



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 localativas y sanitarias del establecimiento.

Lugar y fecha: 9/06/2026

Municipio: Barrancas

Acta No. 520264628

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Fienda naturista salud vida

Tipo de Establecimiento: Tienda naturista

NIT No. 64696197-2

Matrícula Mercantil No. 161824

Vigente: SI ☒ NO ☐

Dirección: Transversal 7 # 12-66

Teléfono: 3164333829

Email: DoralbaAcostaMontes@gmail.com

Nombre del Representante Legal: Doralba Acosta Montes

c.c. 64696197

Concepto Sanitario No. _____

Fecha: _____

Vigente: SI ☐ NO ☐

Fecha de última visita: 4/06/2026

Concepto Técnico: Pendiente:

Favorable: ☒ Desfavorable: ☐

Tipo de Visita: Inspección ☐

Control ☐

Quejas y/o Reclamos ☐

Solicitud del Interesado ☐

Numero de Empleados _____

Administrativos _____

Operarios _____

RECURSO HUMANO

Responsable

Doralba Acosta M

c.c. 64696197

de Sincalejo

Formación Académica

bachiller

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION		VISITA DE CONTROL	
	FECHA:		FECHA:	
	CAL	OBSERVACIONES	CAL	OBSERVACIONES
1. Documentación. (Resolución 000126 de 2009 Artículo 5°).	<u>2</u>			
1.1 El responsable estaba presente en el momento de la visita.	<u>2</u>			
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.	<u>2</u>			
1.3 Viabilidad de uso del suelo (Compatibilidad) expedido por planeación municipal o la entidad territorial correspondiente.	<u>1</u>			
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.	<u>2</u>	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	<u>1</u>			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	<u>1</u>	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.	<u>2</u>			
2.2 Pisos: son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	<u>2</u>			
2.3 Paredes y muros: son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	<u>2</u>			
2.4 Techos y cielo rasos: son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	<u>2</u>			
2.5 Unidad Sanitaria: es exclusiva, en buen estado, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y desinfectantes de jorón.	<u>2</u>			
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.	<u>2</u>			
2.7 Instalaciones eléctricas: posee plátanos en buen estado, losas, interruptores y cableado protegido.	<u>2</u>			

2.8 Ventilación: posee un 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 podrían permitir la contaminación de los productos con polvo y suciedad del exterior).	2			
2.9 Condiciones de temperatura y humedad: posee termómetros y/o higrómetros que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	1			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	1			
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo 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.		NO maneja Residuos		

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
	Strogene	Rsn 001296-2016	07/2028	
	Macamex	Rsn 0026160-2023	05/2028	
	Citrotona	Rsn 0033836-2024	01/2028	
	Shikari	USA	01/2029	
	Anci 100 500mg	USA	09/2028	
	Galanda	rcda 19320410	06/2028	
	L. Arginine	sn 2012-002367	03/2027	
	Levodopa	sn 2016-003439	12/2027	
	Alcachofa	sn 2012-003424	12/2027	
	Botanista	sn 2018-000389	12/2027	

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	Notaria pública		
5.3 Se tienen establecidos los procedimientos para la inspección física de las condiciones en que son recibidos cada uno de los productos.	2			
5.4 Los empaques y envases tienen registro de inventario, 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.	1			
5.8 Cuenta con criterios y procedimientos que permita efectuar el control de inventarios.	2	manually		
5.9 Cuenta con criterios y procedimientos que permitan el control de inventarios.	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.	1			
6.3 Se cuenta con normas de higiene personal.	1			
6.4 Todo el personal se encuentra inscrito al SGSSS (solicitar documentos).	2			
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.		NO maneja Residuos		
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.	1			
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
Hape-23584	Healthy Sports	Yumbo CEA 37 A 13-186	062-2865380

9. REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS 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, 15, 16, 29, 240, 311, 57, 63, 63	
6, 9, 610, 611, 71, 72, 73, 74	

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1995 y su reglamentación, en particular 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 las personas.

MEDIO: Cuando se registra un tipo de riesgo moderado o manejable al interior del establecimiento, el cual no afecta en la salud de la comunidad, el desarrollo normal de las actividades comerciales o la seguridad de las personas.

ALTO: Cuando existe un riesgo inminente que afecte la salud de la comunidad, personas o seguridad de las personas.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

Yo, el abajo firmante, declaro que el contenido de este documento es verdadero y correcto, y que no ha sido alterado ni modificado en ningún momento.

En fe de lo cual, he firmado y sellado este documento en la ciudad de [ciudad], a los [día] de [mes] de [año].

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

Nombre: [Nombre]
Apellido: [Apellido]
Cédula: [Cédula]
Fecha: [Fecha]
Lugar: [Lugar]

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

Nombre: [Nombre]
Apellido: [Apellido]
Cédula: [Cédula]
Fecha: [Fecha]
Lugar: [Lugar]

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

Nombre: [Nombre]
Apellido: [Apellido]
Cédula: [Cédula]
Fecha: [Fecha]
Lugar: [Lugar]

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO

Nombre: [Nombre]
Apellido: [Apellido]
Cédula: [Cédula]
Fecha: [Fecha]
Lugar: [Lugar]



#PROCESO MEDIDA CONTINUA

Formulario: Estado de Atención

Código	1
Valor	30
Fecha	10/03/2020

Interpretación	Calificación	Acompañamiento	Asesoría	Clases	Cuarto
12/03/2020					
Expediente/Trámite	Hora de inicio:				
Fecha:	Hora de finalización:				

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	ESQUEMA
1	Doraella Acosta	Barrera	Hidalgo	Amistad		91643330	Doraella	
2	Loreo Salgado	Barrera	ASADO	Regente	IJC	91643330	Loreo Salgado	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

INSTITUTO REGISTRAL Y CATASTRAL