



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

201941450200010131

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201941450200010131**

Fecha: **2019-02-01**

TRD: **4145.020.14.12.187.001013**

Rad. Padre: **201941450100008002**

LIBARDO BOLAÑOS

Residente

Barrio San Nicolás

C 18 # 7-136 Pies 08

Teléfono 3104196988

Asunto: SOLICITUD CONTROL FELINO Y TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA CON RADICADO 201941450100008002.

Radicado Interno TRA 029.

Cordial saludo,

En respuesta al asunto en mención con radicado ORFEO N° 201941450100008002, el Centro de Zoonosis de la Secretaría de Salud Pública Municipal en cumplimiento del Decretos 2257 de 1986 y 780 de 2016 realiza acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas así como actividades de Información, Educación y Capacitación del riesgo biológico asociado a la tenencia inadecuada de animales. Por lo anterior se comisiono al técnico área de Salud Ángela Tatiana Saucedo quien el día 18 de enero realizó la visita de inspección zoosanitaria la cual fue atendida por la señora Jesica Salazar propietaria de los animales quien manifiesta no poseer documento de identidad y no recordar el numero ubicada en C 18 # 7-136 Pies 01 barrio San Nicolás de la comuna 03 con el fin de realizar acciones de Información, Educación y Capacitación del riesgo biológico asociado a la tenencia inadecuada de animales y prevención de las enfermedades zoonóticas.

En la visita, se observan 6 felinos los cuales no presenta lesiones o síntomas compatibles con enfermedades infectocontagiosas, condición corporal ideales, sin evidencia de ectoparásitos (pulgas, garrapatas), su actitud es tranquila, socializan con las personas ajenas a su entorno sin demostrar agresividad, miedo o ansiedad. No poseen plan sanitario vigente ya que la propietaria manifiesta no tener los recursos para cubrir las necesidades básicas de los animales.

Condiciones Higiénico- locativas:

Los ejemplares en el momento de la visita, se encuentra en el interior de la vivienda la cual no posee una infraestructura que facilite las acciones de limpieza y desinfección, se perciben malos olores (orina).

Se dejan los siguientes requerimientos:

- Implementar protocolos de limpieza y desinfección de las áreas frecuentadas por los felinos.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

201941450200010131

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201941450200010131**

Fecha: **2019-02-01**

TRD: **4145.020.14.12.187.001013**

Rad. Padre: **201941450100008002**

- Reforzar con la instalación de mallas el cerramiento perimetral, con el fin de evitar que los felinos deambulen libremente por el riesgo sanitario asociado.
- No ingresar más animales, con el fin de que la colonia permanezca estable y poder brindar los cuidados sanitarios y de bienestar.

Por lo anterior y en busca de minimizar los riesgo asociados a la tenencia de animales de compañía y bienestar de los animales, su petición será remitida la al Comité de Bienestar animal de la Alcaldía del Santiago de Cali, con el fin que realicen acciones encaminadas a resolver esta problemática social asociada a colonias felinas.

Oficio remitatorio No 201941450200002334 – Comité De Bienestar Animal

Atentamente,


Joaquín Osías Palomeque Garcés
Profesional Universitario
Responsable Centro de Zoonosis
Secretaria de Salud Pública Municipal

Elaboro y Proyecto: Johana Taborda Martínez – Zootecnista - Contratista

Reviso y aprobó: Joaquín Osías Palomeque Garcés - Profesional Universitario - Responsable Centro de Zoonosis

Subproceso – Gestión Sobre Determinantes Sociales Y Ambientales De La Salud

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace: <http://www.cali.gov.co/publicaciones/103935/percepcion-del-usuario/>

En los términos de la Ley 1431 de 2011 artículo 14, modificado por el Decreto 1494 de 2015 y ley 1712 artículo 26, se da respuesta al derecho de Petición formulado. Adicionalmente, de no hallarse conforme con la respuesta recibida, se le informa que podrá ejercer el recurso de reposición y en subsidio de apelación contra la respuesta dentro de los 10 días siguientes a su notificación de conformidad a lo establecido en el Decreto 0103 de 2015.

Constancia de Recibido

Nombre:

C.C:

Teléfono:

Fecha:

Hora:

Firma: