



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
DEPÓSITOS - EXPENDIOS - EMPRESAS DE FUMIGACIÓN
PISTAS Y SUSTANCIAS PELIGROSAS



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD



Acta No.

301

CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Fábrica (F) ☐ Depósito (D) ☒ Expendio (E) ☒ Empresa Aplicadora (EA) ☐

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social	Agropecuaria La Mojarrá			Fecha de Visita: Día <u>13</u> Mes <u>12</u> Año <u>2018</u>																						
Nombre Comercial	Agropecuaria La Mojarrá			Fecha Última Visita: Día _____ Mes _____ Año _____																						
Nit./C.C.	12208638-7			Actividad Económica <u>Venta de insumos agric.</u>																						
Representante Legal	Hermes Rodríguez Muñoz	C.C.	12208638	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>VISITA</td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">OBJETIVO DE LA VISITA</td> <td>Inicial</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inspección</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Vigilancia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		VISITA	DÍA	MES	AÑO	OBJETIVO DE LA VISITA	Inicial				Inspección	13	12	18	Vigilancia				Control			
	VISITA	DÍA	MES	AÑO																						
OBJETIVO DE LA VISITA	Inicial																									
	Inspección	13	12	18																						
	Vigilancia																									
	Control																									
Dirección	Carrera 3 N° 4059																									
Telefono	31342170177	Fax																								
Barrio	Centro	MUNICIPIO	Villa Rica.																							
E-mail																										
Es vivienda SI ☐ NO ☒	Bodega SI ☒ NO ☐	Area M²		(X) visita de Oficio																						
Registro Cámara de Comercio SI ☒ NO ☐	No.		Fecha	(SI) Solicitud del Interesado																						
				(SO) Solicitud Oficial																						

3. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO						OBSERVACIONES
Pisos	☒	1	0	N/A	N/O		
Paredes	☒	1	0	N/A	N/O		
Techos	☒	1	0	N/A	N/O		
Escaleras, rampas y vías de acceso	☒	1	0	N/A	N/O		
Ventilación (natural y artificial)	☒	1	0	N/A	N/O		
Iluminación (natural y artificial)	☒	1	0	N/A	N/O		
Almacenamiento - Bodegaje	☒	1	0	N/A	N/O		

4. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO						OBSERVACIONES
El establecimiento está alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores	☒	1	0	N/A	N/O		
Suministro abastecimiento o almacenamiento de agua potable	☒	1	0	N/A	N/O		
Lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable	☒	1	0	N/A	N/O		
Drenaje: canales, cajas y sifones	☒	1	0	N/A	N/O		
Servicios sanitarios y vestieres (separados)	☒	1	0	N/A	N/O		
Orden y limpieza	☒	1	0	N/A	N/O		
Área de almacenamiento de residuos sólidos	☒	1	0	N/A	N/O		
Vertimientos, tratamientos preventivos Filtros - Pozos	☒	2	1	0	N/A	N/O	
Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos	☒	1	0	N/A	N/O		
Presencia de olores, gases, humos	☒	1	0	N/A	N/O		
Tenencia adecuada de animales	☒	2	1	0	N/A	N/O	
Control de vectores, roedores plaga. Empresa que realiza.	☒	2	1	☒	N/A	N/O	Pendiente

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD

ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
Establecimiento tipo miscelánea.	X	1	0	N/A	N/O	
Áreas con separación de ambientes.	X	1	0	N/A	N/O	
Señalización y demarcación de áreas.	X	1	0	N/A	N/O	
Dotación de botiquín de primeros auxilios.	X	1	0	N/A	N/O	
Sistemas contra incendio.	2	X	0	N/A	N/O	Vencido
Plan de Gestión de Residuos Peligrosos PGIRespel.	X	1	0	N/A	N/O	
Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS.	2	1	0	N/A	N/O	
Dotación de elementos de protección personal conforme a la actividad desarrollada.	X	1	0	N/A	N/O	
Instalaciones eléctricas protegidas.	X	1	0	N/A	N/O	
Sistemas de conducción de fluidos.	2	1	0	N/A	N/O	
Arrumes seguros.	X	1	0	N/A	N/O	
Estibas suficientes y en buen estado.	X	1	0	N/A	N/O	
Vibración - Ruido.	X	1	0	N/A	N/O	

6. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
Plan de emergencia y contingencia implementados (escrito e implementado)	2	X	0	N/A	N/O	Desactualizado
Programa de capacitación y entrenamiento permanentes.	X	1	0	N/A	N/O	
Capacitación en el manejo de sustancias peligrosas.	X	1	0	N/A	N/O	
Hojas de Seguridad.	X	1	0	N/A	N/O	
Señalización, rotulado y etiquetado de recipientes.	X	1	0	N/A	N/O	
Sistemas de contención de derrames.	2	1	X	N/A	N/O	No existe
Adecuación de áreas de carga y descarga de materiales y sustancias.	X	1	0	N/A	N/O	

2. Cumple Completamente 1. Cumple Parcialmente 0. No Cumple NA. No Aplica NO. No Observado

ASPECTOS A VERIFICAR NO SUJETOS AL CONCEPTO

7. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

ASPECTOS A VERIFICAR					OBSERVACIONES				
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	SI		NO	X	Verificación actividades	SI		NO	X
Panorama y/o matriz de peligro	SI		NO	X	Actualizado	SI		NO	X
Cronograma actividades	SI		NO	X	Actualizado	SI		NO	X
Examen médico ocupacional	SI		NO	X	Examen de Colinesterasa	SI		NO	X
ARL	SI		NO	X	Cual				
EPS	SI	X	NO		Cual				

8. MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES
Cuenta con vehículos para transporte de Sustancias Químicas	SI		NO	Tipo	
Tarjeta de Emergencias	SI		NO		N.A
Kit para derrames	SI		NO		
Señalización según norma	SI		NO		

9. ASPECTOS A VERIFICAR - SUSTANCIAS QUÍMICAS

8.1 Sustancias químicas utilizadas y almacenadas					Categoría	Estado			Relación / Cantidad Mensual	
Nombre										
Comercial					Genérico					
Lubricante					Aceite					
Pasta de pasta					Pasta					
Polvo de					Polvo					
Dichloro					Dichloro					

10. EVALUACIÓN TÉCNICA A NIVEL DE PISTAS												
BASES Y PISTAS												
Base Principal												
Pista Auxiliar						No permanente						
MAPA UBICACIÓN DISTANCIAS DE LAS PISTAS CON RELACIÓN A:												
Poblados Km.						Acueductos Km.						
Cuerpos y cursos de agua						Kms.						
BASES PRINCIPALES												
Plataforma de operación o aprovisionamiento: Dimensiones												
Cemento:	SI	NO	Gravilla:	SI	NO	Desnivel						
Plataformas con señalización:			SI	NO	Estado:							
PISTA DE ATERRIZAJE												
Dimensiones:						Mangaveleta:				SI	NO	
Material:												
TANQUES DE MEZCLA												
	HERBICIDA				INSECTICIDA				FUNGICIDA			
CAP												
APRUEBA												
AERONAVES												
MATRÍCULA		MARCA		CONCEPTO AERONÁUTICO						VENCIMIENTO		
PERSONAL												
Contrato de asesoría técnica en horas semanales:				SI	NO	Horas:						
Nombre del Ingeniero:						Registro Profesional No.						
Capacitación al personal sobre manejo y uso adecuado de plaguicidas:						SI	NO					
Fecha:						Entidad certificadora:						
Registro mensual Asesor Técnico Agrónomo						SI	NO	Fecha:				
Factura adquisición insumos						SI	NO	Fecha:				
Observaciones:												
Tienen capacitación sobre primeros auxilios:				SI	NO	Fecha:						
Realizan control pruebas colinestarasa:				SI	NO	Última fecha:						
Pilotos que apoyan los procesos:												
Cuentan con autorización de la Aeronáutica Civil:				SI	NO							
Observaciones:												
EQUIPOS DE APLICACIÓN												
CLASE			MARCA			MODELO			CANTIDAD			
Estado de los equipos:			Bueno:			Regular:			Deficiente:			
Presenta fugas:	SI	NO	Calibración:	SI	NO	Frecuencia:						
Aguas residuales:												
DOCUMENTOS APORTADOS												
Certificado Cámara de Comercio No. <i>Pendiente.</i>								Fecha: <i>2018.</i>				
Certificado de Compatibilidad de Uso del Suelo Planeación Municipal:						SI	No <i>X</i>	Fecha.				
Concepto:										No <i>X</i>		
Registro Único Tributario (DIAN):					SI <i>X</i>	No	Fotocopia Cédula Representante Legal				SI <i>X</i>	No

8.2 Clases de residuos generados

Nombre	Características	Relación / Cantidad Mensual		
		Sólido	Líquido	Gaseoso

9. REQUISITOS POR ÁREA O SECCIÓN

- * Realizar control de plagas 2018
- * Actualizar Plan de emergencias y Contingencias.
- * Recargar extintor vencido.
- * Habilitar kit de derrames.
- * Tomar examen de coleresterasa.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 30 días, contados a partir del día 14, del mes del 12 de 18, que vence el día 14 del mes 01 de 19. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

(FV)	FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DV)	DESFAVORABLE	No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

ACCIÓN DE LA VISITA

☒ (A)	☒ SE APLAZA LA EMISIÓN DEL CONCEPTO	☒ Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento
---	---	--

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS (Art. 576 Ley 9/79)

SI ☐ NO ☒	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(CG) Congelación	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy 13, del mes 12, del año 18. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Cristian Camilo Ballester	NOMBRE	Humberto Rodríguez
CC.	1110505484	CC.	12208638
CARGO	Prof. de Apoyo SST	CARGO	Regulador
PROFESION	Ing. Agronomo	PROFESION	
FIRMA	Cristian Ballester	FIRMA	Humberto Rodríguez
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		TESTIGO	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	