

 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		Acta No. 01  SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA	
--	--	--	--	--	--

CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		Fábrica (F)	Depósito (D)	Expendio (E)	Empresa Aplicadora (EA) ☒
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA					

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
Razón Social	FIBA S.A.S.				
Nombre Comercial	FIBA S.A.S.				
NIT/C.C.	890701748-8				
Representante Legal	Hond Juan Benavides				
Dirección	Pista La Maria				
Teléfono	3186105884				
Barrio	Zona Rural				
E-mail					
Es vivienda SI ☒ NO ☐		Bodega SI ☐ NO ☐		Área M ²	
Registro Cámara de Comercio SI ☐ NO ☐		Fecha			
(VO) visita de Oficio					
(SI) Solicitud del Interesado					
(SO) Solicitud Oficial					
OBJETIVO DE LA VISITA		MOTIVO			
Inspección	Vigilancia	Control			
Fecha de Visita: Día	01	Mes	08	Año	18
Fecha Última Visita: Día		Mes		Año	
Actividad Económica					
Empresa De Fumigación					

ASPECTOS A VERIFICAR		CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	
Pisos	2	1	0	N/A	N/O
Paredes	2	1	0	N/A	N/O
Techos	2	1	0	N/A	N/O
Escaleras, rampas y vías de acceso	2	1	0	N/A	N/O
Ventilación (natural y artificial)	2	1	0	N/A	N/O
Iluminación (natural y artificial)	2	1	0	N/A	N/O
Almacenamiento - Bodegaje	2	1	0	N/A	N/O

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

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD												
ASPECTOS A VERIFICAR												
CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO												
OBSERVACIONES												
Establecimiento tipo miscelánea.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Áreas con separación de ambientes.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Señalización y demarcación de áreas.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Dotación de botiquín de primeros auxilios.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Sistemas contra incendio.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Plan de Gestión de Residuos Peligrosos PGR/Respe.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares - PGRHS.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Dotación de elementos de protección personal conforme a la actividad desarrollada.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Instalaciones eléctricas protegidas.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Sistemas de conducción de fluidos.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Armas seguras.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Estibas suficientes y en buen estado.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Vibración - Ruido.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
ASPECTOS A VERIFICAR												
CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO												
OBSERVACIONES												
Plan de emergencia (escrito e implementado)												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Programa de capacitación y entrenamiento permanentes.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Capacitación en el manejo de sustancias peligrosas.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Hojas de Seguridad.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Señalización, rotulado y etiquetado de recipientes.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Sistemas de contención de derrames.												
2												
1												
0												
N/A												
N/O												
Adecuación de áreas de carga y descarga de materiales y sustancias.												
2												
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												
OBSERVACIONES												
ASPECTOS A VERIFICAR												
CUMPLIMIENTO												
OBSERVACIONES												
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo												
SI												
NO												
Verificación actividades												
SI												
NO												
Actualizado												
SI												
NO												
Actualizado												
SI												
NO												
Cronograma actividades												
SI												
NO												
Examen médico ocupacional												
SI												
NO												
Cual												
Cual												
NO												
SI												
ARL												
SI												
NO												
Cual												
Cual												
EPS												
SI												
NO												
8. MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS												
CUMPLIMIENTO												
OBSERVACIONES												
ASPECTOS A VERIFICAR												
Cuenta con vehículos para transporte de Sustancias Químicas												
SI												
NO												
Tipo												
Tarjeta de Emergencias												
SI												
NO												
Kit para derrames												
SI												
NO												
Señalización según norma												
SI												
NO												
8.1 Sustancias químicas utilizadas y almacenadas												
Categoría												
Estado												
Relación / Cantidad Mensual												
Nombre												
Genérico												
Sólido												
Líquido												
Gaseoso												
Utilizada												
Almacenadas												
Comercial												

10. EVALUACIÓN TÉCNICA A NIVEL DE PISTAS

BASES Y PISTAS									
Base Principal									
Pista Auxiliar									
MAPA UBICACIÓN DISTANCIAS DE LAS PISTAS CON RELACIÓN A:									
Poblados Km.					Acueductos Km.				
Cuerpos y cursos de agua									
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: Mangavaleta: SI NO									
Material:									
TANQUES DE MEZCLA									
HERBICIDA		INSECTICIDA		FUNGICIDA					
CAP									
APRUEBA									
MATRÍCULA		MARCAS		CONCEPTO AERONAUTICO		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:									
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 colineares: 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. Fecha:									
Certificado de Compatibilidad de Uso del Suelo Planeación Municipal: SI NO Fecha:									
Concepto:									
Registro Único Tributario (DIAN): SI NO					Fotocopia Cédula Representante Legal SI NO				

8.2 Clases de residuos generados

Nombre	Características	Sólido	Líquido	Gasoso	Relación / Cantidad Mensual

9. REQUISITOS POR AREA O SECCIÓN

Se realizó visita pero la persona encargada de la pista se encuentra incapacitada, se dejó concepto pendiente y se programara una proxima fecha.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 30 días, contados a partir del día 02 del mes del 08 de 18, que vence el día 02 del mes 09 de 18. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentos.

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	
☒ SE APLAZA LA EMISION 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 02 del mes 08 de 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	Gustón Camilo Bolaño H	NOMBRE	Ricardo Novoa
CC.	1110805484	CC.	1422305174
CARGO	Prof. de Apoyo SST	CARGO	Oficial de Vigilancia
PROFESION	Ing. Agrónomo	PROFESION	Oficial de Vigilancia
FIRMA	Carsten Bolaño	FIRMA	Ricardo Novoa
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		TESTIGO	

NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	

 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		Acta No. 02	
--	--	--	--	--------------------	--

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

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA					
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
Razón Social	Sanidad Vegetal Cruz Verde S.A.S				
Nombre Comercial	Sanidad Vegetal Cruz Verde S.A.S				
Nit/C.C.	8907004964				
Representante Legal	Andrés Monato Klutz O. C.C. 79237618				
Dirección	Cra 48 Sur 157-469				
Teléfono	2695547				
Barrio	Picalena				
E-mail	Ibaque				
Es vivienda SI ☒ NO ☒		Bodega SI ☒ NO ☒		Área M ²	
Registro Cámara de Comercio		SI ☒ NO ☒		No. 2563	
Fecha		28-03-18			
(SI) Solicitud del interesado		(SO) Solicitud Oficial			
* visita de Oficio					
OBJETIVO DE LA VISITA		MOTIVO			
Final	Inspección	Vigilancia	Control		
Fecha de Visita: Día	05	Mes	09	Año	2018
Fecha Última Visita: Día		Mes		Año	
Actividad Económica					
Empresa de Fumigación					

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

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

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD									
ASPECTOS A VERIFICAR		CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO							
Establecimiento tipo miscelánea.		2	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.		X	1	0	N/A	N/O			
Plan de Gestión de Residuos Peligrosos PGR/Respet.		X	1	0	N/A	N/O			
Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares - PGRHS.		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.		X	1	0	N/A	N/O			
Armes 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							
Plan de emergencia y contingencia implementados (escrito e implementado)		X	1	0	N/A	N/O			
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.		X	1	0	N/A	N/O			
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						
Panorama y/o matriz de peligro		SI	NO						
Cronograma actividades		SI	NO						
Examen médico ocupacional		SI	NO						
Examen de Coliesterasa		SI	NO						
ARL		SI	NO						
EPS		SI	NO						
8. MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS									
ASPECTOS A VERIFICAR		CUMPLIMIENTO							
OBSERVACIONES									
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo		SI	NO						
Panorama y/o matriz de peligro		SI	NO						
Cronograma actividades		SI	NO						
Examen médico ocupacional		SI	NO						
Examen de Coliesterasa		SI	NO						
ARL		SI	NO						
EPS		SI	NO						
9. ASPECTOS A VERIFICAR - SUSTANCIAS QUÍMICAS									
OBSERVACIONES									
Cuenta con vehículos para transporte de Sustancias Químicas		SI	NO						
Tarjeta de Emergencias		SI	NO						
Kit para derrames		SI	NO						
Señalización según norma		SI	NO						
8.1 Sustancias químicas utilizadas y almacenadas									
Nombre		Genérico							
Comercial		Herbicidas							
Almacenadas		Almacenadas							
Utilizada		Utilizada							
Gaseoso		Gaseoso							
Líquido		Líquido							
Sólido		Sólido							
Relación / Cantidad Mensual		Relación / Cantidad Mensual							

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA				FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA			
NOMBRE	CC.	CARGO	PROFESION	FIRMA	NOMBRE	CC.	CARGO
Betty Quintanilla Pizarro	38.12.12	Asistente Administrativo y Contable		<i>[Firma]</i>	Cardenas Camilo Bolaños H	110505484	Prof. de Apoyo SST
					Ingeniero Agronomo		
					Cardenas Bolaños		
TESTIGO				FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA			
NOMBRE	CC.	CARGO	PROFESION	FIRMA	NOMBRE	CC.	CARGO

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy 05 del mes 09, del año 18.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISTA		☒ FAVORABLE ☒ DESFAVORABLE		No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias	
☒ Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad		ACIÓN DE LA VISTA		SE APLAZA LA EMISION 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 979)					
(CT) Clausura Temporal Total (CP) Clausura Temporal Parcial (SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios (ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios (DC) Decomiso (CG) Congelación (DS) Destrucción y Desnaturalización		(X) NO			
Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles Vacunación de personas y animales Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades Retención o el depósito en custodia de objetos Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas		SI			

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir del día _____ del mes del _____ de _____, que vence el día _____ del mes _____ de _____ de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentos.

[illegible]

*Tomei examen de colinesterasa 2008.

8.2 Clases de residuos generados				9. REQUISITOS POR AREA O SECCIÓN			
Nombre	Características	Sólido	Líquido	Gaseoso	Relación / Cantidad Mensual	Agua Residual	
						Residuos y Loguero	