

 Libertad y Orden República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL LINEA	 Acta No. 03
CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO Fábrica (F) Depósito (D) Expendio (E) Empresa Aplicadora (EA)		
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DEL TOLIMA		
Fecha de Visita Día 6 Mes 3 Año 14	Fecha Última Visita Día 6 Mes 12 Año 13	Carpeta o Expediente No. Actividad Económica PRODUCTORES
1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO		
Razon Social EFITEC. S.A. Nombre Comercial EFITEC S.A. Nit / CC 809.012.233 Dirección CRA 45 sur N=163-60 Km 11 PICALEÑA Telefono 2695566 Fax Barrio PICALEÑA MUNICIPIO IBAGUE E-mail Servicioalcliente@efitec.com.co Representante Legal JUAN DAVID CASTAÑO VALENCIA 5.824.563 Registro Camara de Comercio 220587 - ENERO 07-12 Area Mz 1.500 M2 Es vivienda Si ☐ No ☒ Presenta Concepto Uso del Suelo Si ☐ No ☒		
2. INFORMACION TRABAJADORES		
No. Trabajadores 25 Menores de Edad Administrativos: Hombres 6 Mujeres 5 Operativos: Hombres 19 Mujeres 1 Dias laborados x semana 6 No. de Turnos 30RNADA Horas x Turno 		
3. CONDICIONES LOCATIVAS		
ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACION / CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Pisos	☒ 1 0 N/A N/O	YA TIENEN CONTRATO INICIO ABRIL-14.
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 - Bodega	☒ 1 0 N/A N/O	
4. CONDICIONES SANITARIAS		
ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACION / CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
El establecimiento está ubicado en terreno no inundable y de fácil drenaje	☒ 1 0 N/A N/O	
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 vestidores (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	2 1 0 ☒ N/O	
Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos	☒ 1 0 N/A N/O	SEPARACION CON PLASTICO EN BANDA.
Presencia de olores, gases, humos	☒ 1 0 N/A N/O	
Tenencia adecuada de animales	2 1 0 ☒ N/O	
Control de vectores, roedores plaga	☒ 1 0 N/A N/O	ECOTRAB.
5. CONDICIONES DE SEGURIDAD		
ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACION / CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Ubicación y distribución de maquinaria, herramientas, instrumentos	☒ 1 0 N/A N/O	
Estado y mantenimiento de maquinaria, herramientas, instrumentos	☒ 1 0 N/A N/O	
Señalización y demarcación de áreas	☒ 1 0 N/A N/O	
Dotación de botiquín de primeros auxilios	☒ 1 0 N/A N/O	
Sistemas contra incendio	☒ 1 0 N/A N/O	
Plan de Gestión de Residuos Peligrosos - PGRResp	☒ 1 0 N/A N/O	

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGRHS	2	1	0	☒	N/O
Dotación de elementos de protección personal conforme a la actividad desarrollada	☒	1	0	N/A	N/O
Instalaciones eléctricas protegidas	☒	1	0	N/A	N/O
Sistemas de conducción de fluidos	2	1	0	☒	N/O
Ruido	☒	1	0	N/A	N/O
Vibración	☒	1	0	N/A	N/O

6. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

ASPECTOS A VERIFICAR		CALIFICACION / CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES	
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 CRITERIO								

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
Programa de salud Ocupacional	SI	☒	NO	Cual
Exámenes médicos ocupacionales	SI	☒	NO	Cual

2013.

SALUD TOTAL SALUD OCUPACIONAL - NUEVA EPS.

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

Nombre		Estado			Relación / Cantidad Mensual	
Comercial	Genérico	Sólido	Líquido	Gaseoso	Utilizada	Almacenadas

8.2 Producto Terminado

Nombre		Estado			Relación / Cantidad Mensual	
Comercial	Genérico	Sólido	Líquido	Gaseoso	Utilizada	Almacenadas

8.3 Clases de residuos generados

Nombre		Características			Relación / Cantidad Mensual	
		Sólido	Líquido	Gaseoso	Utilizada	Almacenadas

8.4 Clases de residuos generados

Nombre		Características			Relación / Cantidad Mensual	
		Sólidos	Líquido	Gaseoso	Utilizada	Almacenadas

SE CUMPLIERON TODAS LAS EXIGENCIAS

9. REQUISITOS POR AREA O SECCION

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir del día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes _____ de _____.

(FV)

FAVORABLE

X

(DV)

DESFAVORABLE

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad

No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

(AEC)

SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO

ACCION DE LA VISITA

Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento

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

SI NO

(CT) Clausura Temporal Total
(CP) Clausura Temporal Parcial
(SP) Suspension Parcial de Trabajos o Servicios
(ST) Suspension Total de Trabajos o Servicios
(DC) Decomiso
(CG) congelacion
(DS) Destrucion y Desnaturalizacion

Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades
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

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy _____ del mes _____ del año _____ 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
CC.
CARGO
PROFESION
FIRMA

SANDRA IVÁN GARCÍA G.
30256089
P. UNIVERSITARIO
P. SALUD PÚBLICA
García G.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

NOMBRE
CC.
CARGO
PROFESION
FIRMA

NOMBRE
CC.
CARGO
FIRMA

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Juan Andres Giraldo Arcimendio
1.110.411.282.
Director HSD

NOMBRE
CC.
CARGO
FIRMA

TESTIGO