

(Artículo 69 Ley 1437 de 2011 Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

**LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL**

Procede a:

**Asunto:** Publicación de Respuesta a derechos de petición radicado No.2025BAER0021618 - SDQS 6710092025.

A los 24 días del mes de diciembre de 2025 la Subdirección de Atención a la Fauna del Instituto Distrital y de Protección Animal en aplicación del artículo 69 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo procede a publicar la respuesta al derecho de petición de la referencia:

<b>Radicado de entrada:</b>	2025BAER0021618 - SDQS 6710092025
<b>Número del radicado de salida</b>	<b>2025BAEE0019772</b>
<b>Expedida por</b>	<b>SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA</b>

**ADVERTENCIA**

Ante la imposibilidad de contactar al peticionario o efectuar la notificación personal prevista en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a publicar la respuesta de fondo de la petición, por un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del 24 / 12 / 2025 en la cartelera dispuesta en la sede principal del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.

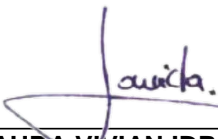
JUNTO CON LA PRESENTE PUBLICACIÓN SE ACOMPAÑA COPIA ÍNTEGRA DE LA PETICIÓN Y DE SU RESPUESTA, LA CUAL SE CONSIDERA LEGALMENTE NOTIFICADA AL DÍA SIGUIENTE DE LA DESFIJACIÓN DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN.

**Anexo:** Copia íntegra y legible de la comunicación N. **2025BAEE0019772**


**Constancia de des fijación**

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 31 de diciembre del año 2025 a las 03: 50 horas.

Firma responsable de la fijación y des fijación:



**LAURA VIVIAN IDROBO AREVALO**  
Subdirector(a) de Atención a la Fauna

**Proyectó:** Luisa Gómez Herrera – Contratista SGC 



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Bogotá, 24 de Diciembre de 2025

No Radicado : 2025BAEE0019772

Señor(a)  
**ANONIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2025BAER0021618 - SDQS 6710092025**

Cordial saludo,

Agradecemos por comunicarse con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, para nosotros es un gusto atender su solicitud.

Adjunto encontrará la respuesta al radicado mencionado en el asunto.

Atentamente,

**Subdirección de Atención a la Fauna**  
**Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

Copia: Jefe Oficina Control Disciplinario Interno, Paola Vergara, p.vergara@animalesbog.gov.co

**Anexo(s):** Catorce (14) folios.

Elaboró: Valdomiro Laiceca- Contratista SAF

Revisó: Juddy Castañeda – Contratista SAF

Los archivos adjuntos hacen parte de la estructura de la respuesta a su requerimiento. (Uno es la carta remitidora, el otro es el contenido a su solicitud).

Cra 10 No. 26-51 piso 8  
Edificio Residencias Tequendama Torre Sur  
Teléfonos: (601) 6477117  
[www.animalesbog.gov.co](http://www.animalesbog.gov.co)  
[proteccionanimal@animalesbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalesbog.gov.co)  
Bogotá D.C



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Documento:  
443316

INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL



Este documento está disponible digitalmente, para descargar la versión digital puede escanear el código QR o dirigirse a [https://gestiondocumental.etb.net.co/instancias/IDPYBA\\_Prod/AZDigitalIV6.0/ControlAdmin/./ControlAdmin/BajarArchivo.php?Archid=443316](https://gestiondocumental.etb.net.co/instancias/IDPYBA_Prod/AZDigitalIV6.0/ControlAdmin/./ControlAdmin/BajarArchivo.php?Archid=443316)



Bogotá D.C., diciembre de 2025

Señor(a)  
**ANONIMO**  
Ciudad

**Asunto:** Respuesta al Radicado IDPYBA No. 2025BAER0021618 SDQS No. 6710092025.

Cordial saludo,

En atención al radicado descrito en el asunto, relacionada con: “(...) SOLICITO RESPETUOSAMENTE AL DIRECTOR DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCION Y BIENESTAR ANIMAL —IDPYBA— QUE, EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE LEGALIDAD Y RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA: EMITA RESPUESTA DE FONDO A LA QUEJA P REVIAMENTE RADICADA RDO # 4358642025 , SO PENA DE INCURRIR EN FALTA DISCIPLINARIA POR NO CONTESTACION Y EN LAS SANCIONES PREVISTAS POR LA LEY 1755 DE 2015 Y LA LEY 734 DE 2002. EVALUE LA CONTINUIDAD DEL CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL HASTA TANTO SE CUMPLAN ESTRICTAMENTE LOS REQUISITOS LEGALES, TECNICOS Y SANITARIOS EXIGIDOS, EN ESPECIAL LA OBTENCION DEL CONCEPTO SANITARIO VIGENTE SIN REQUERIMIENTOS. PONGA EN CONOCIMIENTO DEL PRESENTE DOCUMENTO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, PARA QUE SE ANALICEN LAS EVENTUALES FALTAS COMETIDAS POR LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE LA ELABORACION, REVISION, FIRMA Y SUPERVISION DEL CONVENIO. SOLICITE ACOMPAÑAMIENTO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE LA SECRETARIA JURIDICA DISTRITAL PARA FORMALIZAR LA INTERVENCION O SUSPENSION DEL CONVENIO CONFORME AL REGIMEN CONTRACTUAL APLICABLE. REMITA COPIA DEL ACTA DE VISITA SANITARIA O SU EQUIVALENTE (CLINICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL) DONDE CONSTE EL CONCEPTO SANITARIO VIGENTE SIN REQUERIMIENTOS AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCION DEL CONVENIO. DE NO EXISTIR, SE SOLICITA CERTIFICACION EXPRESA DE DICHA AUSENCIA (...)”. Al respecto, de manera atenta se informa que:

El Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), le agradece de antemano su apoyo y compromiso con la protección y el bienestar de los animales que habitan en el Distrito Capital.

Como se informó en la respuesta emitida el 23 de septiembre de 2025 mediante radicado de salida No 2025BAEE0014058. Es importante aclarar, que dicho concepto no es

requisito determinado para la suscripción del convenio y del acta de inicio: es un requisito de ejecución, ya que los contratos estatales son ley para las partes en virtud del principio de obligatoriedad consagrado en el Código Civil y la Ley 80 de 1993. Esto significa que una vez legalmente celebrado, un contrato estatal se constituye en una norma que las partes deben acatar, salvo que exista mutuo consentimiento para modificarlo o causas legales para invalidarlo, tema que no se da en el presente caso, mucho menos cuando la supervisión del convenio ha ratificado la correcta y adecuada ejecución de este.

En cuanto a su solicitud relacionada con copia del acta de visita sanitaria, amablemente se informa que la última visita realizada por la autoridad sanitaria Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E a la Universidad Nacional de Colombia para realizar la visita de Inspección Vigilancia y Control fue el de 2 de diciembre de 2025 y como resultado de la visita el concepto sanitario emitido es FAVORABLE sin requerimientos como se observa a en la siguiente imagen:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Subsecretaría de Salud Pública Acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitario a establecimientos médico veterinarios		Acta Número <b>EZ01N 010749</b>
Continuación 14.1 Descripción de las exigencias:		
14.2 Concepto sanitario de la visita:		
Favorable	<input checked="" type="checkbox"/> Favorable con requerimientos*	Desfavorable
*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.		
14.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días hábiles, contados a partir del día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____.		
De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, ley 715 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.		
14.4 Observaciones de quien atiende la visita:		

Fuente: Acta de la Subred Integrada de Servicios de Salud 2025.

Por otra parte, atendiendo su solicitud de poner en conocimiento a la oficina de control interno disciplinario, se informa que la presente comunicación se emite con copia a dicha dependencia para conocimiento, seguimiento y fines pertinentes.

Es importante indicar que actualmente el Instituto presenta una alta demanda en cada



uno de sus programas. Por esta razón, si usted llega a evidenciar alguna situación que cause daño grave a la salud física y/o emocional y requiera atención inmediata, puede solicitar la intervención de la autoridad policiva más cercana o reportarla al Número Único de Emergencias - NUSE 123, acompañando la denuncia con información detallada sobre el tiempo, modo y lugar de los hechos, de manera que pueda ser atendida oportunamente por la autoridad competente.

Así mismo y con el propósito de acoger exclusivamente los reportes de los habitantes de Bogotá relacionados con las distintas modalidades de maltrato animal: negligencia, sobreexplotación y/o explotación comercial, maltrato físico y/o emocional, abandono y abuso sexual, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal cuenta con la Línea Única Contra el Maltrato Animal (601) 439 98 01, donde cualquier ciudadano podrá comunicarse con un operador para reportar una situación de maltrato y/o crueldad animal y otorgar la información precisa del caso y el material probatorio, junto con sus datos personales de contacto, los cuales serán tratados bajo las políticas de confidencialidad existentes.

Finalmente, manifestamos nuestra disposición para brindar cualquier información adicional que se requiera sobre el asunto.

Cordialmente;



**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**

Subdirectora de Atención a la Fauna

Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

**Copia:** Jefe Oficina Control Disciplinario Interno, Paola Vergara, p.vergara@animalesbog.gov.co

**Anexo:** Uno (1) Archivo PDF con acta de la visita sanitaria

**Elaboró:** Valdomiro Laiceca- Contratista SAF 

**Revisó:** Juddy Castañeda- Contratista SAF 

E.S.E.: <b>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte</b>			Fecha:	<b>02</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>
<b>CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO</b>						
ID Establecimiento:	<b>342951</b>		Número de Inscripción:	<b>SB00041214</b>		Número de carpeta:
<b>SBTQUV-2-38</b>						
Razón social: <b>Universidad Nacional de Colombia</b>						
Nombre del establecimiento: <b>Universidad Nacional de Colombia</b>						
NIT:	<b>899999063</b>		-DV:	<b>3</b>		Sede: <b>Principal</b>
Dirección: <b>Kr 30 45 03</b>						
Ubicación: <b>*No aplica</b>						
Localidad: <b>Teusaquillo</b>			UPZ: <b>Parque Simon Bolivar - CAN</b>			
Barrio: <b>Ciudad universitaria</b>			Teléfonos <b>6013165000</b>			
Correo electrónico para notificación: <b>rectoriaun@unal.edu.co</b>						
Nombre propietario: <b>Universidad Nacional de Colombia</b>						
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>			Número documento: <b>899999063-3</b>			
Nombre representante legal: <b>Andres Felipe Mora Cortes</b>						
Tpo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>			Número documento: <b>80238775</b>			
Dirección de notificación: <b>Kr 45 26 85</b>						
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>						
Línea de intervención: <b>Cientos transmisibles de origen zoonótico</b>						
Intervención: <b>EVC a clínicas veterinarias</b>						
Tipo de establecimiento: <b>Clínica veterinaria</b>						
Número de trabajadores: <b>7</b>			Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input checked="" type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>						
<b>VISITA</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>CONCEPTO</b>		<b>MEDIDA SANITARIA</b>
						<b>SI</b> <b>NO</b>
Visita 1	<b>12</b>	<b>06</b>	<b>2019</b>	<b>Desfavorable</b>		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Visita 2	<b>17</b>	<b>03</b>	<b>2023</b>	<b>Desfavorable</b>		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Visita 3	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>2024</b>	<b>favorable con requerimientos</b>		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Visita 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>MOTIVO DE LA VISITA</b>						
Programación <input type="checkbox"/>			Solicitud del interesado <input type="checkbox"/> Número de radicado:		Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado:	
Solicitud oficial <input checked="" type="checkbox"/> Número de radicado: <b>23-11-2025</b>			Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>		Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>	
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:						
<b>2. SERVICIOS PRESTADOS</b>						
2.1 Consulta veterinaria			<input checked="" type="checkbox"/>			
2.2 Cirugía			<input type="checkbox"/>			
2.3 Imagenología			<input type="checkbox"/>			
2.4 Laboratorio Clínico			<input type="checkbox"/>			
2.5 Hospitalización			<input checked="" type="checkbox"/>			
2.6 Odontología veterinaria			<input type="checkbox"/>			
2.7 SPA/Peluquería			<input type="checkbox"/>			
2.8 Guardería/Hotel			<input type="checkbox"/>			

Hoja 1/8

\*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Cra 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE  
SALUD





**CONTINUACIÓN 2. SERVICIOS PRESTADOS**

2.9 Comercialización animales vivos		
2.10 Pet Shop		
2.11 Comercialización productos agroquímicos		
2.12 Atención domiciliaria (consulta / peluquería)		
2.13 Ambulancia		
2.14 Transporte animales (ruta)		
2.15 Unidad móvil		
2.16 Bodega		
2.17 Otros	x	Rehabilitación de animales silvestres
2.18 Total de servicios	3	

**3. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES.**

	Número de trabajadores	Hombres	Mujeres
3.1 Administrativos	1	-	1
3.2 Operarios	4	2	2
3.3 Médicos Veterinarios	2	1	1
3.3.1 Médico veterinario 1:	Ayra Jara	Matricula profesional: 46139	
3.3.2 Médico veterinario 2:	Juan Guerrero	Matricula profesional: 42314	
3.3.3 Médico veterinario 3:		Matricula profesional:	
3.3.4 Médico veterinario 4:		Matricula profesional:	
3.3.5 Médico veterinario 5:		Matricula profesional:	

**4. INSTALACIONES FÍSICAS**

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y en terreno de fácil drenaje.	x	2	3	4	
4.2 El establecimiento está alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores.	x	2	3	4	
4.3 Las condiciones de la edificación impiden el ingreso de roedores e insectos plaga.	x	2	3	4	
4.4 Los servicios sanitarios están separados de las otras áreas.	x	2	3	4	
4.5 El establecimiento dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente para el personal que labora en el y para uso público (salvo que por limitaciones de espacio físico no lo permita caso en el cual se podrá utilizar los servicios sanitarios de uso del personal que labora en el establecimiento).	x	2	3	4	
4.6 Los servicios sanitarios están separados por sexo, debidamente dotados (toallas desechables, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento.	x	2	3	4	
4.7 Existen sifones o rejillas de drenaje adecuadas y en buen estado.	x	2	3	4	
4.8 El establecimiento es independiente de la vivienda.	1	2	x	4	
4.9 Las paredes son de material sanitario y se encuentran limpias y en buen estado.	x	2	3	4	
4.10 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	x	2	3	4	
4.11 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado.	x	2	3	4	
4.12 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	x	2	3	4	
4.13 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas	x	2	3	4	
4.14 El establecimiento se encuentra con adecuada iluminación en calidad e intensidad (natural o artificial).	x	2	3	4	

**5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO.**

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 El agua utilizada en el establecimiento es potable.	x	2	3	4	
5.2 El suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones.	x	2	3	4	

Hoja 2/8

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Cra 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE  
SALUD





**CONTINUACIÓN 5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO.**

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
5.3 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente.	X 2 3 4	1
5.4 Existen recipientes suficientes en material de fácil limpieza y desinfección, provistos de tapa e identificados adecuadamente para la recolección de interna residuos sólidos o basuras.	1 2 3 4	los hallazgos y/o
5.5 Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias sanitarias, contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas.	1 2 3 4	exigencias quedan consignadas en el
5.6 El manejo de los residuos líquidos dentro del establecimiento no representa riesgo de contaminación para los elementos ni para las superficies en contacto con éstos.	1 2 3 4	acta principal SA05N001247
5.7 No hay evidencia o huellas de la presencia o daños ocasionados por plagas.	X 2 3 4	1
5.8 Cuenta con espacio adecuado para el almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos.	1 2 3 4	los hallazgos y/o
5.9 Cuenta con contrato con el(los) operador(es) autorizados para realizar la disposición final de residuos peligrosos generados en el establecimiento	1 2 3 4	exigencias quedan consignadas en el acta
5.10 Tiene programa de manejo de residuos peligrosos o patógenos	1 2 3 4	Principal SA05N001247
5.11 Las aguas servidas no ocasionan molestias a la comunidad ni contaminación del entorno.	X 2 3 4	1
5.12 Cuenta con puntos para lavado de manos con conexión a la red de acueducto y alcantarillado en número suficiente de conformidad al tipo de servicio ofertado.	X 2 3 4	1

**6. CONDICIONES DEL ÁREA DE ATENCIÓN MÉDICA**

**6.1 ÁREA DE CONSULTA**

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
6.1.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	X 2 3 4	1
6.1.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	X 2 3 4	1
6.1.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	X 2 3 4	1

**6.2 ÁREA DE CIRUGÍA**

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
6.2.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, grietas, perforaciones o roturas y cuentan con inclinación y drenaje adecuado.	1 2 X 4	NO presta el servicio
6.2.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1 2 X 4	
6.2.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	1 2 X 4	

**6.3 ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
6.3.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	X 2 3 4	1
6.3.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como como humedad y temperatura.	X 2 3 4	1
6.3.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	X 2 3 4	1

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Hoja 3/8



6.4 ÁREA DE RADIOLOGÍA					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.4.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	X	4	NO presta el servicio
6.4.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	X	4	
6.4.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad.	1	2	X	4	
6.5 LABORATORIO CLÍNICO					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6.5.1 Los pisos se encuentran limpios, en buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas y cuentan con la inclinación y drenaje adecuado.	1	2	X	4	NO presta el servicio
6.5.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	1	2	X	4	
6.5.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad	1	2	X	4	
7. EQUIPOS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
7.1 Los equipos, instrumental y superficies en contacto con el paciente están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, resistentes a la corrosión no recubiertos con pinturas o materiales desprendibles y son fáciles de limpiar y desinfectar.	X	2	3	4	
7.2 Cuando se requiere, el establecimiento dispone de utensilios y equipos especiales.	X	2	3	4	
7.3 Posee equipos de rayos X.	SI		NO		
7.4 Tiene permiso de la SDS para el uso de equipo de rayos X.	1	2	X	4	
8. CONDICIONES DE MANEJO AL PACIENTE					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
8.1 Los animales se reciben en un lugar adecuado, limpio y desinfectado.	X	2	3	4	
8.2 Se lleva registro de pacientes con su dirección completa y número telefónico.	X	2	3	4	
8.3 Se lleva registro de las intervenciones adelantadas como: vacunación, cirugías, consulta externa, hospitalización, muerte y otras.	X	2	3	4	
8.4 Se cuenta con protocolo de lavado de manos para el personal según actividad o procedimiento a realizar.	X	NO			
8.5 Se lleva registro de las personas a quien se les vende animales, con dirección y teléfono.	1	2	X	4	
8.6 Se dispone de protocolo para la limpieza y desinfección de equipos, instrumentos y superficies que entra en contacto con los animales especificando el método empleado para los fines (químicos - físicos)	X	2	3	4	
8.7 Se evidencia diligenciamiento de la historia clínica correspondiente a cada animal atendido.	X	NO			
8.8 El archivo de la historia clínica se hace en medio físico.	X	NO			
8.9 El archivo de la historia clínica se hace en medio magnético.	X	NO			

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado



9. PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
9.1 El personal se realiza controles médicos y exámenes para la identificación de enfermedades zoonóticas.	X	2	3	4	
9.2 El personal acredita cursos o capacitación, que correspondan con la actividad realizada	X		NO		
9.3 Los empleados cuentan con EPP adecuado para la actividad realizada.	X	2	3	4	
9.4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia.	X	2	3	4	
10. MEDICAMENTOS E INSUMOS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
10.1 Los medicamentos e insumos que necesitan condiciones especiales de temperatura en condiciones de conservación requeridas (congelación, refrigeración, medio ambiente), protegidos y separados para evitar la contaminación cruzada.	X	2	3	4	
10.2 Los productos y medicamentos se encuentran dentro de su vida útil y son aptos para su utilización.	X	2	3	4	
10.3 Los medicamentos están envasados o empacados en condiciones técnicas y sanitarias.	X	2	3	4	
10.4 Los elementos expuestos a la venta están en vitrinas, ó cualquier sistema apropiado que los proteja del medio exterior.	1	2	X	4	
10.5 El proceso de expendio y venta al cliente se realiza en forma sanitaria.	1	2	X	4	
10.6 Los productos y medicamentos que así lo requieran se encuentran empacados y rotulados, de conformidad a la normatividad sanitaria vigente.	X	2	3	4	
10.7 Los productos y medicamentos que lo requieren cuentan con el registro sanitario correspondiente.	X	2	3	4	
10.8 Utilizan medicamentos humanos de control especial.	SI		NO		
10.9 Tienen los formatos para usar esta clase de medicamentos.	1	2	X	4	
10.10 Nevera exclusiva para biológicas.	SI		NO		No manejan vacunas
10.11 Los medicamentos de control especial están almacenados en adecuadas condiciones garantizando la custodia de los mismos.	1	2	X	4	
10.12 Cuenta con autorización oficial para uso de veterinario de control especial.	1	2	X	4	
10.13 Existe cadena de frío para el manejo de biológicos.	1	2	X	4	
10.14 Clase de nevera para vacunas.	A	B	C		
10.15 Tiene registros de temperatura diarios.	X		NO		Nevera de medicamentos y alimentos
10.16 La temperatura ambiental y ventilación del establecimiento es adecuada, no afecta la calidad del producto, evita la condensación y no incomoda al personal.	X	2	3	4	
11. URGENCIAS Y EMERGENCIAS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
11.1 Se evidencian equipos e implementos de seguridad en funcionamiento y ubicados de acuerdo a normas de seguridad industrial (extintores, campanas extractoras, barandas, estibas de seguridad y arnés para trabajo en altura).	X		NO		
11.2 El establecimiento dispone de botiquín bien dotado y ubicado en un lugar visible.	X		NO		

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A. Regular B. Horizontal C. Otra



12. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
12.1 Aplicación de biológicos (Rabia).	SI	NO	
12.2 Promedio mes.	0		
12.3 Aplicación de biológicos (hexavalente).	SI	NO	
12.4 Promedio mes.	0		
12.5 Se cuenta con fechas técnicas de las vacunas y medicamentos administrados.	SI	NO	
12.6 Promoción sobre el buen manejo de mascotas.	SI	NO	
12.7 Promoción del Plan Sanitario Integral (Vacunación).	SI	NO	
12.8 Promedio mes.	0		
12.9 Promoción del Plan Sanitario Integral (Desparasitación).	SI	NO	
12.10 Promoción del Plan Sanitario Integral (Vitaminización).	SI	NO	
12.11 Promoción del Plan Sanitario Integral (Prevención de zoonosis)	SI	NO	

13. REPORTE DE ACTIVIDADES VETERINARIAS						
Aspecto a verificar		Cumplimiento				Hallazgos
13.1	Se evidencia el reporte oportuno ante la autoridad sanitaria de los casos de enfermedades zoonóticas diagnosticadas a través del SIVIGILA D. C.	X	2	3	4	00071683 01/10/2025 00073011 04/11/2025 00074040 01/12/2025
13.2	Se evidencia el reporte oportuno ante la autoridad sanitaria de el número de vacunas antirrábicas univalentes y polivalentes aplicadas o expendidas de forma mensual a través del SIVIGILA D. C.	1	2	X	4	No manejan vacunas
13.3	Se evidencia el reporte oportuno del número de animales esterilizados quirúrgicamente ante la autoridad sanitaria a través del SIVIGILA D. C.	1	2	X	4	
13.4	El personal del establecimiento tiene conocimiento de la herramienta existente para el reporte de las actividades veterinarias SIVIGILA D. C.	X	2	3	4	
13.5	La ESE realiza en la visita inducción o reinducción sobre el uso de la herramienta SIVIGILA D. C. para el reporte de las actividades veterinarias.	1	2	X	4	

14. EXIGENCIAS:	SI	NO
14.1 Descripción de las exigencias:		
Se emite y socializa concepto sanitario favorable por cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.		
Ley 9/1979, Ley 576/2000, Decreto 1575/2007, Resolución 591/2024.		
* ASIA: UBICACIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		



[illegible]



Continuación 14.1 Descripción de las exigencias:

14.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable

☒

Favorable con requerimientos\*

Desfavorable

\*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

14.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de — días hábiles, contados a partir del

día — del mes de — de —, que vence el día — del mes de — de —.

De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, ley 715 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

14.4 Observaciones de quien atiende la visita:

#### 15. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total

☐

Suspensión total de trabajos o servicios

☐

Clausura temporal parcial

☐

Decomiso

☐

Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐

Congelación

☐

Destrucción o desnaturalización

☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 02/12/2025 en Bogotá D.C.

#### POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Nathaly Andrea Rumbra Rincón

Tipo de documento: CC

Número de documento: 1030677884

Profesión u oficio: Médico Veterinario

Firma: [Firma]

#### POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Laura Malena Roldán Roldán

Tipo de documento: CC

Número de documento: 1032481238

Profesión u oficio: Médico Veterinario - Veterinario

Firma: [Firma]

#### POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Asesoría Jurídica

Tipo de documento: C.C. ☒ S.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐

Número de documento: 17025837

Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒

Firma: [Firma]

#### TESTIGO

Nombre:

Tipo de documento: C.C. ☐ S.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐

Número de documento:

Firma:

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 77 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Fecha: 02 12 2025

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

**CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO**

ID Establecimiento: <u>342951</u>	Número de Inscripción: <u>SB00041214</u>	Número de carpeta: <u>SBTQUN-2-38</u>
Razón social: <u>Universidad Nacional de Colombia</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Universidad Nacional de Colombia</u>		
NIT: <u>899 999 063</u>	-DV: <u>3</u>	Sede: <u>Principal</u>
Dirección: <u>Kr 30 45 03</u>		
Ubicación: <u>No aplica</u>		
Localidad: <u>Tegucapillo</u>	UPZ: <u>Parque simon Bolivar - CAN</u>	
Barrio: <u>Ciudad universitaria</u>	Teléfonos <u>6013165000</u>	
Correo electrónico para notificación* <u>rectoria@unacional.edu.co</u>		
Nombre propietario: <u>Universidad Nacional de Colombia</u>		
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		Número documento: <u>899999063-3</u>
Nombre representante legal: <u>Andres Felipe Mora Cortes</u>		
Tpo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>		Número documento: <u>80238775</u>
Dirección de notificación: <u>Kr 45 26 85</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
Línea de intervención: <u>Eventos transmisibles de origen zoonótico</u>		
Intervención: <u>Ive a clínicas veterinarias</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Clinica veterinaria</u>		
Número de trabajadores: <u>7</u>	Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input checked="" type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input checked="" type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>		
<b>MOTIVO DE LA VISITA</b>		
Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input type="checkbox"/> Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado:
Solicitud oficial <input type="checkbox"/> Número de radicado:	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>		
C	CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.A	NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

\*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/3



2. ASPECTOS A VERIFICAR				
ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X		
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	X		
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.			X
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. <b>Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.</b>			X
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". <b>Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.</b>	X		
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			X
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.			X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestimulo del consumo de cigarrillo.	X		

Hoja 2/3



**3. OBSERVACIONES**

Ninguna observación.

Se aclara que la inspección y vigilancia de la ley  
1335/2009 no afecta el concepto  
Sanitario del establecimiento.

Se relaciona acta IVC E201N010749

\*NOTA: UBICACIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 02 del mes de 12 del año 2025 en la Ciudad de Bogotá.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Nathaly Andrea Ramirez Rincon</u>	Nombre: <u>Laura Marcela Polo Mesa</u>	Nombre:	
Tipo de documento: <u>CC</u>	Tipo de documento: <u>cc</u>	Tipo de documento:	
Número de documento: <u>1030677884</u>	Número de documento: <u>1032461238</u>	Número de documento:	
Profesión u oficio: <u>Médico veterinario</u>	Profesión u oficio: <u>Medico Veterinario Multiprofesional</u>	Profesión u oficio:	
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>Marcela Polo</u>	Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>Ana Cristina Riquelme</u>	Nombre:	Nombre:	
Tipo de documento: <u>C.C.</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>C.E.</u> <input type="checkbox"/> <u>NIT</u> <input type="checkbox"/> <u>PEP</u> <input type="checkbox"/> <u>PS</u> <input type="checkbox"/> <u>PTP</u> <input type="checkbox"/>	Tipo de documento: <u>C.C.</u> <input type="checkbox"/> <u>C.E.</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NIT</u> <input type="checkbox"/> <u>PEP</u> <input type="checkbox"/> <u>PS</u> <input type="checkbox"/> <u>PTP</u> <input type="checkbox"/>	Tipo de documento:	
Número de documento: <u>1025837</u>	Número de documento:	Número de documento:	
Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/>	Institución:	Institución:	
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma:	Firma:	

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.