberá realizarse garantizando su seguridad y evitando fugas o extravíos. Para ello, podrán ser pesados dentro de su guacal o contenedor, registrando posteriormente el peso neto mediante la resta del peso del guacal. No se debe omitir el pesaje de un animal, dado que este constituye un parámetro esencial para la obtención de dosis anestésicas y el bienestar del paciente.

Evaluación del comportamiento y el manejo seguro.
Durante la revisión básica, el personal de apoyo deberá observar el comportamiento del animal para identificar su nivel de reactividad, tolerancia a la manipulación y condiciones de contención. Cuando se evidencien conductas como agresividad, hiperexcitación, miedo extremo o intentos de escape, el caso deberá ser valorado por el médico veterinario para definir las medidas de manejo, incluida la contención farmacológica si es requerida, registrando en la historia clínica la clasificación del comportamiento y las acciones adoptadas.

- **DETERMINACIÓN DE APTITUD PARA VALORACIÓN CLÍNICA Y APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA QUIRÚRGICA.**

Una vez verificados los criterios básicos de preparación, el personal de apoyo registrará los hallazgos y, cuando exista alguna duda o se requiera una valoración complementaria, deberá remitir el caso al médico veterinario responsable, quien será el único facultado para emitir el concepto de aptitud del animal para continuar el proceso. Si el animal es considerado apto, se iniciará el diligenciamiento de la Historia Clínica Quirúrgica Individual utilizando el código de atención asignado durante la recepción.

La historia clínica quirúrgica servirá como instrumento único de registro trazabilidad, e incluirá de manera continua la información correspondiente a:

- La revisión básica previa
- La valoración clínica prequirúrgica
- El procedimiento quirúrgico
- La fase de recuperación

- **VALORACIÓN CLÍNICA PREQUIRÚRGICA.**

La valoración clínica prequirúrgica constituye un acto médico veterinario esencial, mediante el cual se realiza una evaluación integral del paciente a través de la inspección, la palpación, la auscultación y, cuando sea necesario, otras pruebas complementarias.

La historia clínica quirúrgica individual.
Es el conjunto de documentos que surgen de la relación entre el médico veterinario y el paciente, en los cuales se registra de manera completa, cronológica y verificable la atención prestada al mismo, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal, práctico, docente e investigativo.

Contenido y diligenciamiento.
La historia clínica quirúrgica individual deberá documentar de forma completa y cronológica toda la atención prestada al animal, garantizando su identificación, trazabilidad y soporte técnico. Como mínimo, incluirá la información de la jornada o establecimiento, el código único de atención, fecha y hora de ingreso, datos del tutor o responsable, reseña e identificación del animal, anamnesis, examen físico completo, resultados de exámenes complementarios cuando se realicen, diagnóstico o impresión clínica, plan terapéutico, pronóstico, evolución clínica, observaciones y los anexos

correspondientes, tales como consentimiento informado, reportes de anestesia y cirugía, resultados diagnósticos y registros fotográficos. Todos los registros deberán estar debidamente diligenciados y suscritos por el médico veterinario o médico veterinario zootecnista tratante, quien será responsable de la información consignada.

Custodia y confidencialidad.
Las historias clínicas deberán ser custodiadas por la entidad territorial o el contratista, garantizando su integridad, confidencialidad, disponibilidad y trazabilidad, ya sea en formato físico o digital. Su acceso estará restringido al tutor o responsable del animal, a las autoridades competentes y a los profesionales autorizados, y cualquier modificación deberá conservar el registro original, dejando constancia de la fecha, hora y firma del profesional responsable.

- **PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL PACIENTE.**

La preparación prequirúrgica comprende las acciones clínicas, logísticas y de bioseguridad realizadas después del diligenciamiento de la historia clínica quirúrgica y la firma del consentimiento informado, y antes de la inducción anestésica, con el fin de garantizar que el paciente ingrese a cirugía en condiciones óptimas de bienestar, seguridad, asepsia y trazabilidad, bajo la supervisión del médico veterinario responsable y con el apoyo del personal auxiliar.

- **Verificación de seguridad quirúrgica.**

Antes del ingreso del paciente al área quirúrgica, el equipo deberá realizar una verificación de seguridad para confirmar la identidad del animal, el procedimiento programado, la disponibilidad del material estéril y la asignación del equipo responsable. Asimismo, el auxiliar veterinario deberá comprobar que la mesa de preanestesia cuente con todos los medicamentos, insumos y equipos necesarios para atender los pacientes programados.

Así mismo, antes del inicio de la jornada se deberán revisar las condiciones del área de trabajo:

- Disposición del material estéril (instrumental quirúrgico, campos, suturas, guantes y gasas).
- Disponibilidad de superficies limpias y desinfectadas para el manejo prequirúrgico.
- Alistamiento de mantas térmicas, lámparas o elementos aislantes para prevenir hipotermia.
- Verificación de fármacos anestésicos
- Disposición de caja de emergencias con medicamentos de emergencia, fluidos y antagonistas.

- **Clasificación del riesgo Anestésico (ASA).**

La clasificación del riesgo anestésico constituye una herramienta fundamental para valorar la condición fisiológica del paciente y estimar la probabilidad de complicaciones durante la anestesia y la cirugía.

Su aplicación sistemática permite ajustar las estrategias farmacológicas, definir medidas de soporte, establecer prioridades de atención y determinar la aptitud del animal para el procedimiento.

Con base en las recomendaciones de la American Society of Anesthesiologists (ASA), la World Small Animal Veterinary Association (WSAVA, 2023) y la American Veterinary Medical Association (AVMA, 2020), el médico veterinario responsable deberá asignar a cada paciente una categoría ASA, según su estado físico al momento de la valoración prequirúrgica. (tomar como referencias las tablas incluidas en el Anexo 1 de la Resolución 299 de 2026. Pág. 47).

- **Evaluación de dolor.**

Con el fin de garantizar un manejo analgésico adecuado y ético durante el procedimiento quirúrgico, el médico veterinario o su auxiliar clínico deberá realizar una evaluación preoperatoria del dolor, utilizando una escala de valoración reconocida y validada.

Para el Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros se recomienda emplear ia Escala de Dolor Agudo de la Universidad Estatal de Colorado (CSU Canine and Feline Acute Pain Scale), por su aplicabilidad práctica en campo y su sensibilidad para estimar el nivel de incomodidad o dolor en animales conscientes.

Esta escala clasifica el dolor en cuatro niveles, con base en el comportamiento, la postura, la respuesta a la palpación y la actitud general del paciente. (tomar como referencias las tablas incluidas en el Anexo 1 de la Resolución 299 de 2026. Pág. 48).

- **Verificación del peso y codificación anestésica.**

Durante la preparación prequirúrgica se deberá verificar que el peso registrado en la historia clínica sea el utilizado para calcular las dosis anestésicas, repitiendo el pesaje cuando exista alguna duda; en los gatos podrán emplearse pesos estandarizados para evitar retirarlos de sus contenedores. Además, cada paciente deberá contar con una codificación anestésica y de reanimación acorde con su nivel de riesgo, cuya asignación, incluido el código DNR cuando corresponda, será responsabilidad exclusiva del médico veterinario o médico veterinario zootecnista responsable de la anestesia, en concordancia con la clasificación ASA.

Esta codificación deberá ser visible en la hoja anestesia y podrá adoptar el siguiente esquema operativo:

- Código Verde - Reanimación completa: paciente estable o sin comorbilidades, candidato a maniobras de resucitación y soporte vital completo si se presenta paro cardiorrespiratorio.
- Código Amarillo- Reanimación condicionada: paciente con riesgo moderado o comorbilidades que pueden limitar la recuperación; se aplicarán maniobras de soporte dentro del margen clínico de beneficio.
- Código Rojo - No reanimar (DNR): reservado para casos excepcionales, pacientes en condiciones terminaies o con indicación ética y médica justificada, bajo decisión del médico veterinario responsable, principalmente cuando la maniobra implique sufrimiento adicional o prolongado del paciente sin posibilidad razonable de recuperación.

Canalización y monitoreo preanestésico.

Antes de la inducción anestésica, se procederá a la canalización de una vena periférica (preferiblemente cefálica o safena) para la administración de fluidoterapia y medicación de emergencia, una vez asegurada la vía de forma ideal se hará uso de tapones heparinizados para facilitar el manejo de la misma.

En los casos de animales ferales o con comportamiento agresivo que impidan la canalización previa, el protocolo anestésico podrá realizarse mediante inducción intramuscular, garantizando siempre la seguridad del equipo y la reducción del estrés del paciente, pero posteriormente deberá igualmente asegurarse la vía venosa.

El anestesista o su auxiliar registrará en el formato anestésico los signos vitales basales del paciente, que constituirán la línea base para el monitoreo intraoperatorio mínimo:

- Frecuencia cardíaca y calidad del pulso.
- Frecuencia respiratoria.
- Color de mucosas.
- Tiempo de llenado capilar (TLLC) y Tiempo de retorno del pliegue cutáneo.
- Temperatura corporal.

Estos parámetros deberán ser revisados antes de iniciar cualquier medicación o manipulación adicional.

Toma de muestra y realización de hemogramas.

La toma de la muestra sanguínea se realizará inmediatamente después de la canalización venosa para evitar punciones adicionales y mantener condiciones adecuadas de asepsia, con el propósito de obtener información

hematológica básica que apoye la valoración del estado general del paciente y la identificación de posibles riesgos anestésicos o quirúrgicos no detectados en la evaluación clínica.

Criterios de aplicación.

- En pacientes con tutor o responsable, se recomendará, durante la fase de inscripción o convocatoria, que el animal cuente al menos con un hemograma reciente (no mayor a 30 días), e idealmente cuente con otros exámenes prequirúrgicos.

- Este examen no será un requisito excluyente para la atención dentro del Programa Nacional de Esterilización, pero su presentación anticipada facilitará la priorización y ia toma de decisiones clínicas.

Transitoriedad.

Los operadores de las jornadas deberán facilitar de forma progresiva durante los próximos 2 años, que el hemograma pueda realizarse en el punto quirúrgico, priorizando siempre los animales en condición de calle o vulnerabilidad.

Toma e identificación de la muestra.

- Extraer la muestra de sangre venosa en un tubo con tapa lila (contiene anticoagulante EDTA).
- Agitar suavemente por inversión el tubo de 10 a 15 veces para evitar la coagulación de la muestra.
- Marcar el tubo con el número de identificación del paciente y la especie correspondiente (canino o felino).
- Asegurar que la etiqueta esté bien adherida y que los datos estén claramente visibles.

Evaluación de los resultados.

Con el resultado del hemograma, se evaluará si el paciente presenta alteraciones hematológicas que puedan comprometer la cirugía.

Si no se presentan alteraciones significativas, se comunicará al médico veterinario para que dé el visto bueno para proceder con la intervención quirúrgica.

En caso de alteraciones como anemia, trombocitopenia o leucocitosis, el veterinario evaluará si se pospone la cirugía o si se toman medidas adicionales.

Preparación física y control de asepsia.

Antes del ingreso del paciente al área quirúrgica, el sitio anatómico de incisión deberá ser preparado conforme a los estándares de asepsia y antisepsia.

El personal responsable ejecutará las siguientes acciones, asegurando el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad:

- Vaciamiento vesical: Previo al procedimiento quirúrgico, se debe asegurar el vaciamiento de la vejiga para reducir el riesgo de contaminación del campo quirúrgico, facilitar la manipulación de órganos abdominales ydisminuir el riesgo de lesiones vesicales durante la esterilización (IPYBAC, 2025)
- Tricotomía: Se realizará en contra sentido del pelo si se emplea máquina rasuradora y a favor del pelo si se emplea una cuchilla minora; teniendo en cuenta el largo del pelo y cubriendo un margen mínimo de cinco (5) centímetros alrededor del sitio previsto para la incisión. En machos se incluye la región escrotal y preescrotal. En hembras el flanco derecho, teniendo presente los siguientes límites:
  a. Craneal: borde caudal de la última costilla.
  b. Caudal: borde anterior del pubis.
  c. Dorsal: hasta la apófisis espinosa de las vértebras lumbares.
  d. Ventral: hasta el pliegue abdominal, próximo a la línea alba.
- Limpieza inicial: Se aplicará jabón antiséptico (clorhexidina o povidona yodada), retirando el exceso de pelo y residuos. Adicionalmente limpieza se realizará en sentido centrifugo.
- Se deberá tener en cuenta que en gatos no deben usarse soluciones

yodadas, porque es una sustancia irritante.

- Desinfección: Se empleará solución antiséptica de base alcohólica o yodada, clorhexidina u otras sustancias antisépticas de eficacia comprobada, en concentraciones apropiadas para uso quirúrgico, repitiendo el proceso en tres tiempos (jabón - enjuague - antiséptico).
- Secado y aislamiento: El animal será colocado sobre una superficie limpia, impermeable y elevada del suelo, con campos limpios o estériles, evitando el contacto con superficies contaminadas.

Administración preoperatoria de fluidos.
En pacientes ASA II-III o con signos leves de deshidratación, podrá iniciarse fluidoterapia de mantenimiento o compensación previa (solución Hartmann o NaCl al 0.9%) a razón de 5-10 mL/kg/hora, ajustada al peso, edad y estado cardiovascular, bajo supervisión del médico veterinario responsable.

Sección de registro anestésico y quirúrgico.
El registro anestésico y quirúrgico es el documento complementario de la historia clínica quirúrgica en el que se consignan de forma detallada las condiciones, técnicas y eventos ocurridos durante la anestesia y el procedimiento quirúrgico. Este registro tiene valor legal y técnico, y constituye una herramienta fundamental para garantizar la trazabilidad, la seguridad del paciente y la evaluación de los resultados del acto quirúrgico. Por lo que debe elaborarse en forma completa, legible, precisa y oportuna, y debe contener la firma del médico veterinario responsable de la anestesia y del procedimiento quirúrgico. Su diligenciamiento es responsabilidad directa del médico veterinario o médico veterinario zootecnista que ejerza como anestesista o cirujano principal, y deberá realizarse en tiempo real durante la intervención.
El contenido mínimo debe ser el siguiente:

A. Evaluación preanestésica.
Incluye los parámetros fisiológicos obtenidos antes de la inducción anestésica (frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, TLLC, color de mucosas y condición corporai), así como la clasificación del riesgo anestésico según la American Society of Anesthesiologists (ASA) o escala equivalente.

B. Estrategia anestésica.
Debe especificarse el tipo de anestesia empleada (general, regional o local), los fármacos utilizados, sus dosis, vías de administración, hora de aplicación, fluidoterapia, monitoreo de signos vitales, complicaciones observadas y acciones correctivas adoptadas.

C. Cálculo de Fármacos.

- Se deben registrar todos los fármacos usados durante la anestesia, desde la premedicación hasta la recuperación.
- No se debe registrar una dosis hasta confirmar la cantidad realmente administrada.
- Deben incluirse también las drogas controladas preparadas pero utilizadas (descartadas).
- Las dosis deben expresarse en miligramos totales (mg) y, cuando aplique, complementarse con el volumen administrado (mL) y la concentración del principio activo. Ejemplo: Midazolam 0.2 mg/kg (total 2 mg = 0.4 mL de solución al 5 mg/mL).
- Usar fórmulas estandarizadas y redondear a décimas.
- Preparar dosis de medicamentos usados en emergencia (adrenalina, atropina, dopamina, etc.) según peso.
- Dejar las jeringas con los fármacos bien rotuladas y listas antes de inducir.

D. Bloqueos anestésicos y anestesia local.
Si el paciente recibe un bloqueo epidural, regional o infiltrativo, registrar:

- Tipo de técnica utilizada.
- Fármaco o combinación anestésica.
- Dosis total administrada.
- Hora exacta de aplicación.

Revisar Tabla de Fármacos que pueden ser usados en el peroperatorio Pág. 53 de la Resolución 229 de 2026.

E. Control intraoperatorio.
El anestesista deberá consignar las variables fisiológicas controladas en intervalos regulares durante la cirugía (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, color de mucosas, reflejos oculares y tiempo anestésico transcurrido). Ver capítulo intraoperatorio.

F. Recuperación.
Se anotará la hora de finalización del procedimiento, tiempo de recuperación, signos vitales al egreso y cualquier observación relacionada con el despertar anestésico, la coordinación motora o la respuesta al dolor. Ver capítulo postoperatorio.

G. Observaciones y firma.
Al finalizar el procedimiento, se consignarán las observaciones generales y se firmará el registro por parte del cirujano y el anestesista, indicando su matrícula profesional, fecha y hora.

- **FASE INTRAOPERATORIA.**

La fase intraoperatoria comprende los procedimientos médicos, quirúrgicos y de apoyo técnico realizados desde el ingreso del paciente al área quirúrgica hasta el cierre de la herida y su traslado a recuperación. Durante esta etapa deberán cumplirse estrictamente los protocolos de asepsia, el monitoreo anestésico continuo y las técnicas quirúrgicas estandarizadas para garantizar la seguridad del paciente y minimizar el dolor, las hemorragias, la contaminación y las complicaciones posoperatorias.

2.1 ESTERILIZACIÓN Y SANITIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.
El instrumental quirúrgico deberá mantenerse bajo estrictas condiciones de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento mediante un sistema de reprocesamiento validado que garantice su integridad y evite la contaminación cruzada. Asimismo, los productos utilizados para limpieza y desinfección deberán manipularse y reenvasarse en condiciones controladas, conservando su correcta identificación y trazabilidad. El cumplimiento de estas medidas reduce el riesgo de infecciones, protege el bienestar animal y garantiza la seguridad y calidad de las jornadas quirúrgicas.

Definiciones del apartado
- Esterilización: eliminación de todas las formas de vida microbiana, incluidas esporas.
- Sanitización / Desinfección: reducción de microorganismos a niveles seguros; no elimina todas las formas de vida microbiana.

Métodos de esterilización y desinfección.
Autoclave método preferente
Uso: instrumental crítico y textiles aptos para vapor.

Óxido de etileno- control estricto (UDEA-CES,2025):
Se utiliza en casos en los que el material es termosensible (no apto para vapor) y dispositivos con lumen compatibles.

Reprocesamiento químico
Jabón o detergente enzimático Contiene proteasa, amilasa, lipasa, celulasa + surfactantes.
Se emplea para la remoción de residuos orgánicos adheridos a los instrumentos quirúrgicos. No esteriliza.

Amonio Cuaternario-superficies.
- Uso: desinfección de superficies (mesas, lámparas, carros) antes después de procedimientos.
- Propiedades: y bactericida, fungicida y virucida (según rótulo).
- Aplicación: solución diluida, tiempo de contacto ≥ 10 min; retirar residuos si el fabricante lo indica.

No usar amonio cuaternario para instrumental crítico.

Lo procesos antes mencionados deben ejecutarse de conformidad a lo

estipulado en las páginas de la 39 a la 41 del Anexo Técnico de la Resolución 229 de 2026.

2.2 PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

Inducción anestésica y preparación del campo operatorio.

La inducción anestésica tiene como finalidad alcanzar de manera controlada la pérdida de la conciencia y de la sensibilidad dolorosa, preservando la estabilidad cardiorrespiratoria y facilitando el manejo seguro del paciente.

Previo a la inducción, el equipo debe confirmar la correcta canalización venosa, la disponibilidad de oxígeno y ei registro ae los parámetros basales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, color de mucosas, temperatura, dolor y tiempo de llenado capilar).

Procedimiento general

- Administrar el agente anestésico seleccionado por el médico veterinario según criterio y clasificación ASA del paciente.
- Verificar pérdida de reflejos palpebrales y relajación mandibular antes de proceder a la intubación.
- Si se dispone de las condiciones realizar la intubación orotraqueal con tubo endotraqueal del calibre adecuado, comprobando la permeabilidad y fijándolo con seguridad sin causar presión excesiva sobre el cuello.
- Si no se cuenta con tubo endotraqueal la vía aérea se debe asegurar de forma manual, manteniendo el cuello extendido, la lengua fuera de la cavidad oral y adicionalmente se debe dar supervisión permanente del patrón respiratorio.
- Conectar al flujo continuo de oxígerio
- Aplicar lubricante oftálmico estéril para prevenir queratitis o úlceras corneales.
- Confirmar la estabilidad de los signos vitales antes de proceder a la antisepsia.

Alternativas anestésicas.
En el contexto de las jornadas de esterilización poblacional de gatos y perros, la anestesia debe seleccionarse considerando la disponibilidad de recursos, la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y el bienestar animal.

Para la ejecución de las jornadas de esterilización, el proceso anestésico y la selección de las alternativas de anestesia deberán ajustarse a los lineamientos técnicos establecidos en las páginas 42 a 47 del Anexo Técnico de la Resolución 229 de 2026. En consecuencia, el médico veterinario o médico veterinario zootecnista responsable definirá el protocolo anestésico más adecuado para cada paciente, de acuerdo con su valoración clínica, condición fisiológica, clasificación del riesgo anestésico, disponibilidad de recursos y criterios de bienestar animal, garantizando la seguridad del procedimiento y el cumplimiento de las disposiciones técnicas vigentes.

Manejo y protección de la vía aérea.
El manejo de la vía aérea constituye un componente crítico de la anestesia general, ya que garantiza una adecuada oxigenación, ventilación y protección frente a la aspiración de fluidos o secreciones durante el procedimiento quirúrgico. Siempre que las condiciones operativas lo permitan, se deberá asegurar la vía aérea mediante intubación orotraqueal o dispositivos supraglóticos, seleccionando el tamaño adecuado del dispositivo, verificando su correcta ubicación y fijación, y manteniéndolo hasta que el paciente recupere el reflejo deglutorio. La intubación deberá realizarse una vez alcanzado un plano anestésico adecuado, aplicando técnicas que minimicen el riesgo de lesiones traqueales o laríngeas. Cuando no sea posible utilizar estos dispositivos, el médico veterinario responsable deberá garantizar el control manual de la vía aérea y el monitoreo continuo de la ventilación y el patrón respiratorio para prevenir hipoventilación u obstrucción. Durante el procedimiento se deberá extremar el cuidado en la intubación de gatos, debido a sus particularidades anatómicas y al riesgo de lesiones asociadas a una manipulación inadecuada. Asimismo, los pacientes braquicéfalos

deberán ser manejados preferiblemente en puntos fijos que cuenten con condiciones óptimas de monitoreo y soporte anestésico, dada su mayor susceptibilidad a presentar complicaciones respiratorias.

Evaluación de la profundidad anestésica.
El monitoreo anestésico es el conjunto de observaciones y mediciones destinadas a evaluar de manera continua la función neurológica, cardiovascular y respiratoria del paciente durante la cirugía.

Su propósito principal es detectar alteraciones fisiológicas de forma temprana, permitiendo al equipo intervenir antes de que se produzcan complicaciones graves.

El reconocimiento clínico de la profundidad anestésica se basa en signos físicos reproducibles que deben revisarse periódicamente.

- Reflejos oculares.
- Tono muscular.
- Posición del globo ocular.
- Diámetro pupilar.
- Respuesta a estímulo quirúrgico.

Indicadores de alarma
A. Disminución progresiva de FC o FR.
B. Pupilas fijas y dilatadas.
C. Cianosis de mucosas o tiempo de llenado capilar > 2 seg.
D. Ausencia simultánea de reflejos y tono muscular.
E. Movimientos o incremento brusco de FC durante el estímulo quirúrgico.

- **Complicaciones anestésicas intraoperatorias.**

A continuación, se describen las más frecuentes, sus causas probables y acciones correctivas recomendadas para los entornos previstos en el presente lineamiento.
1. Bradicardia: Se interpreta como una Frecuencia Cardíaca (FC) < 60 lpm en perros o < 100 ipm en gatos.
Posibles Causas: Anestesia profunda, Estimulación vagal (tracción pedicular),
a2-agonistas, hipotermia, hipoxia.
Acciones:
a. Verificar profundidad anestésica y oxigenación.
b. Reducir anestésico si es necesario.
c. Si hay compromiso hemodinámico, aplicar atropina 0,02 mg/kg IV o IM.
d. Si es secundaria a dexmedetomidina, revertir con atipamezol 50-100 µg/kg IM.

2. Hipotensión: Se interpreta como MAP < 60 mmHg o PAS < 90 mmHg. Requiere monitoreo avanzado
Posibles causas: sobredosificación, vasodilatación, hipovolemia, bradicardia.
Acciones
a. Disminuir anestésico.
b. Tratar bradicardia si coexiste.
c. Administrar cristaloides 5 mL/kg IV y revaluar.
d. Si persiste, aplicar coloidales 5 mL/kg IV o vasopresores (dobutamina, efedrina 0,05-0,1 mg/kg IV).

3. Hipertensión: Se interpreta cómo MAP > 90 mmHg mantenida por más de 5-10 minutos. Requiere monitoreo avanzado
Posibles causas: dolor, plano superficial, hipercapnia.
Acciones:
a. Reforzar analgesia con opioide o ketamina titulada
b. Revisar ventilación.

4. Hipoventilación / Apnea: Se define como FR < 6 rpm o ausencia movimientos respiratorios
Posibles causas: sobredosis, depresión respiratoria, obstrucción del tubo.
Acciones:
a. Verificar vía aérea.

b. Ventilar manualmente (10-12 rpm)
c. Administrar O, al 100%.
d. Reducir anestésico.
e. Si es por opioide, aplicar naloxona 0,01 mg/kg IV lenta.

5. Hipotermia: Se interpreta como T < 36 °C.
Acción: sueros tibios, mantas térmicas, mínima exposición, recalentamiento progresivo (≤1 °C/hora).

6. Hipoxia: SpO2 <90%.
Causas: intubación esofágica, secreciones, apnea.
Acciones: revisar tubo, aspirar secreciones, ventilar con O_2 al 100%.

7. Regurgitación / Aspiración
a. Mantener cabeza más baja que el tronco.
b. Aspirar cavidad oral.
c. No retirar tubo hasta recuperación del reflejo deglutorio.

8. Crisis en razas braquicéfalas
a. Intubación temprana y vigilancia continua.
b. Extubación tardía con reflejos fuertes.
c. Tener atropina y equipo de Re-intubación listos.

9. Paro cardiorrespiratorio (PCR)
Protocolo de reanimación:
a. Confirmar ausencia de pulso/respiración.
b. Compresiones torácicas 100-120/min.
c. Ventilar 10-12 rpm con O_2.
d. Epinefrina 0,01 mg/kg IV o intraósea cada 3-5 min.
e. Cambiar compresor cada 2 min.
f. Continuar hasta retorno de circulación espontánea o decisión clínica.

Criterios de estabilidad para cierre o traslado a recuperación.
1. FC y FR dentro de rangos normales.
2. Color rosado de mucosas y TLLC < 2 seg.
3. Temperatura corporal > 36 °C.
4. Reflejos laríngeos activos y movimientos coordinados.

Desinfección quirúrgica: La antisepsia de la piel, se realizará con soluciones de clorhexidina (0,5-4%), alcohol al 70% y iodopovidona al 10% aplicadas en movimientos centrífugos desde el sitio de incisión hacia la periferia, con gasas estériles de un solo uso (IPYBAC, 2025).

Colocación de campos quirúrgicos (IPYBAC, 2025)

Finalmente, se procede a la colocación de los campos quirúrgicos estériles, cuya función es delimitar y aislar la zona operatoria, reduciendo el riesgo de contaminación cruzada, protegiendo al paciente de la exposición ambiental y al personal del contacto directo con fluidos y material biológico. Los campos deben colocarse utilizando técnica estéril estricta, cubriendo de manera amplia y uniforme el área previamente preparada, de modo que no queden pliegues ni zonas expuestas. Es fundamental asegurar la fijación y estabilidad de los campos para evitar deslizamientos o movimientos durante la intervención que puedan comprometer la esterilidad. Cualquier campo que pierda su integridad estéril deberá ser sustituido de inmediato para garantizar la seguridad quirúrgica y el bienestar del paciente.

Analgesia intraoperatoria y técnicas de bloqueo local

La analgesia intraoperatoria constituye un componente esencial de la anestesia balanceada y busca reducir la transmisión nociceptiva durante la manipulación quirúrgica, disminuir los requerimientos de anestésicos sistémicos y favorecer una recuperación más estable y menos dolorosa.
En el contexto de las jornadas de esterilización quirúrgica de gatos y perros, se deberán emplear técnicas simples, seguras y reproducibles, adaptadas al tipo de procedimiento, al recurso disponible y al nivel de experiencia del operador.
Todo paciente deberá recibir una estrategia analgésica que combine, según

disponibilidad, analgésicos sistémicos (opioides, AINES) y bloqueos locales o regionales, preferiblemente antes de la incisión quirúrgica.

Bloqueos locales.
Son una herramienta eficaz, de bajo costo y fácil aplicación en escenarios de campo, que permiten disminuir la respuesta refleja al dolor y mejorar la calidad de la recuperación.

Tipos de Bloqueos.
A. Bloqueo testicular e infiltración escrotal (orquiectomía)
Consiste en infiltrar anestésico local en el polo caudal de cada testículo, avanzando suavemente la aguja en dirección al epidídimo y aspirando antes de aplicar. Se recomienda utilizar lidocaína 2% o bupivacaina 0,25% en volúmenes de 0,5 a 1 ml por testículo en gatos y 1 a 2 mL en perros pequeños, complementando con una infiltración subcutánea a lo largo de la línea de incisión escrotal o preescrotal, aplicando aproximadamente 0,5 a 1 mL por centímetro de trayecto. Este bloqueo reduce significativamente la respuesta dolorosa durante la tracción y ligadura del cordón espermático, disminuye los requerimientos de anestésicos generales y favorece una recuperación más tranquila. Debe evitarse la punción intravascular, el uso de soluciones con epinefrina y la inyección a presión dentro del parénquima testicular.

B. Infiltración del pedículo ovárico
El cirujano puede optar por una infiltración directa del pedículo ovárico durante la exposición del ovario, aplicando bupivacaina 0,25% en dosis de 0,1 a 0,2 mL/kg sobre el tejido adyacente antes de la ligadura.

Esta maniobra, de ejecución rápida y bajo riesgo, disminuye el estímulo nociceptivo generado durante la tracción del ovario y refuerza la analgesia regional del campo quirúrgico.

C. Instilación intraabdominal con anestésico local
Consiste en la aplicación directa de una pequeña cantidad de anestésico local diluido sobre los órganos y tejidos manipulados durante la cirugía, con el fin de lograr una difusión analgésica por contacto, sin necesidad de inyección dirigida.

Durante la fase final de la ovario histerectomía, y antes del cierre del peritoneo o la línea alba, el cirujano podrá distribuir de manera uniforme lidocaína al 2% o bupivacaina al 0,25% diluidas en solución salina estéril, vertiendo la mezcla lentamente dentro de la cavidad abdominal.

Una formulación práctica para este propósito consiste en diluir 0,5 mg/kg de bupivacaina 0,25% o 1 mg/kg de lidocaína 2% en 5 a 10 mL/kg de solución salina estéril tibia.

Esta técnica no sustituye el uso de bloqueos o analgesia sistémica, sino que actúa como refuerzo de la analgesia multimodal.

2.2 TÉCNICA QUIRÚRGICA.
Constituye el núcleo del período intraoperatorio y comprende la secuencia de maniobras médico-quirúrgicas orientadas a realizar la esterilización de forma segura, aséptica y eficiente. Su correcta ejecución debe garantizar el control hemostático, la reducción del trauma tisular y la prevención de complicaciones, preservando en todo momento la estabilidad fisiológica del paciente y el cumplimiento de los principios de bienestar animal.

Técnica de Ovariohisterectomía.
La ovariohisterectomía consiste en la ligadura y sección de ambos pedículos ováricos y del cuerpo uterino para la extracción completa del útero y los ovarios. Su realización exige un adecuado conocimiento de la anatomía reproductiva, el control hemostático y la planificación del abordaje quirúrgico, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente y las características del entorno donde se desarrolla la jornada.

Como técnica estándar para jornadas de esterilización de alto volumen, se recomienda el abordaje por el flanco derecho, debido a las ventajas

anatómicas que facilitan la localización y manipulación de las estructuras reproductivas. No obstante, el médico veterinario podrá optar por un abordaje ventral medio o por el flanco izquierdo cuando existan indicaciones clínicas que lo justifiquen. La incisión deberá ajustarse al tamaño del paciente y realizarse por planos, manteniendo una adecuada técnica de disección y hemostasia.

Una vez identificadas las estructuras reproductivas, se procederá a la ligadura y sección de ambos pedículos ováricos, la división del ligamento ancho y la ligadura del cuerpo uterino, verificando posteriormente la adecuada hemostasia antes del cierre quirúrgico. Como parte del procedimiento, se deberá realizar el conteo del material utilizado y, cuando esté indicado, el lavado o la instilación de analgésicos, conforme al protocolo establecido.

Orquiectomía.
La orquiectomía es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la esterilización definitiva de perros y gatos machos, a través de la ligadura y sección bilateral del cordón espermático. Este procedimiento contribuye al control poblacional, previene enfermedades del sistema reproductor y reduce conductas asociadas al dimorfismo sexual, garantizando la seguridad y el bienestar animal.

En el marco de las jornadas de esterilización, se establece como técnica estándar el abordaje preescrotal en perros y el abordaje escrotal en gatos, por ofrecer mayor eficiencia quirúrgica, menor tiempo operatorio y menor riesgo de complicaciones. Ambos procedimientos deberán realizarse bajo anestesia general balanceada, con analgesia multimodal y el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y bioseguridad.

Técnica de orquiectomía preescrotal en perros.
En perros, la cirugía se realiza con el animal en decúbito dorsal, luego del rasurado y la antisepsia del área inguinal y perineal.

Se efectúa una incisión en la línea media ventral, justo por delante del escroto, lo suficientemente amplia para permitir la extracción del testículo manteniendo la túnica vaginal común intacta (técnica de testículo cubierto). Esta modalidad disminuye el riesgo de sangrado, reduce la manipulación y facilita la recuperación.

El testículo se exterioriza suavemente con ayuda de los dedos o pinzas de disección. Se identifica el cordón espermático y se coloca una ligadura firme con material absorbible. El nudo debe apretarse de forma progresiva, sin tirones, y reforzarse con dos nudos simples. Luego, se corta el cordón espermático a aproximadamente 1 cm por debajo de la ligadura y se deposita el testículo en el recipiente de residuos biológicos.

El procedimiento se repite en el testículo contralateral. Finalmente, se realiza el cierre por planos, uniendo el subcutáneo y la piel con sutura continua o puntos simples, según el criterio del cirujano.
Técnica de orquiectomía escrotal en gatos.
En gatos, la técnica recomendada es la escrotal directa, por su rapidez, facilidad de acceso y buena cicatrización.

El paciente se coloca en decúbito dorsal o lateral, con los miembros posteriores abiertos. Después del rasurado y la antisepsia, se realizan dos incisiones separadas, una sobre cada testículo, sin necesidad de abrir en exceso la túnica vaginal.

Se exterioriza el testículo aplicando tracción suave con los dedos. La hemostasia puede lograrse por torsión del cordón espermático (4-6 vueltas), o ligadura simple, dependiendo del tamaño y la edad del gato.

En gatos jóvenes o en castraciones pediátricas, generalmente no se requiere suturar la piel ni la túnica, lo que disminuye el tiempo quirúrgico, reduce el uso de material y acelera la recuperación.

En gatos adultos o con vasos más grandes, se recomienda usar ligadura con sutura absorbible fina para mayor seguridad. Las heridas quedan abiertas para permitir el drenaje natural y evitar acumulación de fluidos.

Vasectomía (Preservación hormonal).
La vasectomía es una alternativa a la castración tradicional utilizada de manera excepcional en colonias de gatos ferales y semi-ferales. Su finalidad es lograr la esterilización permanente sin afectar la producción de testosterona, permitiendo conservar comportamientos territoriales y sociales que favorecen la estabilidad de las colonias.

El procedimiento consiste en seccionar y ligar los conductos deferentes, impidiendo el paso de espermatozoides. Puede realizarse mediante abordaje inguinal o preescrotal, según el criterio y experiencia del médico veterinario.

Antes de aplicar esta técnica, es indispensable confirmar que el animal sea negativo para enfermedades virales, especialmente el Virus de Inmunodeficiencia Felina (FIV), debido a que la actividad hormonal se mantiene. Además, debe informarse al cuidador que pueden persistir espermatozoides viables hasta por 49 días después de la cirugía, por lo que se debe evitar el contacto con hembras en celo durante ese periodo. El riesgo puede disminuir mediante el lavado de los conductos deferentes con solución fisiológica durante el procedimiento.

Complicaciones quirúrgicas generales.
Durante las jornadas de esterilización, ias complicaciones quirúrgicas pueden originarse por factores anatómicos, técnicos, instrumentales o asociados al estado fisiológico del paciente. La detección temprana y la respuesta oportuna son fundamentales para garantizar la seguridad del procedimiento y la recuperación del animal.

Hemorragia intraoperatoria.
Posibles causas:
- Desgarro de pedículos ováricos o del cuerpo uterino.
- Lesión accidental de vasos epigástricos, mesentéricos o del plexo pampiniforme.
- Ligadura insuficiente o resbalamiento del nudo.
- Uso inadecuado de hemostáticos térmicos (electrobisturí o pinzas calientes).

Acciones correctivas:
- Mantener la calma y solicitar asistencia.
- Identificar el sitio de sangrado mediante compresión con gasa estéril.
- Aplicar pinza hemostática y realizar nueva ligadura con material sintético absorbible (poliglactina 910 o polidioxanona).
- Si la hemorragia proviene del pedículo ovárico, colocar ligadura doble y verificar hemostasia antes del cierre.
- En pérdidas importantes, iniciar reposición con fluidos (5-10 mL/kg IV).
- Bajo criterio médico, administrar vía intravenosa un fármaco con
- propiedades hemostáticas

Acciones Preventivas:
- Aplicar tracción controlada del pedículo, nunca brusca.
- Evitar torsión excesiva al exteriorizar los ovarios o el cordón espermático.
- Revisar el nudo antes del corte fina! del hilo.

Ruptura de pedículo o cuerpo uterino.
Posibles causas.
- Tracción excesiva en úteros gestantes, piómetros o de gran tamaño.
- Uso incorrecto del gancho de Snook o pinzas de Allis.

Acciones correctivas:
- Evitar manipulación brusca; mantener presión con gasa estéril para contener sangrado.
- Ampliar incisión si es necesario para visualizar y ligar el pedículo

remanente.
- Irrigar con solución saiina tibia antes de continuar el cierre.
- En caso de contaminación evidente, considerar lavado abdominal y cambio de guantes e instrumentos.

Acciones preventivas:
- Sujetar el pedículo ovárico siempre con pinza atraumática antes ligar.
- Reducir el tamaño del útero con drenaje de contenido si es necesario (piometra).

Dehiscencia o desgarro de sutura intraoperatoria
Posibles causas:
- Tensión excesiva, hilo inadecuado o nudo mal asegurado.
- Contaminación o hemorragia persistente en la línea de sutura.

Acciones correctivas:
- Retirar el material afectado y realizar nueva sutura con patrón adecuado (simple continuo o U).
- Utilizar material absorbible monofilamento si hay riesgo de infección. diluido (clorhexidina 0,05%).
- En caso de contaminación, irrigar con solución salina y antiséptico

Acciones de prevención:
- Evitar exceso de tensión; mantener los tejidos húmedos y afrontados.
- Utilizar siempre una sutura nueva y estéril por paciente.

Lesión de órganos adyacentes
Órganos más afectados: vejiga, intestino, bazo o vasos epigástricos
Posibles causas:
- Manipulación brusca, incisión profunda o uso inadecuado del electrobisturí.
- Falta de identificación anatómica clara en pacientes con grasa adherencias.

Acciones correctivas:
- Suspender la cirugía y valorar la extensión del daño.
- Si es pequeña y sangrante: suturar con material absorbible monofilamento 4-0 o 5-0.
- Si el daño compromete vísceras mayores, aplicar compresión, irrigar con solución salina y adecuar el espacio o referir a centro con capacidad de laparotomía exploratoria.

Acciones Preventivas:
- Realizar disección roma y controlada.
- Mantener la visibilidad del campo mediante aspiración y compresas.

Criterios de estabilidad antes del cierre.
- Campo seco y sin sangrado visible.
- Todos los pedículos revisados y sin flujo activo.
- Tejidos alineados sin tensión.
- Conteo final de gasas e instrumental.
- Confirmar temperatura corporal > 36 °C y signos vitales estables.

Cierre quirúrgico general.
El cierre quirúrgico constituye la fase final del procedimiento y tiene como propósito restablecer la integridad de los tejidos, favorecer la cicatrización y minimizar el riesgo de infección o dehiscencia. La correcta elección del material de sutura, el patrón y la técnica de cierre son determinantes para el éxito posoperatorio y la recuperación del paciente.

Selección del material de sutura (IPYBAC, 2025)
La elección del tipo y calibre de sutura depende de la especie, el peso corporal y las condiciones anatómicas del paciente. En todos los casos, se debe emplear material estéril exclusivo para cada animal.

Recomendaciones generales:

Perros:

- Menos de 4,5 kg calibre 3-0.
- De 4,5 a 9 kg 3-0 o 2-0.
- De 9 a 18 kg 2-0.
- De 22 kg o más 001.

Gatos:

- Cachorros 4-0 o 3-0.
- Adultos 3-0

En hembras gestantes, en celo o con patología uterina (piometra, hiperplasia mamaria, endometritis), la técnica de cierre debe adaptarse para reducir el riesgo de hemorragia y contaminación abdominal. Se recomienda una revisión visual final de la cavidad antes del cierre definitivo.

- **FASE POSTOPERATORIA.**

El período postoperatorio inicia al finalizar el cierre quirúrgico y concluye con el alta y la estabilización domiciliaria o el retorno al territorio (TNR). Sus objetivos son: garantizar una recuperación segura, prevenir complicaciones y asegurar continuidad analgésica y de cuidados mediante instrucciones claras y trazables. Dichas recomendaciones, deben hacerse de manera individual al momento de la entrega y adicionalmente se deben hacer de forma masiva y reiterada por parte del prestador del servicio a los tutores de los animales, durante la jornada, para garantizar la implementación de los cuidados del animal durante el postoperatorio.

3.1 Recuperación inmediata.
Durante la recuperación posquirúrgica, el paciente debe mantenerse en un ambiente tranquilo, cálido y seguro, con monitoreo periódico de signos vitales, nivel de conciencia, dolor y estado de la herida quirúrgica. La extubación y el retiro del catéter intravenoso se realizarán únicamente cuando el animal presente estabilidad clínica.

Se debe prevenir la hipotermia, garantizar un adecuado control del dolor mediante analgesia multimodal y vigilar la aparición de complicaciones como vómito, disnea, alteraciones de la temperatura, hemorragia o inflamación de la herida. Todos los hallazgos deben registrarse en el formato de recuperación, y el tratamiento de soporte (fluidos, antieméticos u otros medicamentos) se administrará según el criterio del médico veterinario y la evolución del paciente.

3.2 Criterios de estabilidad para alta de la sala de recuperación
Signos vitales dentro de rango, temperatura > 36 °C, color de mucosas rosado, TRC < 2 s.
Reflejo deglutorio presente y respiración espontánea estable (tras extubación).
Paciente limpio, seco, con herida sin sangrado activo.
Dolor controlado (escala conductual) y deambulación o estación estables según especie/tamaño.

3.3 Modalidades de egreso y educación: Con tutor vs. Sin tutor
Pacientes con tutor
El alta quirúrgica se otorgará el mismo día del procedimiento, salvo cuando el médico veterinario determine la necesidad de hospitalización por criterios clínicos. En todos los casos, la entrega del paciente deberá realizarse directamente al responsable, asegurando que el animal sea devuelto en condiciones higiénicas, y únicamente después de verificar una recuperación anestésica adecuada, garantizando que el animal se encuentre con signos vitales estables, respuesta neurológica apropiada y capacidad de movimiento apropiada.

Durante los tiempos de espera en la jornada y en la entrega, el equipo veterinario brindará al tutor orientación clara y comprensible sobre los cuidados posquirúrgicos, manejo del dolor, administración de medicamentos y medidas para minimizar riesgos. Esta educación incluirá la identificación de signos de alarma como los descritos en el numeral 3.4 y manifestaciones de

dolor (vocalización anormal, cambios de conducta, rigidez, falta de movilidad, postura antiálgica), con el fin de promover intervenciones tempranas y evitar complicaciones.

Pacientes sin tutor (ferales, CER/TNR).
Mantener en su trampa/guacal cubierto en lugar templado, silencioso, con mínima manipulación (manejo de bajo estrés).
Tiempos de retención orientativos antes de retornar al territorio (solo si la incisión es normal y la recuperación adecuada):
Machos sanos: 24-48 horas; hembras lactantes: 24 horas; ajustar por estado y clima local.
Retornar solo cuando esté despierto, alerta y deambulando dentro del dispositivo; evaluar incisión y estado general.
Registrar punto de liberación y responsable de colonia (si existe), y consignar educación mínima a cuidadores comunitarios (observación 48-72 horas, alimentación controlada, reporte de signos de alarma)

Cuando se requiera la continuidad de medicación o monitoreo, el animal será trasladado a un hogar de paso, centro de protección o entidad autorizada, junto con instrucciones de cuidado, signos de alarma y plan terapéutico. Una vez completado el control posquirúrgico el paciente podrá ser retornado al entorno correspondiente, de acuerdo con los lineamientos del Programa.

3.4 Paquete de egreso obligatorio:
Instructivo escrito personalizado (analgésicos, en dosis/horarios, cuidados de la herida, collar isabelino permanente, restricción de actividad, alimentación, signos de alarma y contacto del profesional veterinario previo autorización). Se entregará una fórmula médica que deberá contener como mínimo (peso, dosis, horarios, duración)

Cuando amerite los animales serán entregados con antibiótico de amplio espectro, doble sutura y sutura reabsorbible, a cargo del operador del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros.

En las esterilizaciones de animales incluidos en las líneas especiales nombradas en la ley, se propenderá por entregar al tutor el analgésico oral tipo AINES para asegurar el manejo del dolor en casa al menos para tres días luego de la cirugía.

Trazabilidad en historia clínica: La historia clínica debe estar completa al momento del egreso y el registro post operatorio debe incluir hora de finalización de cirugía, hora de recuperación completa y egreso, Escala de dolor final y medicación administrada, nombre del cirujano, anestesista y auxiliar. Adicionalmente debe quedar constancia de la capacitación impartida y de la responsabilidad del tutor en el cuidado posoperatorio.

Signos de alarma que requieren consulta inmediata: sangrado, dehiscencia, secreción purulenta o mal olor, fiebre, vómito persistente, apatía marcada, dificultad respiratoria, dolor no controlado.

Adicional al paquete de egreso obligatorio establecido en la Resolución 229 de 2026, a cada uno de los animales intervenidos se le entregará un collar isabelino como elemento complementario para la protección del sitio quirúrgico durante el periodo de recuperación. Esta medida tiene como finalidad prevenir el lamido, mordisqueo o manipulación de la herida, contribuyendo a disminuir el riesgo de complicaciones postoperatorias y favoreciendo una adecuada cicatrización, en el marco de las acciones orientadas a garantizar el bienestar animal y el éxito del procedimiento quirúrgico.

3.5 Alta y entrega de medicamentos
La valoración del dolor deberá realizarse mediante, como la Escala de Dolor Agudo de la Universidad Estatal de Colorado (CSU); ver en fase preoperatoria.

En perros y gatos, se recomienda evaluar vocalización, postura, actividad,

respuesta al contacto y expresión facial. Los pacientes con puntuaciones ≥2 deberán recibir analgesia de rescate antes del egreso. Se reevaluará a los 30 min.

En gatos ferales o sin tutor, la valoración será principalmente observacional, limitando la manipulación para evitar estrés adicional.

Con tutor: analgésico(s) y, si está indicado, antibiótico oral con formula que indique el método de administración (peso, dosis, horarios, duración y advertencias). AAHA recomienda reforzar la comunicación escrita para reducir errores y Re consultas.

Sin tutor (CER/TNR): En animales sin tutor intervenidos bajo estrategias CER/TNR, se aplicará medicación antibiótica inyectable de acción prolongada antes del alta cuando esta opción sea clínicamente pertinente, junto con la administración del analgésico correspondiente.

Cuando se trate de animales sin tutor y/o con antecedentes de maltrato, gestación, lactancia o compromiso sistémico, el equipo médico veterinario valorará la alternativa más apropiada entre hospitalización temporal, remisión a un centro de paso o acompañamiento institucional coordinado con las entidades territoriales.

En las intervenciones realizadas a animales incluidos dentro de las líneas especiales referidas en el artículo 17, el tutor recibirá analgesia oral tipo AINE para garantizar el manejo del dolor en el hogar durante un periodo no inferior a tres días posteriores a la cirugía.

3.6 Manejo de Urgencias postoperatorias.
El operador deberá disponer de un canal de atención accesible para la orientación y reporte de posibles complicaciones postoperatorias, con el fin de garantizar una respuesta oportuna ante signos de alarma, efectos adversos o dudas relacionadas con el manejo posquirúrgico. Este canal deberá ser informado al tutor o responsable al momento del alta y mantenerse disponible durante el periodo crítico de recuperación, conforme a los estándares de seguridad y bienestar animal del Programa. Todo evento adverso, complicación o urgencia posoperatoria debe ser atendido por el equipo operador; dejar constancia en historia y activar ruta de referencia si la infraestructura es insuficiente.

3.7 Manejo de residuos biológicos y sanitarios posoperatorios.
Los residuos anatómicos y materiales contaminados generados durante la fase posoperatoria deberán clasificarse y disponer conforme a la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

Con lo anterior, se consolidan los lineamientos que comprenden las fases preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros. Estos lineamientos constituyen el referente técnico para la ejecución segura, ética y estandarizada de los procedimientos, garantizando el cumplimiento de los principios de bienestar animal, la calidad del acto médico-veterinario y la trazabilidad de cada intervención en todos los escenarios operativos, tanto en puntos fijos como en jornadas de campo.

En desarrollo de lo anterior, el siguiente capítulo presenta las 5 líneas especiales de intervención, orientadas a atender poblaciones y contextos particulares, como animales comunitarios, institucionales o de manejo especial, asegurando el acceso sin barreras, la seguridad sanitaria y la sostenibilidad de las acciones del Programa Nacional.

LÍNEAS ESPECIALES.
Línea especial 1. Gatos y perros sin hogar. Estrategia (CER) Capturar, Esterilizar, Retornar/Reubicar/Rescatar también conocida como TrapNeuter-Return (TNR).

El manejo de colonias mediante captura, esterilización y retorno es un modelo humanitario que contribuye al control poblacional, la estabilización de

colonias, la mejora del bienestar animal y la reducción de conflictos con la comunidad.

La priorización de las intervenciones se realizará en colonias ubicadas en zonas con alta reproducción, riesgo sanitario o ambiental, presencia de denuncias frecuentes, animales con signos de enfermedad, así como en aquellas que ofrezcan condiciones adecuadas de acceso y retorno seguro. De acuerdo con la dinámica territorial, se dará prioridad a las colonias de felinos, debido a su mayor capacidad reproductiva.

Consideraciones especiales para felinos (FeLV / FIV) de la estrategia CER
Las guías de la ASPCA desaconsejan el testeo masivo en gatos ferales sanos, dado el bajo beneficio poblacional y el riesgo de resultados falsos positivos, recomendando realizar pruebas únicamente en animales clínicamente enfermos o candidatos a adopción (ASPCA, 2016)

En gatos positivos no sociables con enfermedad avanzada, la decisión de retorno, reubicación, rescate o eutanasia debe evaluarse caso por caso bajo criterios de bienestar, calidad de vida y riesgo de contagio a otros individuos.

Línea especial 2. Animales de compañía de población habitante de calle, recicladora y migrante.
El Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros adoptará el principio de no afectación del vínculo humano-animal, en reconocimiento de la relación única y esencial que estas personas mantienen con sus animales.

Para estas poblaciones, los perros y gatos constituyen no solo compañía, sino un soporte emocional fundamental, un elemento de protección y seguridad, e incluso un símbolo de pertenencia y resiliencia frente a contextos de exclusión social. Por ello, ei Programa garantizará que los procedimientos de esterilización no impliquen la pérdida, ruptura ni debilitamiento de dicho lazo, sino que lo fortalezcan mediante acciones orientadas a la confianza y al respeto mutuo.

Incluir este grupo en el Programa garantiza inclusión social, reduce riesgos sanitarios asociados a animales sin control sanitario y alcanza objetivos de salud pública.

Línea especial 3. Perros de manejo especial.
La atención de perros clasificados como de manejo especial, conforme a lo establecido en el artículo 126 de la Ley 1801 de 2016, se llevará a cabo bajo condiciones diferenciadas de seguridad, bienestar animal y bioseguridad, con el fin de prevenir riesgos para el personal operador, la comunidad y los propios animales.

Línea especial 4. Animales con condiciones sanitarias específicas, en particular perros diagnosticados con Tumor Venéreo Transmisible (TVT) y gatos positivos a enfermedades virales como leucemia o inmunodeficiencia felina.

Perros diagnosticados con Tumor Venéreo Transmisible (TVT).
El Tumor Venéreo Transmisible Canino (TVT) es una neoplasia contagiosa que se transmite principalmente durante el apareamiento, aunque también puede propagarse por contacto con secreciones tumorales, heridas o mucosas. Afecta principalmente los órganos genitales externos, pero también puede presentarse en sitios extragenitales. Clínicamente se caracteriza por masas ulceradas y friables con sangrado, y su diagnóstico se realiza preferentemente mediante citología, por ser un método rápido, confiable y de bajo costo para programas de esterilización.

En Colombia, el TVT es una enfermedad endémica, con mayor presencia en la región andina y una prevalencia reportada del 5,15 % en estudios nacionales. Su persistencia se asocia principalmente a la sobrepoblación de perros sin esterilizar, la escasa educación en tenencia responsable y las limitaciones en los programas de control poblacional, lo que justifica su

atención prioritaria dentro de las estrategias del Programa Nacional de Esterilización.

Gatos positivos a enfermedades virales como leucemia (FeLV) o inmunodeficiencia felina (FIV).

La Leucemia Viral Felina (FeLV) y la Inmunodeficiencia Viral Felina (FIV) son enfermedades virales que afectan el sistema inmunológico de los gatos, aumentando la susceptibilidad a infecciones, neoplasias y disminuyendo su expectativa de vida. El FeLV se transmite principalmente por contacto estrecho entre gatos, mientras que el FIV se asocia principalmente a mordeduras durante peleas. En Colombia, diversos estudios han evidenciado que ambas enfermedades son endémicas, con prevalencias variables en poblaciones de gatos domiciliados y ferales.

La evidencia disponible respalda la necesidad de incorporar el diagnóstico y manejo de FeLV y FIV dentro de un enfoque integral del Programa Nacional de Esterilización, considerando las características epidemiológicas de cada territorio. En este sentido, las estrategias de intervención deben basarse en un diagnóstico situacional y adaptarse a las condiciones locales, promoviendo tanto el bienestar individual de los animales como la salud poblacional felina y la sostenibilidad de los programas de control.

Línea especial 5. Animales de compañía bajo custodia institucional C comunitaria, incluyendo aquellos albergados en fundaciones, refugios y hogares de paso.

Serán intervenidos en las jornadas de acuerdo con la capacidad instalada y la disponibilidad de cupos, como apoyo a la gestión solidaria de control poblacional y de protección animal que realiza la comunidad.

En el caso de fundaciones, serán priorizadas aquellas entidades legalmente constituidas que acrediten su existencia y funcionamiento conforme a la normativa vigente, garantizando así la transparencia, la trazabilidad y la adecuada destinación de los recursos y beneficios del programa.

Los lineamientos operativos y criterios de priorización de cada una de las líneas especiales deben ejecutarse de conformidad a lo establecido en el Capítulo III del Anexo Técnico de la Resolución 229 de 2026.

Criterios técnicos para la toma de decisiones con relación a la eutanasia.
En casos donde el animal presente enfermedades terminales, dolor crónico intratable, neoplasias extensas o condiciones incompatibles con una buena calidad de vida, el médico veterinario podrá recomendar la eutanasia, en concordancia con la normatividad vigente y sus actualizaciones, y realizarla durante la jornada.

De conformidad con lo establecido en el Código de Ética para el ejercicio profesional de la Medicina Veterinaria, la Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Zootecnia en Colombia (Ley 576 de 2000), la eutanasia veterinaria se reconoce como un recurso terapéutico y una medida sanitaria aplicable en aquellos casos en los que se compromete la salud pública.

Consideraciones de eutanasia para decisiones rápidas (Triaje aplicado a eutanasia).
La eutanasia es un acto médico veterinario que solo puede realizarse tras una evaluación clínica integral y un juicio profesional que determine su necesidad, considerando el estado de salud, el pronóstico y el bienestar del animal. Este procedimiento únicamente podrá ser practicado por médicos veterinarios o médicos veterinarios zootecnistas legalmente habilitados.

La eutanasia deberá ejecutarse conforme a los principios de bienestar animal, garantizando una muerte sin dolor ni sufrimiento evitable, siguiendo los protocolos técnicos vigentes. Su realización no podrá delegarse a personal no profesional y deberá quedar debidamente registrada en la historia clínica, incluyendo la justificación, el método utilizado y la identificación del médico

	veterinario responsable. Los criterios técnicos para la toma de decisiones relacionadas con la práctica de la eutanasia deberán corresponder a los establecidos en la Resolución 226 de 2026 y a las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En consecuencia, la evaluación de cada caso deberá efectuarse con fundamento en los lineamientos, condiciones, criterios de bienestar animal y procedimientos definidos en dicha resolución, garantizando que la decisión de practicar la eutanasia responda a una valoración clínica objetiva, ética y técnicamente sustentada por el médico veterinario responsable. Nota: Con el fin de brindar mayor claridad y evitar interpretaciones ambiguas respecto de los criterios técnicos, lineamientos, procedimientos y condiciones que regirán la ejecución del contrato, el presente requerimiento técnico incorpora como parte integral de sus especificaciones la Resolución 229 de 2026 y su respectivo Anexo Técnico. En consecuencia, el contratista deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones allí contenidas, las cuales se entenderán incorporadas al proceso contractual para todos los efectos técnicos, operativos y administrativos, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en los documentos que conforman el proceso de contratación.
FORMA DE PAGO DEL CONTRATO	Se pagará por avancé de actividades, conforme a los servicios efectivamente prestados y de acuerdo con los valores unitarios pactados. El contratista tendrá que presentar la factura con sus respectivos soportes, deberá allegar la constancia de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual expedido por el supervisor designado por el municipio, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscales, riesgos laborales y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta de cobro. Dentro de los documentos soporte para el pago que debe presentar el contratista, será la copia del consentimiento informado y el registro de atención del paciente de acuerdo con el formato establecido por la entidad territorial para tal fin, así como copia de cedula, recibo público de Floridablanca y registro fotográfico. Para la validación y aprobación de la documentación previa al pago, el supervisor contará con diez (10) días hábiles siguientes a la radicación para su revisión, aprobación o devolución, en caso de presentarse observaciones a la documentación, el contratista contará con dos (2) días para corregir las observaciones formuladas. Una vez surtido el trámite antes descrito, el pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes, contados a partir de la radicación de la cuenta. En todo caso, este computo estará sujeto a la disponibilidad del Plan Anualizado de Caja (PAC). Para ordenar cualquier pago se deberá llegar por el contratista la constancia de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual expedido por el supervisor designado por el Municipio, al igual que el pago el sistema de Seguridad Social integral y parafiscal, la factura de venta.
PLAZO	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba será hasta el **30 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto,** lo que ocurra primero, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
ANALISIS DEL PRESUPUESTO ESTIMADO:	El Municipio de Floridablanca, a través de la Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo, cuenta para la presente vigencia con una disponibilidad presupuestal de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00 M/CTE),** recursos que serán ejecutados mediante un contrato por monto agotable, razón por la cual el valor final del contrato corresponderá al resultado de los procedimientos efectivamente realizados y recibidos a satisfacción por la supervisión, hasta concurrencia del presupuesto disponible. Para efectos del reconocimiento económico, el valor de cada procedimiento de esterilización se establecerá en cuatro (4) Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes (SDMLV) para el año 2026, equivalente a **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($233.454,00).**

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 229 de 2026, que señala frente a las orientaciones sobre costos del programa:

"El costo de las esterilizaciones deberá reflejar criterios de razonabilidad, transparencia y eficiencia, garantizando la calidad del servicio y evitando sobrecostos injustificados en la contratación pública. El valor estimado por cirugía, incluyendo los componentes médicos, logísticos y administrativos necesarios para garantizar los estándares de bienestar animal, bioseguridad y calidad del servicio, corresponderá a un rango comprendido ***entre 2,5 y 4,0 Salarios Diarios Mínimos Legales Vigentes (SDMLV)*** *por animal intervenido."* Negrilla y subrayado fuera del texto original.

Ahora bien, al valor señalado por cada procedimiento de esterilización (Resolución 229 de 2026; articulo 21), se adicionará los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, contribuciones, retenciones y demás deducciones legales a que haya lugar para la correcta ejecución del contrato.

ESTERILIZACION CANINOS Y FELINOS						
Ítem	**Descripción**	**UND**	**Valor Resolución 229 de 2026 4 SDMLV**	**Valor IVA 19%**	**Valor Descuentos 13,82%**	**Total**
1	Castración quirúrgica de caninos y felinos, tanto machos como hembras, incluido • Examen de microhematocrito, tiempo de coagulación, proteínas totales con refractómetro. • Instructivo escrito personalizado (analgésicos, en dosis/horarios, cuidados de la herida, collar isabelino permanente, restricción de actividad, alimentación, signos de alarma y contacto del profesional veterinario previo autorización). • Una fórmula médica que deberá contener como mínimo (peso, dosis, horarios, duración). • Suministro de collar isabelino de polietileno natural antialérgico. • Los medicamentos post operatorios (antibiótico, antinflamatorio y desinfectante de herida). No incluye días de post operatorio.	UND	$233.454,00	$44.356,26	$32.263,34	$310.074,00

VALOR:	El valor total del presente contrato es de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000),** precio que incluyen, estampillas, demás gravámenes**.**	
RUBRO PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.008.45.4503.4503003.321	
TIPO DE IMPUTACION PRESUPUESTAL (Marcar con una X)	**FUNCIONAMIENTO**	**INVERSIÓN (X)**
ALCANCE AL PLAN DE DESARROLLO		
LINEA ESTRATEGICA	FLORIDABLANCA UN TERRITORIO SOSTENIBLE Y ORDENADO	
PROGRAMA	**4503,** GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y EMERGENCIAS	
META PLAN DE DESARROLLO	321. Servicio de asistencia técnica en la realización, verificación, inspección y seguimiento ambiental del Municipio de Floridablanca.	

SEPPI	**202500000026738**
CODIFICACIÓN UNSPSC	**Clasificación UNSPSC**: 701220 **Descripción**: Salud Animal
CÓDIGO DE LA LÍNEA DEL PLAN DE COMPRAS	2329
RESPONSABLES	
FIRMA DE QUIEN ELABORÓ EL INFORME TÉCNICO	**MARCO ANDRÉS SILVA LOPEZ** Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo **ALEXANDRA GARCÍA ESPARZA** Secretaria de Salud

Proyectó: *César Ernesto Sáenz Aranda – CPS Secretaría de Salud.*