

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

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

Lugar / fecha: 9/06/2026 Municipio: Nogonuevo Acta No: 520264623

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Ficha No. _____

Nombre o Razón Social: Tienda Naturista Vida Sana Tipo de Establecimiento: Tienda Naturista

NIT No.: 1101753955 Matrícula Mercantil No.: 101045 Vigente: SI ☒ NO ☐

Dirección: Calle 15 # 18-36 Teléfono: 3705060223 Email: gsnsnoro2012@hotmail.com

Nombre del Representante Legal: Bibiana Vargas Pardo C.C. 1101753955

Concepto Sanitario No. _____ Fecha: _____ Vigente: SI ☐ NO ☐

Fecha de última visita: 09/12/2025 Concepto Técnico: Pendiente ☐ Favorable ☒ Desfavorable ☐

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

Número de Empleados: _____ Administrativos ☐ Operarios ☐

RECURSO HUMANO Responsable: Bibiana Vargas # C.C. 1101753955 de veloz Santander

Formación Académica: Auxiliar Farmacia

ASPECTOS A VERIFICAR	VISITA DE INSPECCION		VISITA DE CONTROL	
	FECHA: Hora:		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 (novenio 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.	2			
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.	2	Vigente hasta:		
1.5 Certificado o carné de manipulación de alimento.	2			
1.6 Certificado de funcionamiento o apertura expedido por la autoridad sanitaria	2	Vigente hasta: 6-08/2026		

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, aislado de las áreas de almacenamiento. Está dotado de secador (aire o toallas desechables) y dosificadores de jabón.	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: 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.	2			
2.10 Se realiza calibración de termómetros y/o higrómetros y se lleva registros.	2	Metiologia		
2.11 Seguridad: Cuenta con medidas de seguridad apropiadas para evitar el desarrollo de plagas.	2	Fumiprex		
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?	2			
4.7 Revisión aleatoria de productos	Nombre del producto	Registro sanitario	Fecha de vencimiento	Observación
	Emulsion de SCOTT	SP 2023-00063421	07/2027	
	Milk Thistle	PPA 2012-0001892	11/2028	
	Miel Ter Los	PPA 2024-000163-11	11/2026	
	ACTIVIT B	SB 2017 0004113	11/2027	
	Alobil emul	PSA 0009602-2020	07/2028	
	U-Tamin D3	PS 2024-00021281	11/2027	
	Principiol	PSA 002387-2023	05/2027	
	Sylbim	SP 2013-0002435	05/2027	
	ISOFLAVONAS	SP 2020-00020021	01/2028	
	ACID-GAST	PSA 3958-2025	03/2028	

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.	2		
7.2 Posee manuales de procesos y procedimientos.	2		
7.3 Se lleva control diario de temperatura y humedad.	2		
7.4 Se reporta efectos adversos ocurridos en la administración, uso o consumo.	1/2		

8. CUALES SON SUS PROVEEDORES:

No de factura / remisión	Nombre del proveedor	Dirección	Teléfono

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			Decontaminar productos			Congelar productos		
Suspender Servicios			Destruir productos			Tomar muestras		
RIESGO			Bajo					
CONCEPTO			Favorable					

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

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente en la Ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular _____, para 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 incide en 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: [Firma]
Nombre: Jose Eduardo Salas Illizgo
CC: 84251611
Cargo: Representante

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: [Firma]
Nombre: Bibiana Vargas Pardo
CC: 1.101.753.455
Cargo: Auxiliar y administrativa

NOTIFICACIÓN VISITA DE CONTROL: Fecha: _____

FUNCIONARIO (S) DE LA SALUD:

Firma: _____
Nombre: _____
CC: _____
Cargo: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma: _____
Nombre: _____
CC: _____
Cargo: _____



Gobernación
de La Guajira

PROCESO MEJORA CONTINUA			
Formulario Usado de Asistencia		Código	PLP-LAC
		Version	02
		Fecha	19/05/2025

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	Cursos	Cuel?
Dirigida por:					
Objetivo/ Tema:					
Fecha:		Hora de Inicio:		Hora de Finalización:	

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	FIRMA
1	Bibiana Varguez P.	Uribarén	TP. Vido Sana	Administrador		320 5060773	adminstrato1201@gmail.com	Bibiana Varguez P.
2	José Solano	Uribarén	SSDD	Operario	INC	325144807	joseluisosobono@inc.gov.co	José Solano
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								