

 República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL CONTRATO ADMINISTRATIVO No. 353/13	 DEPARTAMENTO DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD COOPACOLIMA
Acta No. 225		
CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Fábrica (F) Depósito (D) Expando (E) ☒ Empresa Aplicadora (EA) ☐		
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA		
Fecha de Visita Día 15 Mes 11 Año 2013 Fecha Última Visita Día ____ Mes ____ Año ____		Carpeta o Expediente No. _____ Actividad Económica Insano Agri. Cols
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		2. INFORMACIÓN TRABAJADORES
Razón Social: Servigro la placa Nombre Comercial: Servigro la placa NIT/C.C.: 4945225-0 Dirección: CD 13 3-37 Teléfono: 3137932509 Fax: _____ Barrio: Centro MUNICIPIO: Macagajá E-mail: _____ Representante Legal: Ronro Charly C.C.: 4945225 Registro Cámara de Comercio: 29240 Área M ² : _____ Es vivienda SI: ____ NO: ☒ Presenta Concepto Uso del Suelo SI: ____ NO: ☒	OBJETIVO DE LA VISITA VISITA: Inicial 1er Control 2do Control 15 11 2013 3er Control DIA MES AÑO MOTIVO: (VO) visita de Oficio (NC) Notificación Comunitaria (AB) Asesoría a Brote (SI) Solicitud del interesado (SO) Solicitud Oficial	
3. CONDICIONES LOCATIVAS		
ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Pisos	☒ 1 0 N/A N/D	
Paredes	☒ 1 0 N/A N/D	
Techos	☒ 1 0 N/A N/D	
Escaleras, rampas y vías de acceso	☒ 1 0 N/A N/D	
Ventilación (natural y artificial)	☒ 1 0 N/A N/D	
Iluminación (natural y artificial)	☒ 1 0 N/A N/D	
Almacenamiento - Bodega	☒ 1 0 N/A N/D	
4. CONDICIONES SANITARIAS		
ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
El establecimiento está ubicado en terreno no inundable y de fácil drenaje	☒ 1 0 N/A N/D	
El establecimiento está provisto de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores	☒ 1 0 N/A N/D	
Suministro al establecimiento o almacenamiento de agua potable	☒ 1 0 N/A N/D	
Lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable	☒ 1 0 N/A N/D	
Drenaje: canales, cunetas y alforjes	☒ 1 0 N/A N/D	
Servicios sanitarios y vestíbulos (separados)	☒ 1 0 N/A N/D	
Orden y limpieza	☒ 1 0 N/A N/D	
Área de almacenamiento de residuos sólidos	☒ 1 0 N/A N/D	
Vertimientos, tratamientos preventivos	☒ 1 0 N/A N/D	
Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos	☒ 1 0 N/A N/D	
Presencia de olores, gases, humos	☒ 1 0 N/A N/D	
Tenencia adecuada de animales	☒ 1 0 N/A N/D	
Control de vectores, roedores, plagas	☒ 1 0 N/A N/D	

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD										
ASPECTOS A VERIFICAR		CALIFICACIÓN/CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES				
Ubicación y distribución de maquinaria, herramientas, instrumentos.		2	1	0	☒	N/A	N/O			
Estado y mantenimiento de maquinaria, herramientas, instrumentos.		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	☒	0	N/A	N/A	N/O			
Sistemas contra incendio.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Plan de Gestión de Residuos Peligrosos PGR/Respl.		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.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Instalaciones eléctricas protegidas.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Sistemas de conducción de fluidos.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Ruido.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Vibración.		☒	1	0	N/A	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	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.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Sistemas de contención de derrames.		☒	1	0	N/A	N/A	N/O			
Adecuación de áreas de carga y descarga de materiales y sustancias.		☒	1	0	N/A	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. SALUD OCUPACIONAL										
ASPECTOS A VERIFICAR		CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES				
ARL	SI	NO	☒	Cual						
EPS	SI	NO	☒	Cual						
ARS	SI	NO	☒	Cual	ECOPS					
Programa de salud Ocupacional	SI	NO	☒							
Exámenes médicos ocupacionales	SI	NO	☒							
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							
Kit para derrames		SI	NO							
8. ASPECTOS A VERIFICAR - SUSTANCIAS QUÍMICAS										
8.1 Sustancias químicas utilizadas y almacenadas						Estado		Relación / Cantidad Mensual		
Nombre		Genérico				Sólido	Líquido	Gaseoso	Utilizada	Almacenada
Colbun							☒			☒
Folben							☒			☒
Rafag							☒			☒

8.2 Producto terminado					
Nombre		Estado			Relación / Cantidad Mensual
Comercial	Genérico	Sólido	Líquido	Gaseoso	
/	/	/	/	/	/

8.3 Clases de residuos generados					
Nombre		Características			Relación / Cantidad Mensual
		Sólido	Líquido	Gaseoso	
/	/	/	/	/	/

8.4 Clases de residuos generados					
Nombre		Características			Relación / Cantidad Mensual
		Sólido	Líquido	Gaseoso	
/	/	/	/	/	/

9. REQUISITOS POR AREA O SECCION

* programa de salud ocupacional, plan de emergencia
 * Reglamento de higiene y seguridad industrial
 * Examen de colonisteros
 * protocolo de manejo
 * sanitizar productos (pajitas)

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 15 días, contados a partir del día 15 del mes del 11 de 2013 que vence el día 30 del mes de agosto 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

ACCION DE LA VISITA		
(AEC) ☒	SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO	Condicional 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
		(CP) Clausura Temporal Parcial
		(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios
		(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios
		(DC) Dicotomía
		(CG) Congelación
		(DS) Destrucción y Desnaturalización
		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 desahujamiento de establecimientos o viviendas

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy 15 del mes 11 de año 2013. 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	
NOMBRE	Elara P. Moreno Forero
CC	29658264
CARGO	PROF. SALUD OCUPACIONAL
PROFESION	PROF. EN SALUD OCUPACIONAL
FIRMA	[Firma]

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE	
CC	
CARGO	
PROFESION	
FIRMA	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Constanza Camillo
CC	26601564
CARGO	EMPLEADA
PROFESION	
FIRMA	[Firma]

TESTIGO	
NOMBRE	
CC	
CARGO	
PROFESION	
FIRMA	



SECRETARIA
DE SALUD
DEL TOLIMA

ACTA VISITA DE INSPECCION EMPRESAS PRESTADORAS SERVICIO DE FUMIGACION CONTROL DE PLAGAS AREA PUBLICA

Verificación el cumplimiento de los requisitos
establecidos en el Decreto 1843/1991



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

46

FECHA: 15 11 2013	HORA DE VISITA:
RAZON SOCIAL Fumiscavicio Honda	
Representante Legal: Roberto Fias Diago	
Gerente/Administrador: Roberto Fias Diago	
Dirección: C/ 10 N 17-17 Honda	
Municipio: Honda	Teléfono: 3152974830
No. de Empleados:	Administrativos: Operativos:
Seguridad Social Salud:	
A.R.P.	Fondo de Pensión:
Quien realiza la asistencia técnica:	
No. tarjeta profesional:	
Programa de salud ocupacional vigente: SI NO	
Razones:	
Cronograma de actividades en Seguridad Industrial Vigentes	

1. ASPECTOS DE LAS INSTALACIONES SERVICIOS PÚBLICOS

Agua:	
Alcantarillado:	
Aseo:	
Energía Eléctrica:	

LOCATIVOS

Edificación en buenas condiciones:	SI	NO
Determine las áreas:		
Ventilación:		
Iluminación:		

SERVICIOS SANITARIOS

Lavamanos:	Estado:
Sanitarios:	Estado:
Duchas:	Estado:

SISTEMAS DE SEGURIDAD

Sistema de extinción de incendio:	SI	NO	Cual:
-----------------------------------	----	----	-------

TIPO EXTINTOR	FECHA VENCIMIENTO

Botiquín:	Estado:
Ubicación:	



2. CONDICIONES AMBIENTALES:

Se cuenta con almacenamiento de productos en las instalaciones:	SI	NO
Los envases originales y rótulos se encuentran en perfecto estado:	SI	NO
Los envases y productos se encuentran separados de alimentos, medicamentos, ropas u otros productos o mercancías que contaminen o generen un riesgo en la salud de los trabajadores:	SI	NO
En caso de rotura del envase o empaque que medidas de protección aplican		
Han presentado casos de derrame de líquidos o sustancias tóxicas y han dado aviso a las autoridades de control:	SI	NO
Razones:		
Tiene algún sistema que evite contacto directo con el piso		
Realizan mezclas de varias sustancias con plaguicidas o entre ellos:	SI	NO
Que manejo se está dando a los desechos de los envases, empaques y embalajes:		

CARACTERÍSTICA DE LOS PRODUCTOS

PRODUCTO	PRODUCTOR	PRESENTACIÓN	CATEGORÍA TOX.

Se cuenta con registro de las aplicaciones: productos, dosis, fechas y lotes:	SI	NO
Cual:		

3. EQUIPOS DE APLICACIÓN

CLASE	MARCA	MODELO	CANTIDAD

Estado de los equipos:	Bueno	Regular	Deficiente
Presenta Fugas:	SI	NO	
Calibración:	SI	NO	Frecuencia
Avería:			
Lavado de equipos:			
Agua residuales:			



6. PERSONAL

Capacitación al personal sobre manejo y uso adecuado de plaguicidas:	SI	NO	
Fecha:	Entidad certificadora:		
Tienen capacitación sobre primeros auxilios:	SI	NO	Fecha:
Elementos de Protección Personal para los trabajadores:	SI	NO	Cuáles:
Realizan control pruebas colinestrasa:	SI	NO	última fecha:
Valores:			
Hoja de Vida del personal a realizar actividades de fumigación:	SI	NO	
LOCATIVOS			
Certificado Cámara de Comercio	Fecha:		
Certificado de Compatibilidad de Uso de Suelo Planeación Municipal:	SI	NO	
Fecha:	Concepto:	No.	
Registro Unico Tributario (DIAN):	SI	NO	
Fotocopia Cédula Representante Legal:	SI	NO	
Fichas Técnicas de los químicos o productos:	SI	NO	No. de fichas

VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO

FAVORABLE	
FAVORABLE CONDICIONADO	
DESFAVORABLE	

RECOMENDACIONES

En el momento de la visita no se encontró a nadie en la casa. Se llama a los telefonos extinto en la secretaria pero no contestan.

Dejo mis datos para volver en una nueva visita.

Eliana Patricia Horco perez
311284 0473

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA POR EL HOSPITAL:

Firma	Firma
Nombre Eliana P. Horco F	Nombre
Cargo PROF APOYO SST.	Cargo

QUIEN ATIENDE LA VISITA POR LA EMPRESA:

Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo



ACTA VISITA DE INSPECCIÓN A EMPRESAS DE APLICACIÓN DE INSUMOS AGRÍCOLAS AÉREA - PISTAS

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 336/2013

Para verificar el cumplimiento de los aspectos sanitarios, ambientales
y otros, de acuerdo al Decreto 1843 de 1991.



INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

FECHA: 17 09 2017	HORA DE VISITA:
RAZON SOCIAL: Sangreanmu	
Dirección: Copinal	
Municipio: Copinal	Teléfono: 269 5541 - 43
Funcionario que atiende la visita: Maria Elsa Tergallo	
No. de Empleados: 32	Administrativos: Operativos: -
Afilación a Seguridad Social E.P.S. Salucoop, SaluTotal	
A.R.P. Positiva	Fondo de Pensión: Calpasanmu
Programa de salud ocupacional vigente: SI X	NO
Razones:	
Cronograma de actividades en Seguridad Industrial Vigentes SI	
Cuenta con Licencia Sanitaria de Funcionamiento: SI X	NO Fecha: febr 1996
Razón:	
Cuenta con Permiso de Operación de la Aeronáutica Civil: SI X	NO Fecha:
Razón:	
Cuenta con el concepto técnico del ICA: SI X	NO Fecha: 11 oct 2011
Razón:	
Certificado de Planeación Municipal de Uso y Manejo de Suelo: SI X	NO
Concepto:	No. Radicación: Fecha: 21 Nov 2011

1. ASPECTOS DE LAS INSTALACIONES

SERVICIOS PÚBLICOS	
Agua: Concreta	
Alcantarillado: NO	
Aseo: NO	
Energía Eléctrica: Encitoluma	
LOCATIVOS	
Edificación en buenas condiciones: SI X	NO
Determine las áreas: Plataformas y pista	
Ventilación: Natural	
Iluminación: Natural	
SERVICIOS SANITARIOS	
Lavamanos: SI	Estado: Bueno
Sanitarios: SI	Estado: Bueno
Duchas: SI	Estado: Bueno
SISTEMAS DE SEGURIDAD	
Sistema de extinción de incendio: SI X	NO Cual: extintor
TIPO EXTINTOR	FECHA VENCIMIENTO
Mult. prop. 3 to	2014
Botiquín: SI	Estado: Dotado
Ubicación: Of. 3000	



2. CONDICIONES AMBIENTALES:

Se cuenta con almacenamiento de productos en las instalaciones:	SI	NO ☒
Los envases originales y rótulos se encuentran en perfecto estado:	SI	NO ☒
Los envases y productos se encuentran separados de alimentos, medicamentos, ropas u otros productos o mercancías que contaminen o generen un riesgo en la salud de los trabajadores:	SI ☒	NO
En caso de rotura del envase o empaque que medidas de protección aplican	lavado	
Han presentado casos de derrame de líquidos o sustancias tóxicas y han dado aviso a las autoridades de control:	SI	NO ☒
Razones:		
Tiene algún sistema que evite contacto directo con el piso	N/A	
Que manejo se está dando a los desechos de los envases, empaques y embalajes:	Campesino	

CARACTERÍSTICA DE LOS PLAGUICIDAS

Categoría Toxicológica:	III	
Modalidad de Aplicación:	Aerosol	
Clase de Cultivo:	Arroz	
Señales de Aplicación:	verde o amarillo	
Se cuenta con registro de las aplicaciones: productos, dosis, fechas y lotes:	SI ☒	NO
Lavado de equipos:	En la platería	

3. EVALUACIÓN TÉCNICA A NIVEL DE PISTAS

BASES Y PISTAS	
Base Principal	
Pista Auxiliar	San Juan
Pista Auxiliar	No permanente
Pista Auxiliar	No permanente
Pista Auxiliar	No permanente
Pista Auxiliar	No permanente

MAPA UBICACIÓN DISTANCIAS DE LAS PISTAS CON RELACIÓN A:	
Poblados	NO kms
Escuelas	NO kms
Acueductos	NO kms
Cuerpos y cursos de agua	NO kms
Hospitales	NO kms
Centros de Recreación	NO kms
Edificaciones	NO kms
Áreas que requieren protección	NO kms

BASES PRINCIPALES	
Plataforma de operación o aprovisionamiento: Dimensiones	
Cemento: SI ☒ NO	Gravilla: SI NO Otro
Desnivel para drenaje	SI
Plataformas con señalización:	SI ☒ NO Estado: Detenido
Clase de señalización:	Seguridad

PISTA DE ATERRIZAJE

Dimensiones: 750 m²

Mangaveleta: SI ☒ NO ☐

Asfalto: SI ☒ NO ☐ Grava: SI ☐ NO ☐ Otro:

TANQUES DE MEZCLA

PRODUCTO	CAPACIDAD	AFORADO	
		SI	NO
HERBICIDA			
INSECTICIDA			
FUNGICIDA	<u>150 g/m²</u>		

4. AERONAVES

MATRÍCULA	MARCA	MODELO	CARGA ÚTIL
<u>HK 589</u>	<u>Piper</u>	<u>PA 23 260</u>	<u>1609</u>
<u>HK 732</u>	<u>Piper</u>	<u>PA 23 260</u>	<u>1609</u>
<u>HK 1290</u>	<u>Piper</u>	<u>PA 23 260</u>	<u>1609</u>
<u>HK 622</u>	<u>Piper</u>	<u>PA 23 260</u>	<u>1609</u>

CONCEPTO DE AERONÁUTICA CIVIL AERONAVES

AERONAVE	FECHA	ESTADO	VENCIMIENTO
<u>HK 589</u>	<u>29 feb 2012</u>	<u>Bueno</u>	/
<u>HK 732</u>	<u>29 feb 2012</u>	<u>Bueno</u>	
<u>HK 1290</u>	<u>29 feb 2012</u>	<u>Bueno</u>	
<u>HK 622</u>	<u>29 feb 2012</u>	<u>Bueno</u>	

5. PERSONAL

Contrato de asesoría técnica en horas semanales: SI ☒ NO ☐ Horas:

Nombre del Ingeniero: Rodolfo Klotz

Registro Profesional No. 04298

Capacitación al personal sobre manejo y uso adecuado de plaguicidas: SI ☒ NO ☐

Fecha: Entidad certificadora: positiva

Tienen capacitación sobre primeros auxilios: SI ☒ NO ☐ Fecha:

Elementos de Protección Personal para los trabajadores: SI ☒ NO ☐ Cuáles: casco, overol

Gauchos, Botas

Realizan control pruebas colinestrasa: SI ☒ NO ☐ última fecha:

Valores:

Pilotos que apoyan los procesos: Jair Polanco Zapata

Cuentan con autorización de la Aeronáutica Civil: SI ☒ NO ☐

Observaciones:

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO

Certificado Cámara de Comercio 0002563 Fecha: 27 Marzo 1972

Certificado de Compatibilidad de Uso de Suelo Planeación Municipal: SI ☒ NO ☐

Fecha: Nov 2011 Concepto: favorable No.

RECOMENDACIONES

☒ Resener plataforma
☒ Denegar plataforma y señalar.

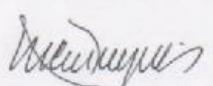
CONCEPTO SANITARIO

FAVORABLE		
FAVORABLE CONDICIONADO	☒	
DESFAVORABLE		

PLAZO RECOMENDACIÓN

20 días

QUIEN ATENDIÓ LA VISITA POR LA EMPRESA:

Firma		Firma	
Nombre	Elm Fajardo Brancusa	Nombre	
Cargo	Asistente Gerencial	Cargo	

POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA

Firma		Firma	
Nombre	Elena P. Moreno	Nombre	
Cargo	Prof. Apoy SST	Cargo	