 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-03
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS EN MISCELANEAS	Fecha aprobación: 22/12/16
		Versión : 02
		Página 1 de 3

ACTA No _____

1. INFORMACION GENERAL

FECHA: _____

MOTIVO DE VISITA: _____

ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

RAZON SOCIAL: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____

NIT _____ No. AFILIADOS A SSSS : _____

No. DE EMPLEADOS: _____

PERSONAL QUE ATENDIO LA VISITA: _____


FUNCIONARIOS QUE EFECTUAN LA VISITA: _____

PLAGUICIDAS QUE VENDE: _____

FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA OFICIAL _____

CONCEPTO QUE EMITIÓ _____

	ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFI- CACIÓN	OBSERVACIONES
1.-	CONDICIONES LOCATIVAS		
1.1	Los pisos, muros y el techo se encuentran en buen estado.		
1.2	El área de venta de plaguicidas está separada técnica y sanitariamente		
1.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios acorde al número de trabajadores.		
1.4	Existe área con separación técnica y sanitaria para disposición de empaques rotos y productos vencidos.		
1.5	La ventilación del establecimiento es suficiente y evita la acumulación de vapores inflamables o tóxicos.		
1.6	La iluminación del establecimiento es suficiente.		
1.7	Las instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas.		
1.8	El establecimiento se encuentra demarcado y señalizado.		

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-03
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS EN MISCELANEAS	Fecha aprobación: 22/12/16
		Versión : 02
		Página 2 de 3

2.	MANEJO DE PRODUCTOS		
2.1	Los empaques y envases de los productos distribuidos se encuentran con etiquetas de acuerdo a la norma.		
2.2	Los productos almacenados se encuentran a una altura inferior a 2 metros.		
2.3	Existe algún sistema que evite el contacto directo de los productos con el piso.		
2.4	Los productos almacenados se encuentran separados por productos y categorías toxicológicas.		
2.5	Los productos distribuidos son plaguicidas registrados oficialmente.		
2.6	Los plaguicidas son distribuidos en el envase o empaque original de fábrica y con la etiqueta o rótulo íntegros y perfectamente legibles.		
3.-	CONTROL DE EMERGENCIAS		
3.1	Existen extintores de incendios y debidamente señalizados		
3.2	Existe botiquín de primeros auxilios con dotación básica para atención de emergencias toxicológicas.		
3.3	Se cuenta con elementos para control de derrames.		
3.4	El establecimiento cuenta con Plan de Emergencias.		
4.-	PERSONAL		
4.1	El personal que labora está capacitado en el manejo de plaguicidas.		
4.2	El personal que labora está capacitado en el manejo de emergencias.		
4.3	El personal cuenta con equipo de protección personal para manejo de plaguicidas como botas, guantes, overol, respirador.		

5.- EXIGENCIAS
Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias (Citar Numerales):

CALIFICACION: Cumple completamente: 2; Cumple parcialmente: 1; No cumple: 0; No aplica: NA; No observado: NO.

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 9 de 1979 y su reglamentación, en particular el decreto 1843 de 1991, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (máximo 30 días a partir de la notificación)


En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

CONCEPTO:

FAVORABLE _____ Cumple totalmente las condiciones sanitarias

FAVORABLE CONDICIONADO _____ Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento.

DESFAVORABLE _____ No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas Sanitarias de seguridad.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-03
	ACTA DE VISITA PARA LA VENTA DE PLAGUICIDAS EN MISCELANEAS	Fecha aprobación: 22/12/16
		Versión : 02
		Página 3 de 3

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD

Firma _____

Firma _____

Nombre _____

Nombre _____

C.C. _____

C.C. _____

Cargo _____

Cargo _____

Institución _____

Institución _____

POR PARTE DE LA EMPRESA:

Firma _____

Firma _____

Nombre _____

Nombre _____

C.C. _____

C.C. _____

Cargo _____

Cargo _____

Institución _____

Institución _____

COPIA CONTROLADA