



**CIRCULAR N° 170**

**DE:** SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA  
**PARA:** EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS, ALCALDES,  
SECRETARIOS DE SALUD Y TECNICOS AREA SALUD  
AMBIENTAL  
**ASUNTO:** DISPOSICIONES SOBRE LA VIGILANCIA Y CONTROL  
PARA LA LABOR DE EMPRESAS DE APLICACIÓN  
TERRESTRE DE PLAGUICIDAS  
**FECHA:** 25 JUL 2011

Acerca de las disposiciones para el seguimiento que se establecen por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, Grupo Salud Publica, Area Salud Ambiental; con respecto a la labor de las empresas aplicadoras de plaguicidas que ejercen sus labores en el Departamento del Cauca.

De acuerdo con el Decreto 1843 de 1991, se especifican los contenidos sobre los cuales actuara la Secretaria Departamental de Salud, en su función de autoridad sanitaria.

**A.** Sobre las certificaciones de aplicación de plaguicidas:

**CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBEN TENER LOS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS QUE OTORGAN LAS EMPRESAS APLICADORAS**

1. Razón Social, dirección, teléfono y nombre del representante legal indicado en el encabezado.
2. Domicilio en donde la empresa ofrece atención al público. Si existen sucursales debe indicarse claramente sus direcciones, las cuáles deben estar incluidas en el Certificado de Cámara de Comercio de la ciudad.
3. Nombre y profesión del asistente técnico responsable de autorizar las aplicaciones.
4. Fecha, razón social, nombre del propietario, dirección y ciudad en donde se hace la aplicación de plaguicida.
5. Clase de servicio realizado, nombre comercial y genérico del producto aplicado, categoría toxicológica y cantidad utilizada.
6. Nombre de la persona que aplica el producto, número y fecha de vencimiento del carné.
7. Indicar al usuario del servicio acerca del manejo integral de plagas (MIP) en la edificación ó área tratada.
8. Informar al usuario del servicio acerca de las precauciones necesarias para realizar la aplicación de plaguicidas en edificaciones y los riesgos presentados por la presencia de personas; animales domésticos y el impacto sobre almacenamiento de alimentos.
9. Indicar claramente el teléfono y responsable de la empresa a quién acudir en caso de emergencias. Se puede indicar también una línea hospitalaria ó del sistema de emergencia para orientar al usuario en caso de emergencias.
10. Incluir en el formato el texto "Empresa Aplicadora de Plaguicidas Privada vigilada por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca".



**B.** Sobre los reportes trimestrales de actividades de aplicación en el Departamento del Cauca:

Se deberá proceder, en el modelo anexo, a realizar el consolidado de actividades con corte trimestral, para su reporte ante el Area Salud Ambiental de la Secretaria de Salud Departamental.

Inicialmente, el reporte será retroactivo a 1 año, sobre las actividades realizadas por la empresa, en caso de que no haya sido efectuado ante esta dependencia con anterioridad.

**C.** Sobre los requisitos para la expedición del concepto sanitario, y validación del mismo.

**REQUISITOS PARA EMPRESAS APLICADORAS DE PLAGUICIDAS EN EDIFICACIONES, VEHÍCULOS, PRODUCTOS ALMACENADOS Y ÁREA PÚBLICA**

De acuerdo con el Decreto 1843 de 1991:

1. Presentar carta de solicitud indicando nombre del propietario; razón social y dirección del establecimiento; relación de productos por aplicar, categoría toxicológica, formulación y presentación de cada uno de ellos.
2. Certificado de Cámara de Comercio indicando el domicilio y el representante legal.
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
4. Fotocopia del Certificado de Localización Favorable (Uso del Suelo) de Planeación Municipal, el cuál debe indicar que es otorgado a una empresa aplicadora de plaguicidas.
5. Fotocopias de los Carnés de Aplicadores de Plaguicidas adscritos a la empresa.
6. Fotocopia del Contrato de Asesoría Técnica con un Profesional Universitario inscrito en la Secretaria de Salud Departamental, con intensidad horaria no menor a 40 horas mensuales.
7. Inscripción vigente de la empresa aplicadora ante una ARP indicando relación de los nombres de las personas aseguradas en el sistema de protección de riesgos profesionales.
8. Concepto o permiso de vertimientos otorgado por la Autoridad Ambiental, así como medidas de control para el vertimiento (filtro en grava para disposición previa a descarga de red de alcantarillado). Esquema de disposición de residuos ordinarios, ante ruta de recolección municipal.
9. Presentar el protocolo de manejo de envases y residuos de plaguicidas, y cadena de retorno para disposición final.
10. Modelo del CERTIFICADO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS el cuál debe cumplir los puntos estipulados en el literal **A** de esta circular.
11. Presentar un Plan de Salud Ocupacional y Contingencias en el establecimiento, en el que se debe incluir un protocolo de manejo de emergencias causadas por intoxicaciones ó accidentes con los productos que la empresa ha informado que aplicará en el punto No 1 de éste instructivo.
12. Para autorizar la prestación de servicios de aplicación de plaguicidas fuera del municipio sede de la empresa debe presentarse un vehículo equipado con los elementos



**GOBERNACIÓN DEL CAUCA**  
**Secretaría de Salud**  
Area Salud Ambiental

de seguridad para el manejo de plaguicidas y operado por personal capacitado en el uso de tales sustancias, al cuál se le realizará una inspección sanitaria independiente, o en su defecto el protocolo de transporte que la empresa va a emplear, para su validación por parte de esta dependencia.

La Secretaria de Salud Departamental del Cauca realizará la visita de Inspección Sanitaria al establecimiento una vez se verifique la documentación presentada, dando cumplimiento al Artículo 133 del Decreto 1843 de 1991.

**D.** Sobre las disposiciones para la carnetización de los operarios y técnicos de las empresas aplicadoras de plaguicidas:

Acorde con lo dispuesto en el artículo 111, decreto 1843/1991, sobre la expedición de un carnet de aplicador de plaguicidas; como autoridad competente encargada de la vigilancia de este tipo de empresas, se procederá a implementar la carnetización siguiendo el procedimiento descrito a continuación:

1. Solicitud formal ante la Secretaria Departamental de Salud, Area Salud Ambiental, en el modelo y con los anexos que se presentan a continuación:

**MODELO DE SOLICITUD DE CARNÉ DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS**

Señores

**Programa VEO – Vigilancia Epidemiológica Organofosforados y Carbamatos**  
**Area Salud Ambiental**  
**Grupo Salud Pública**  
**Secretaria Departamental de Salud del Cauca**

Comedidamente solicito se autorice la expedición a mi nombre de un **“Carné de Aplicador de Plaguicidas”** de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 111 del Decreto 1843 de 1991, para lo cuál estoy acreditando los siguientes documentos:

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.**
- **Fotocopia del Diploma que certifica mi asistencia a un Curso en Uso y Manejo de Plaguicidas con intensidad horaria de 60 horas como mínimo para obtener el Carné por primera vez; realizado por institución inscrita ante la Secretaría Departamental de Salud del Cauca**
- **Para refrendarlo acredito asistencia a curso de actualización con 8 horas como mínimo.**
- **Dos (2) fotos recientes para Carné.**

Declaro conocer la **Ley Novena de 1979 y los Artículos 111 y 179 del Decreto 1843 de 1991**, por lo que me comprometo a hacer buen uso de los plaguicidas y demás sustancias que aplique durante las actividades de control de plagas a mi cargo, así como utilizar apropiadamente los elementos de protección personal necesarios para ejercer de manera segura tales labores; protegiendo al mismo tiempo la salud del público y los usuarios del servicio y previniendo la posible ocurrencia de intoxicaciones por causa de la aplicación de plaguicidas a mi cargo.



**GOBERNACIÓN DEL CAUCA**  
**Secretaría de Salud**  
Area Salud Ambiental

Me comprometo a actualizar anualmente mis conocimientos en el uso y manejo de plaguicidas los cuales podrán ser verificados mediante examen en cualquier momento por la autoridad sanitaria y el uso que se dé al carné otorgado a mi nombre será de mi única y exclusiva responsabilidad.

**NOTA:**

- **Las solicitudes que sean presentadas incompletas serán devueltas al interesado.**
- **El carne se notificara personalmente, en caso de no ser posible el interesado deberá enviar un poder autenticado.**

**NOMBRE COMPLETO:**

**C.C:**

**DOMICILIO ACTUAL, TELÉFONO Y CIUDAD DE RESIDENCIA**

**EMPRESA DONDE LABORA:**

**FIRMA DEL SOLICITANTE:**

**(MARQUE CON UNA X) PRIMERA VEZ:**

**RENOVACION:**

**E. Sobre el registro de los asistentes técnicos para las empresas aplicadoras de plaguicidas**

De acuerdo con las disposiciones legales emanadas del decreto 1843/1991, y en concordancia con las funciones de vigilancia y control de la Secretaria Departamental de Salud, a partir de la fecha se debe proceder a establecer el registro de todas aquellas personas naturales y jurídicas que prestan sus servicios como asistentes técnicos para las empresas aplicadoras de plaguicidas en el Departamento del Cauca.

Se debe dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad vigente, procediendo a solicitar su inscripción en el formato siguiente:

**MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASISTENTE TÉCNICO DE EMPRESA  
APLICADORA DE PLAGUICIDAS**

**Señores**

**Programa VEO – Vigilancia Epidemiológica Organofosforados y Carbamatos**

**Area Salud Ambiental**

**Grupo Salud Pública**

**Secretaria Departamental de Salud del Cauca**

Comendidamente solicito autorice mi inscripción en el registro de “Asistentes Técnicos de Empresas Aplicadoras de Plaguicidas en edificaciones, vehículos, productos almacenados y área pública en el Departamento del Cauca” de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 108 del Decreto 1843 de 1991, por lo cuál estoy anexando los siguientes documentos:

- Fotocopia de mi Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia del Título Universitario obtenido
- Fotocopia del Curso Teórico - Práctico en “Uso y Manejo de Plaguicidas” otorgado por una entidad reconocida por la Secretaría Departamental de Salud del Cauca con 60 Horas de intensidad como mínimo para registro por primera vez. Para



GOBERNACIÓN DEL CAUCA  
Secretaría de Salud  
Area Salud Ambiental

renovación acredito mi asistencia a curso de actualización con 16 horas de asistencia como mínimo.

- Una (1) foto reciente tamaño carné.

Declaro conocer la Ley Novena de 1979 y el Artículo 110 del Decreto 1843 de 1991 en donde se consignan las funciones que desempeñaré como Asistente Técnico de Empresas Aplicadoras en edificaciones, vehículos, productos almacenados y área pública, velando por la capacitación y protección de la salud de los operarios aplicadores de plaguicidas bajo mi responsabilidad así como las medidas preventivas de salud pública establecidas para realizar el buen uso y prácticas adecuadas de manejo de los plaguicidas en las empresas en las que presto mi Asistencia Técnica.

Me comprometo a actualizar anualmente mis conocimientos en uso y manejo de plaguicidas, los cuales podrán ser verificados en cualquier momento por la Autoridad Sanitaria mediante examen.

Atentamente,

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio actual-Teléfono y Ciudad de Residencia: \_\_\_\_\_  
MARQUE CON UNA X) PRIMERA VEZ: \_\_\_\_\_ RENOVACION: \_\_\_\_\_  
FOTO  
Firma: \_\_\_\_\_

Cualquier inquietud acerca de las presentes disposiciones, su adecuado trámite y radicación de documentos, se debe remitir al referente del tema, Programa Vigilancia Epidemiológica de Organofosforados y Carbamatos VEO teléfono 8209614 ext. 209, celular 3128418065, Área Salud Ambiental – Secretaría de Salud del Cauca.

Atentamente,

-----ORIGINAL FIRMADO-----

**ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES**

Secretaria de Salud Departamental

Proyectó: CAMILO PAZ VELASCO – Contratista, Area Salud Ambiental  
VoBo. Dr. ALVARO TOBON TRUJILLO – Coordinador, Area Salud Ambiental



GOBERNACIÓN DEL CAUCA  
Secretaría de Salud  
Área Salud Ambiental

MODELO DE FORMATO DE INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS EN EDIFICACIONES, VEHÍCULOS, PRODUCTOS ALMACENADOS Y  
ÁREA PÚBLICA

NOMBRE DE LA EMPRESA:		DIRECCIÓN:			CIUDAD:			
REPRESENTANTE LEGAL:								
TRIMESTRE INFORMADO:		AÑO:						
ASISTENTE TÉCNICO:								
No.	Municipio	Plaguicida utilizado		Categoría toxicológica	Cantidad utilizada	Area Tratada - m2	Establecimiento	
		Nombre comercial	Nombre genérico				Nombre	Tipo
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
		Totales						
Firma del Asistente Técnico								
Firma del Representante Legal								