Gobernación de La Guajira	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS

OBJETIVO DE LA VISITA: Verificar las condiciones higiénico locativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 10/06/2026 Municipio: Fonseca Acta No: 320364640

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Ficha No: _____

Nombre o Razón Social: Naturista Fonseca Tipo de Establecimiento: Tienda Naturista

NIT No.: 900201753 1-6 Matrícula Mercantil No.: 192319 Vigente: SI__ NO__

Dirección calle 13A 19-86 Teléfono 3182504892 Email [illegible]

Nombre del Representante Legal: Jaime Atencio CC. 17975014

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI__ NO__

Fecha de última visita 28/11/2023 Concepto Técnico: **Pendiente:** ___ **Favorable:** ___ **Desfavorable:** X

Tipo de Visita: Inspección ___ Control ___ Quejas y/o Reclamos ___ Solicitud del Interesado ___

Numero de Empleados ___ Administrativos ___ Operarios ___

RECURSO HUMANO

Responsable Jaime Atencio C.C. 17975014 de Villanueva

Formación Académica Auxiliar de farmacia

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION FECHA: Hora:		VISITA DE CONTROL FECHA: Hora:	
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
1.Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	2			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	2			
1.2 Fotocopia del diploma o certificado académico que acredite la escolaridad mínima (noveno grado) de la persona responsable de la venta en el establecimiento.	2			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	1			
1.4 Certificación Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y demás normas que lo adicionen, modifiquen y/o sustituyan, cuando se requiera.	1	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	1			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	1	Vigente hasta:		

2. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS:

CUMPLIMIENTO				
2.1 Ubicación: El establecimiento esta ubicado en lugar seco, no inundable, en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criaderos de insectos, roedores y animales domésticos.	2			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	2			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	2			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	2			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislada de las áreas de almacenamiento. Esta provista de jabón (tipo o toallas desechables) y canecas.	2			
2.6 Iluminación: posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los productos y manejo de la documentación.	2			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.	2			

2.8 Ventilación: Cuenta con sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los productos. (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que permiten la contaminación de los productos con polvo y suciedad del ambiente).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: Cuenta termómetro y/o higrómetro que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se llevan registros.	2			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el ingreso de plagas.	1			
2.12 Independencia: El área es totalmente independiente y exclusiva.	2			

3. AREAS: Las áreas para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios y medicamentos homeopáticos, deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.

	CUMPLIMIENTO			
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
3.1 Cuenta con área **administrativa**, debidamente delimitada.	2			
3.2 Cuenta con área de **recepción**.	2			
3.3 Cuenta con área para el **almacenamiento.**	2			
3.4 Cuenta con área de **dispensación**.	2			
3.5 Cuenta con área de **cuarentena** para almacenamiento transitorio de productos: vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados y retirados del mercado.	2			
3.6 Cuenta con área para **manejo y disposición de residuos**, según norma vigente.	2			

4. SERVICIOS OFRECIDOS: Todos los productos que comercializan deben contar con Registro de invima vigente, Fecha de vencimiento sin expiración, Número de Lote a excepción de productos naturales que no hayan sufrido proceso alguno.

	CUMPLIMIENTO	
4.1 Venta de productos Fito terapéuticos de venta libre.	2	
4.2 Venta de productos suplementos dietarios.	2	
4.3 Venta de productos homeopáticos de venta libre.	2	
4.4 Venta de cosméticos.	2	
4.5 Venta de Alimentos.	2	
4.6 Venta de Otros: ¿Cuáles?		

4.7 Revisión aleatoria de productos	**Nombre del producto**	**Registro sanitario**	**Fecha de vencimiento**	**Observación**
	Super magnesium	502015-0003666	09/2015	
	Apetipert	PM2016-0002512	03/2027	
	Resveratrol	PGR003434-2024	04/2027	
	Colageno	NSA002351-2016	12/2026	
	Fitchlyfrangula	SDF2020-0001201	08/2027	
	Omega 3	502009-0004381	03/2027	
	Multimunoinal	PGC2024-0002893	06/2027	
	Cicatrodermaq		03/2027	
	Talwax	PGM0025746-2023	03/2027	
	Zarzan	PSM0031069-2024	01/2028	

5. ALMACENAMIENTO

	CUMPLIMIENTO			
5.1 El área física es segura, independiente, limpia y ordenada.	2			
5.2 Se realiza recepción técnica. ¿Quién la realiza?	2	Jaime Atenuia		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2	manual		
5.4 Los empaques y envases tienen registro de invima, lote, fecha de vencimiento.	2			
5.5 Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones.	2			
5.6 Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los productos.	2			
5.7 Usan estibas plásticas para que no estén los productos en el piso.	2			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2			
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan evitar vencimientos.	2			

6. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y VESTUARIO

	CUMPLIMIENTO			
Salud, Higiene y Vestuario				
6.1 Se realizan exámenes médicos y/o de laboratorio periódicos al personal y Se documentan o llevan registros de estos.	2			
6.2 Existen normas en relación con el comer, beber, masticar o fumar, mantener plantas, alimentos, bebidas o elementos, dentro de las áreas del establecimiento.	2			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	2			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2	Sanitas		
6.5 El personal utiliza prendas adecuadas (batas, uniformes, guantes, etc.) que aseguren una protección al personal y a los productos que allí se manejan.	2			
6.6 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo; Posee avisos alusivos a NO FUMAR. (Ley 1335 de 2009).	2			
6.7 El establecimiento es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo; No se observan evidencias del consumo de cigarrillo. (Ley 1335 de 2009).	2			
Aseo y limpieza				
6.8 Se suministran los implementos de aseo y limpieza necesarios.	2			
6.9 Existen procedimientos escritos con responsabilidades asignadas sobre la forma, frecuencia y medios de limpieza o desinfección a emplear.	1			
6.10 Se registran estos procedimientos.	1			
6.11 **Control de plagas y roedores:** Se tienen procedimientos escritos de saneamiento y control de plagas y roedores. Existen registros.	1			
6.12 **Manejo de residuos:** Se cuenta con un procedimiento para el manejo adecuado de residuos según la normatividad vigente.	N/A			
6.13 Cuentan con un contrato con una entidad autorizada para el tratamiento y la disposición final de residuos y desechos.	N/A			

7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	CUMPLIMIENTO			
7.1 El establecimiento cuenta con el plan de saneamiento que incluye los programas de limpieza y desinfección, manejo de desechos sólidos y líquidos y control de plagas.	1			
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	1			
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2			
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	1			

8.CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono
FEMS1557	Manuel Perez	calle 18a #16-7	3044792213

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIA EMITIDAS POR EL INVIMA

No de la Alerta	Fecha de Emisión	Producto	Se encontró el producto	Fecha de consulta

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN TÉCNICA, LAS INSTALACIONES, LOS PRODUCTOS Y LOS DOCUMENTOS FACULTADOS POR LA LEY VIGENTE SE PROCEDIÓ A:

PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
Clausurar el establecimiento			Decomisar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Desfavorable					

CALIFICACIÓN: Cumple completamente 2; No cumple 1; No aplica NA; No observado NO.

11. EXIGENCIAS:
Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a los numerales clasificados con UNO (1). (Citar Numerales).

Visita de inspección	Visita de Control
13,16,1,4,15, 211, 69,610,611,71,72,7,4	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____ como el cumplimiento de las exigencias dejadas en cada visita, se concede el plazo fijado al final del recuadro. (El plazo máximo fijado no podrá ser mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación). En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas preventivas y/o de seguridad previstas en la legislación sanitaria vigente.

CONCEPTO:
FAVORABLE: Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria vigente.
PENDIENTE: Al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral 10 de la presente ACTA.
NO FAVORABLE: No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

RIESGO:
BAJO: Cuando no hay riesgo que pueda afectar la salud de la comunidad, la actividad comercial o la seguridad de los operarios.
MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no afecta la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de los operarios.
ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, procesos o seguridad de los operarios.

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE INSPECCIÓN:

OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO VISITA DE CONTROL:

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman las personas que intervinieron en la visita. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

NOTIFICACIÓN VISITA DE INSPECCION: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: Jose Eduardo Solano Zilde

CC: 8408160

Cargo: Regente

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: JAIME ATENCIO

CC: 17975014

Cargo: Auxiliar Drogueria.

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Cargo: _____

PROCESO MEJORA CONTINUA	Código	FT-PM-[illegible]
Formato- Listado de Asistencia	Versión	02
	Fecha	[illegible]

Gobernación de Los Santanderes

Componente: | Capacitación | Acompañamiento | Asesoría | Otros[1] Cual?

Tema: Agro

Objetivo/ Temas:

Fecha: | Hora de Inicio: | Hora de Finalización:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	JAIME ANTONIO	FONSECA	SSDD			3182804892	jatemal309@hotmail.com	
2	Jose Sedano	Fonseca	SSDD	IVC	IVC	3125144107	josesedanosolano 77@gmail.com	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

[1] Cualquier otro: Especifique