

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Reunión CAYSB lineamientos operativos, anexos GIRASA versión ponderada.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 07 de mayo de 2026			
Realizar reunión de lineamiento operativo anexos GIRASA	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación (x)	Acompañamiento ()	
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: <u>8:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>11.30 a.m</u>			
	Notas por: Referentes línea Calidad de agua y saneamiento básico			
Próxima Reunión: NA				
Quien cita: NA				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda



Siendo las 8 am se inicia la reunión de lineamientos operativos, anexos GIRASA versión ponderada. la cual iniciará su aplicación a partir del día 1 de junio 2026. Como recurso de la capacitación se proyecta el formato anexo SA_05 correspondiente a Acta anexa de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la Gestión de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades (GIRASA) - Pequeño y Micro generador con tratamiento

Continuando inicia presentación del acta la cual será sujeta de análisis en su totalidad por parte de las referentes de CAYSB para su debida aplicación.

En primera mediada la ingeniera marcela Portela indicó que, para la elaboración del acta, inicialmente se debe identificar el tipo de actividad a desarrollar, teniendo en cuenta que la primera parte del instrumento corresponde a la caracterización de dichas actividades.

Asimismo, señaló que es fundamental considerar la media móvil como criterio inicial para definir el tipo de acta o instrumento que debe ser aplicado. De igual manera, precisó que todos los instrumentos contemplan componentes relacionados con la verificación documental y la implementación, aspectos que deben ser diferenciados claramente por los profesionales durante el diligenciamiento.

Adicionalmente, se destacó la importancia de comprender de manera ágil y precisa qué corresponde al componente documental y qué hace parte del componente de implementación dentro del instrumento GIRASA, con el fin de garantizar uniformidad en el proceso de aplicación y registro de la información. Finalmente, se reiteró la necesidad de mantener presente que la primera sección del acta debe diligenciarse de manera completa y acorde con la actividad objeto de la intervención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Posterior se da la claridad sobre la normatividad relacionada con el RUA, la Resolución 823 de 2023 y la Resolución 5262 de 2021. Se establece las claridades frente al diligenciamiento el ítem documental, soporte de inscripción, diligenciamiento y actualización del RUA, en donde se tiene:

Resolución 823 de 2023. Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables (SIUR) y el Registro Único Ambiental (RUA)
 En donde se resalta el alcance y los obligados a diligenciamiento y actualización del RUA:

Artículo 3°. Alcance del SIUR. El Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables (SIUR) gestionará la información ambiental relacionada con: captaciones, vertimientos, consumo de energía, emisiones atmosféricas, residuos y demás factores que afecten el agua, el suelo, el aire, el clima y la biodiversidad del país.

Artículo 7°. De los obligados al diligenciamiento y actualización del RUA. El Registro Único Ambiental (RUA), deberá ser diligenciado y actualizado por las personas naturales y jurídicas que, de acuerdo con la normativa ambiental vigente, requieran de licencia ambiental, plan de manejo ambiental, permisos, concesiones y demás autorizaciones ambientales para el uso y/o aprovechamiento de los recursos naturales renovables, así como los generadores obligados a reportar en el Registro de generadores de residuos peligrosos.



Resolución 5262 de 2021

Por la cual se reglamenta el registro de los microgeneradores en el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos del sector salud, otras actividades afines y se adoptan otras determinaciones

ARTÍCULO 1. OBJETO. Reglamentar la inscripción en el registro de microgeneradores de residuos o desechos peligrosos del sector salud que generen una cantidad inferior a 10.0 kg/ mes en la atención en salud y otras actividades afines.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución aplica a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen una cantidad inferior a 10.0 kg/mes de residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con:



1. Los servicios de atención en salud, como actividades de la práctica médica, práctica odontológica, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico y otras actividades relacionadas con la salud humana, incluidas las farmacias y farmacias-droguerías.

ARTÍCULO 6. SEGUIMIENTO Y CONTROL. La Secretaría Distrital de Ambiente realizará actividades de control y seguimiento ambiental, con el fin de verificar la información suministrada por los generadores.



Para lo que se concluye, el diligenciamiento de la evaluación del documento:

Soporte de inscripción, diligenciamiento y actualización del registro Único Ambiental – RUA ante la autoridad ambiental (en caso de no contar, notificar a la autoridad ambiental de la jurisdicción) (Res. 0839/2023, art., 10, 15 y 24).	Si el establecimiento presenta el registro de inscripción, marcar (x) SI y en observaciones escribir la información del radicado o de la inscripción. Si el establecimiento no presenta el registro, o está en proceso del registro y la autoridad ambiental no le ha
--	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

	<p>dado respuesta, marcar (x) No y en observaciones dejar No tiene.</p> <p>Si el establecimiento presenta radicado, oficio de respuesta o un correo electrónico de la SDA específico para ese establecimiento como respuesta que no le aplica el registro y el reporte, marcar (x) en No Aplica, en observaciones dejar la información del radicado, correo electrónico o soporte oficial de la entidad SDA, que presenta.</p>
--	--

Una vez dado la información normativa relacionada con el tema del RUA, se continúa con el proceso de capacitación, donde la ingeniera Sonia da continuación al proceso. En donde la primer parte del acta es la información relaciona con número de acta, fecha de visita, el tipo de actividades o servicios prestados, identificación del establecimiento, criterios de evaluación y revisión documental.

- Escribir el numero del acta de IVC principal y la fecha de la visita.



N.º Acta establecimiento vigilado:	Fecha: DD/MM/AAAA
------------------------------------	-------------------

- **Tipo de actividades:** relacionar con una X el tipo de servicios pertados por el establecimeinto. En caso que el establecimiento presenten mas de un servicio o actividad relacionada en la tabla, deberá marcarse el que corresponda.

TIPO DE ACTIVIDADES O SERVICIOS PRESTADOS		
Servicios de atención en salud		Farmacias/Droguerías o Droguerías
Servicio de Tanatopraxia		Centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres
Servicio de Necropsias		Servicio de Lavado de ropa hospitalaria o esterilización de material quirúrgico
Servicios veterinarios		Servicios de estética y cosmetología ornamental
Bancos de sangre, tejidos y semen		Bioterios y laboratorios de biotecnología
Servicio de Morgues		Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas
Servicio de Exhumaciones		Centros en los que se presten servicios de piercing, pigmentación o tatuajes

- **Identificación del establecimiento:** Se deberá diligenciar la información del establecimiento de razón social y nombre comercial según corresponda al establecimiento vigilado. Posterior se tiene la información del tipo de generador, en donde se deberá tener presente la clasificación del generador:

Tipo de generador	Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes)
Gran generador	≥ 1.000
Mediano generador	$100 < 1.000$
Pequeño generador	$10 \leq 100$
Micro generador	< 10

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Posterior a la verificación del tipo de generador, deberá marcar con una X el espacio o cuadro que corresponda y en el valor de la media móvil escribir el dato. En la casilla de Kg no se debe escribir nada, dado que quedo un espacio es mejor pasar una línea o raya, o que indique el cierre de dicho espacio.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									
* CAMPO OBLIGATORIO									
Razón social:									
Nombre comercial:									
Tipo de generador: Pequeño generador			Micro generador		Valor de la media Móvil de los últimos 6 meses			Kg	
Tratamiento externo: SI		NO							
Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Químico				Térmico con combustión		Térmico sin combustión		Otros:	
Cuál:									
Nombre del gestor de residuos peligrosos de riesgo biológico:									
Nombre del gestor de residuos peligrosos con otras características de peligrosidad:									
Nombre del gestor de residuos peligrosos radioactivos:									



Se describen algunos casos por parte de los asistentes:

- ¿En el caso que el establecimiento solo tenga 2 o 4 meses de funcionamiento?

Respuesta: Se indica que para este caso no se tendría la información de la media móvil, dado que no se tiene el periodo de los 6 meses, por lo que se deberá indicar “No tiene”, se cierra el espacio y se deberá dejar en observaciones del acta que el establecimiento no tiene los 6 meses de funcionamiento o registro para establecer un valor de la media móvil. Así el establecimiento cuente con certificados de recolección entregados por el transportador, disposición final o cuente con el formato de consolidado anual, que para este ejemplo mencionado solo podría tener la información de 2 o 4 meses.

Ahora bien, para el caso que el establecimiento no presente soportes de certificados de disposición, ni formato de registro anual, deberá escribir que “No tiene” y cerrar el espacio, ya que no se tendría el cómo poder indagar sobre este dato. Para este caso se deberá analizar de acuerdo a la experiencia del inspector cuanta cantidad de residuos puede llegar a generar y en que rango de generación se podría clasificar, según la actividad o servicio prestado y total de pacientes o usuarios atendidos; de igual manera se deberá dejar la observación en el acta, que no presenta información suficiente para realizar dicho calculo, sin embargo se clasifica como “el generador que se considere” y que puede cambiar en la próxima visita de acuerdo a la información presentada por el generador.

Para el caso que el establecimiento cuente con los certificados de disposición y registro anual, pero no haya realizado el cálculo de la media móvil, se le deberá indicarle que debe contar con la información, para poder garantizar la aplicación del instrumento de acta anexa correcto. Así mismo, con dicha información se podrá hacer la verificación de la media móvil, indicando en el campo de observaciones como se realizó la validación de la media móvil y que podría cambiar de acuerdo con la información que actualice el usuario en una próxima inspección.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- **Criterios de evaluación:** Se hace lectura de la descripción de los criterios de evaluación descritos en el acta,



CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

- **Revisión Documental:** Para la revisión documental establecida en la primera hoja del acta anexa, es importante resaltar que dicha información no supedita el concepto sanitario, ya que es información que corresponde controlar a otras entidades, sin embargo, si deben ser verificadas.
- **En el caso que el establecimiento no genere si no residuos RAEE, se deberá validar los comprobantes que disponga el establecimiento.** Es importante tener presente que estos soportes dependen de acuerdo con el comportamiento del establecimiento para la generación de dicho residuo ya que no es generado de manera permanente
- **El soporte del RUA;** Si el establecimiento presenta el registro de inscripción, marcar (x) SI y en observaciones escribir la información del radico o de la inscripción. Si el establecimiento no presenta el registro, o está en proceso del registro y la autoridad ambiental no le ha dado respuesta, marcar (x) No y en observaciones dejar No tiene.

***Nota importante**

Si el establecimiento presenta radicado, oficio de respuesta o un correo electrónico de la SDA específico para ese establecimiento como respuesta que no le aplica el registro y el reporte, marcar (x) en No Aplica, en observaciones dejar la información del radicado, correo electrónico o soporte oficial de la entidad SDA, que presenta.

Revisión documental. se aclaró que la primera parte del acta corresponde a la verificación de requisitos identificados mediante las opciones "Sí", "No" y "No aplica", los cuales, aunque no condicionan directamente el concepto sanitario, deben ser verificados y registrados obligatoriamente durante la visita. Se enfatizó la importancia de garantizar el diligenciamiento completo de esta información, dado que constituye soporte documental del proceso de inspección.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

REVISIÓN DOCUMENTAL				
DOCUMENTOS	DOCUMENTOS			OBSERVACIONES
	SI	NO	NO APLICA	
Comprobantes de recolección, certificados de recolección, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos y RAEE, por gestores autorizados. Custodia mínima: 5 años. (Res. 591/2024; D.1076/2015).				
Soporte de inscripción, diligenciamiento y actualización del Registro Único Ambiental – RUA ante la autoridad ambiental (en caso de no contar, notificar a la autoridad ambiental de la jurisdicción) (Res. 0839/2023, art., 10, 15 y 24).				
Si gestiona residuos radiactivos deberá contar con Autorización del Ministerio de Minas y Energía (MME) para residuos radiactivos o notificación correspondiente. (D.1076/2015; Res.180005/2010).				
Certificados de vacunación del personal manipulador de residuos. (Res.2346/2007; D.1072/2015).				
Hoja de datos de seguridad de residuos peligrosos generados. (Res.773/2021; D.1076/2015).				
Presentación Plan anual SG-SST con evidencia de manejo interno seguro de residuos. (D.1072/2015; Res.312/2019).				

Las vacunas para revisar establecidas por el Ministerio de Salud; serán: BCG, Hepatitis B, Hepatitis A, Td o Tdap, Fiebre Tifoidea, Influenza, COVID-19.

Las hojas de seguridad de los residuos peligrosos deberán ser presentadas por parte del generador, frente a los residuos de tipo deben ser elaboradas por establecimiento acorde a los residuos generados, para la elaboración deben consultar la Resolución 773 de 2021 y la Resolución 1076 de 2015. Se aclaró que estas hojas deben contener información relacionada con riesgos, medidas preventivas, manejo de derrames, contacto accidental y símbolos de peligrosidad, conforme a la normatividad vigente. Asimismo, se señaló que esta ha sido una de las principales falencias identificadas en profesionales independientes y pequeños prestadores de servicios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					



Posterior se indica que el acta cuenta con información documental y de implementación, de la siguiente manera:

Numerales tipo documental	1.1 SUSCRIPCIÓN DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL 1.2. CONFORMACIÓN DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) 2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD Y SERVICIOS PRESTADOS / DIAGNÓSTICO 2.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS O PROCESOS DE GENERACIÓN DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS. / DIAGNÓSTICO 2.3 IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS /DIAGNÓSTICO 2.4 ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN / DIAGNÓSTICO 5.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGIRASA 6.SEGUIMIENTO
Numerales tipo implementación	2.5 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS / DIAGNÓSTICO 2.7 ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS /DIAGNÓSTICO
Numerales tipo documentación e implementación	2.6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS /DIAGNÓSTICO 2.8. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN / DIAGNÓSTICO 3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

Se da paso a la calificación de los bloques de evaluación del documento PGIRASA y la implementación de la gestión interna dada para el establecimiento.

Como primera validación se realiza la socialización calificación del acta a nivel general:

Marcar con una X, la casilla según corresponda, en el cuadro ubicado en la casilla de hallazgos deberá indicar el número de valoración establecido (C, CP, NC, NA) y en la casilla de calificación del bloque indicar el Numero del resultado con el signo %, como se muestra en el siguiente ejemplo:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1.1 El establecimiento cuenta con un documento de compromiso institucional, firmado por el representante legal o propietario, para cumplir el PGIRASA. (Res.591/2024, num.4.1.1.1).	X	2.5	0	5	5
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5 %				La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta

Para el caso de los bloques que cuentan con mas de un aspecto a evaluar, se deberá dener presente la sumatoria de la calificación, y relacionar según corresponda. Ejemplo:

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1.1 El generador tiene PGIRASA formulado, actualizado y disponible ante autoridades. (D.780/2016, art.2.8.10.6; Res.591/2024).	8	X	0	8	4
2.1.2 El generador cuenta con PGIRASA con descripción de actividades que generan residuos. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.1).	X	2	0	4	4
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8 %				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

Carolina Buitrago Hoyos precisó que el espacio correspondiente a “calificación del bloque” está destinado a reflejar la sumatoria o resultado consolidado de la evaluación del ítem, la cual debe explicarse de manera minuciosa en las capacitaciones

1.1 SUSCRIPCIÓN DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL

1.1.1 El establecimiento cuenta con un documento de compromiso institucional, firmado por el representante legal o propietario, para cumplir el PGIRASA. (Res.591/2024, num.4.1.1.1).

*Nota: que debe presentar el generador

El documento firmado por el representante legal del establecimiento, estar vigente y divulgado; en caso de faltar alguna de estas condiciones no podrá validarse como cumplimiento en su totalidad.

Observaciones referentes: la norma permite la designación de un único responsable ambiental, siempre que exista soporte documental donde se definan claramente las funciones asignadas. Dichas funciones deben incluir actividades de liderazgo, seguimiento, evaluación y aplicación de medidas correctivas relacionadas con el PGIRASA.



1.2 CONFORMACIÓN DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) Pequeño generador Micro generador

1.2.1 El establecimiento dispone de un responsable o equipo de gestión ambiental y sanitaria encargado de liderar, ejecutar, evaluar y aplicar acciones correctivas para asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente a través del PGIRASA. (Res.591 de 2024, núm. 4.1.1.2).

*Nota: que debe presentar el generador

Se debe garantizar que se cuente claramente con el nombre del responsable con sus funciones y actas de seguimiento del GIRASA

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD Y SERVICIOS PRESTADOS / DIAGNÓSTICO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

2.1.1 El generador tiene PGIRASA formulado, actualizado y disponible ante autoridades. (D.780/2016, art.2.8.10.6; Res.591/2024)

***Nota: que debe presentar el generador**

Documento en físico o digital

Observaciones referentes: En este punto, se enfatizó que la evaluación inicial corresponde únicamente a la existencia y disponibilidad documental del PGIRASA, sin entrar aún en la revisión específica de identificación o clasificación de residuos generados dentro del establecimiento

Carolina Buitrago Hoyos planteó la inquietud sobre si el cumplimiento del numeral debía limitarse únicamente a la presentación del documento o si también debía verificarse, en ese mismo apartado, el contenido completo y el nivel de actualización del PGIRASA.

Frente a ello, la profesional Sonia Gigliola Corchuelo Parra indicó inicialmente que el criterio debía evaluarse en términos de cumplimiento o no cumplimiento respecto a la existencia del documento. Complementando lo anterior, la profesional Marcela del Pilar Portela Aguirre explicó que el numeral hace referencia principalmente a la existencia y disponibilidad del PGIRASA, mientras que los componentes específicos del contenido y su implementación son evaluados posteriormente en otros numerales del instrumento.

Asimismo, se precisó que el acta fue estructurada de manera desagregada para permitir evaluar de forma independiente cada componente del PGIRASA, tales como identificación de áreas, programas de minimización, manejo de residuos, diagnóstico cualitativo y cuantitativo, entre otros aspectos específicos. En consecuencia, se aclaró que no corresponde calificar integralmente todo el documento en este numeral inicial, ya que ello implicaría anticipar evaluaciones que posteriormente serán revisadas en detalle en otros apartados del instrumento

2.1.2 El generador cuenta con PGIRASA con descripción de actividades que generan residuos. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.1).

***Nota: que debe presentar el generador**

Mapa, listado de áreas y procesos que generan residuos, incluyendo los extramurales en caso de aplicar

2.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS O PROCESOS DE GENERACIÓN DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS. / DIAGNÓSTICO

2.2.1 El generador tiene la Identificación de áreas y procesos generadores, incluyendo extramurales cuando aplique. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.2; D.780/2016, art.2.8.10.6).

***Nota: que debe presentar el generador**



Mapa, listado de áreas y procesos que generan residuos, diagnóstico cuantitativo incluyendo los extramurales en caso de aplicar

2.3 IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS /DIAGNÓSTICO

2.3.1 El generador realiza la identificación, clasificación y cuantificación de residuos, incluidos RAEE. (D.780/2016, art.2.8.10.5; Res.591/2024 núm. 4.1.1.3.1.3).

***Nota: que debe presentar el generador**

Clasificación por tipo de residuo (peligrosos/no peligroso, RAEE, RCD y otros residuos de manejo diferenciado

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

2.3.2 El generador cuenta con Formato de registro diario de residuos conforme al flujo interno. (Res.591/2024, num.4.1.1.3.1.3).

***Nota: que debe presentar el generador**

Formato de registro detallado por traslado a almacenamiento central (tipo, cantidad, fecha/frecuencia)

2.3.3 El generador cuenta con Formato Consolidado Anual por tipo de residuos, diligenciado mensualmente. (Res.591/2024, nums.4.1.1.3.1.3 y 5.1).

***Nota: que debe presentar el generador**

Consolidado anual por tipo de residuo diligenciado mensualmente.

2. 4 ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN / DIAGNÓSTICO

2.4.1 El generador identifica y describe las actividades de prevención y minimización de residuos según sus condiciones particulares. (Núm. 4.1.1.3.1.4 PGIRASA, Res. 591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Acciones concretas (compras sostenibles, reducción en fuente, reutilización/recuperación donde aplique, metas/indicadores).

2.5 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS / DIAGNÓSTICO

2.5.1 El generador cuenta con recipientes, bolsas y contenedores con ayudas visuales que cumplen las condiciones para la separación selectiva inicial. (Art. 2.8.10.5 D.780/2016; Núm. 4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3 Res.591/2024): Este ítem se encuentra establecido como crítico, y la criticidad será definida por parte del inspector sanitario. La casilla CP se encuentra invalidada, ya que este ítem, solo podrá ser evaluado como cumple (C) o no cumple (NC).

En caso de marcar CR, se deberá aplicar medida sanitaria y el establecimiento quedará con concepto sanitario desfavorable.

En caso de ser CR el aspecto evaluado el número calificado se registrará arriba de la casilla CR, ya sea C (5), NC (0) o NA (5), lo anterior para tener presente el resultado de la calificación en el sumatorio total del bloque.

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.5.1 El generador cuenta con recipientes, bolsas y contenedores con ayudas visuales que cumplen las condiciones para la separación selectiva inicial. (Art. 2.8.10.5 D.780/2016; Núm. 4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3 Res.591/2024).	5		0	5	CR

2.5.2 El generador realiza la separación de residuos no peligrosos conforme al código de colores y etiquetado establecido. Res.2184/2019; Num.4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3 Res.591/2024).

2.5.3 Cumple con las condiciones establecidas para la segregación de residuos biosanitarios. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo II 5.3 GIRASA Res.591/2024).

2.5.4 Cumple con las condiciones para la segregación de residuos anatomopatológicos. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo III 5.3 GIRASA Res.591/2024).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

2.5.5 Cumple con las condiciones para la segregación de residuos cortopunzantes. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo IV 5.3 GIRASA Res.591/2024).

2.5.6 Cumple con las condiciones para la segregación de residuos de animales con riesgo biológico o infeccioso. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo V 5.3 GIRASA Res.591/2024).

2.5.7 Cumple con las condiciones para la segregación y manejo de residuos de áreas de aislamiento o con riesgo infeccioso. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VI 5.3 GIRASA Res.591/2024).

2.5.8 Cumple con las condiciones para la segregación y manejo de residuos generados en atención extramural. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VII 5.3 GIRASA Res.591/2024).

2.5.9 Cumple con las condiciones para la segregación de residuos peligrosos no biológicos, con otras características de peligrosidad, según el Decreto 1076/2015. (Num.4.1.1.3.1.5, Anexo VIII 5.3 PGIRASA Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**


Recipientes/bolsas/contenedores con ayudas visuales e informativas según código de colores nacional y especificaciones de etiqueta. Segregación correcta, recipientes rotulados, sin mezclas.

Al momento de evaluar se debe consultar la Resolución 591 de 2024 Num.4.1.1.3.1.5, Anexo 5.3

Observaciones referentes: se aclaró que el numeral relacionado con recipientes, bolsas, contenedores y ayudas visuales debe evaluarse principalmente desde la disponibilidad y correcta identificación de los elementos requeridos para la segregación inicial de residuos. Se precisó que las ayudas visuales corresponden al rotulado, símbolos de peligrosidad y correcta identificación de bolsas y recipientes conforme a la normatividad vigente. Asimismo, se diferenció este ítem del relacionado con segregación en la fuente, indicando que el incumplimiento por una mala disposición de residuos dentro de un recipiente correctamente identificado no necesariamente constituye un hallazgo crítico en este numeral, sino un “no cumple” asociado a la segregación incorrecta evaluada posteriormente. También se enfatizó que el rotulado debe realizarse desde el inicio del proceso de segregación y no al momento del almacenamiento final, garantizando trazabilidad y control durante todo el manejo interno de residuos.

Durante la revisión del numeral relacionado con recipientes, bolsas, contenedores y ayudas visuales, se precisó que el incumplimiento asociado al rotulado puede adquirir carácter crítico dependiendo del riesgo sanitario evidenciado durante la inspección. Aunque inicialmente se planteó que el hallazgo correspondía únicamente a un incumplimiento relacionado con dotación y rotulación, se concluyó que la ausencia de rotulado desde el inicio del proceso de segregación puede generar pérdida de trazabilidad del residuo y aumentar el riesgo de disposición inadecuada de residuos peligrosos dentro de residuos ordinarios. Se expuso como ejemplo el caso de una funeraria en la cual no existía rotulación en ninguna etapa del manejo de residuos biosanitarios, situación que derivó en la aplicación de medida sanitaria por el potencial riesgo asociado. Asimismo, se aclaró que en el instrumento de inspección el hallazgo crítico se encuentra asociado al “cumple parcialmente”, mientras que el “no cumple” corresponde al incumplimiento total del requisito, razón por la cual la valoración final dependerá del análisis técnico y criterio profesional del inspector frente al riesgo sanitario observado en la visita.

Se aclara que la aplicabilidad del ítem relacionado con residuos de animales con riesgo biológico dependerá del tipo de establecimiento inspeccionado y de las actividades desarrolladas en el mismo. Para la línea de saneamiento, este criterio puede aplicar en establecimientos funerarios con servicios para mascotas, universidades que cuenten con clínicas veterinarias, laboratorios, bioterios o áreas destinadas a estudios patológicos en animales. En aquellos establecimientos donde no se generen este tipo de residuos, el ítem deberá calificarse como “No aplica”, de conformidad con el criterio técnico y las condiciones evidenciadas durante la visita sanitaria.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Ejemplo: En caso de presentarse la ruptura o avería de un tubo de ensayo que contenga muestra biológica, el residuo deberá clasificarse como residuo peligroso con características biosanitarias y cortopunzantes, debido a que contiene material biológico y adicionalmente representa riesgo de lesión por corte o punción. Por lo anterior, este tipo de residuo debe disponerse en un recipiente rígido resistente a perforaciones, destinado para residuos cortopunzantes, garantizando la seguridad durante las actividades de recolección, almacenamiento y disposición final, conforme a las condiciones establecidas en la normatividad vigente para la gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.

En relación con la clasificación de residuos, se analizó el caso de tubos de ensayo averiados con contenido de sangre. Se concluyó que, al tratarse de un residuo con riesgo biológico y característica cortopunzante, este debe disponerse en recipiente rígido resistente a perforación para residuos cortopunzantes, garantizando la seguridad durante la recolección y disposición final. Asimismo, se enfatizó la importancia de que estos procedimientos queden documentados dentro del PGIRASA y que el gestor externo participe en la definición de la disposición final según la corriente del residuo establecida en el Decreto 1076 de 2015.

2.6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS /DIAGNÓSTICO

2.6.1 El generador cuenta con contenedores adecuados para el movimiento y recolección interna según tipo y cantidad de residuos. (Num.4.1.1.3.1.6 y Anexo 5.4-IV Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Contenedores de recolección interna adecuados por tipo y cantidad de residuos.

2.6.2 El generador implementa un procedimiento para el movimiento interno de residuos con frecuencias, rutas y esquema del establecimiento. (Num.4.1.1.3.1.6 y Anexo 5.4-IV Res.591/2024). El esquema debe indicar las áreas de generación, almacenamiento y rutas de movimiento interno por tipo de residuo; debe ser claro, legible y estar ubicado en sitios estratégicos, conforme al tipo y particularidad del generador. (Frecuencia mínima Pequeño generador (10≤100 kg/mes): 10 < 45 - 1 vez/mes; 45< 100 1 vez/semana; Frecuencia mínima Micro generador (<10 kg/mes): 1 vez/mes)

***Nota: que debe presentar el generador**

Procedimiento con: frecuencias mínimas y horarios, tipos a movilizar, plano/esquema con áreas generadoras, almacenamiento intermedio/central y rutas por tipo.

Ubicar el esquema en sitios estratégicos y legibles.



Frecuencias mínimas (según el formato del numeral 2.3.2)

Observaciones referentes: la capacidad y características de los recipientes deben corresponder al diagnóstico cualitativo y cuantitativo de generación de residuos realizado por el establecimiento, garantizando condiciones seguras para su manipulación, transporte y almacenamiento temporal, de conformidad con el Anexo 5.4 y demás disposiciones aplicables de la normatividad sanitaria vigente. Se aclaró que la normatividad no establece tamaños específicos para los carros o contenedores, sino características mínimas como superficies lavables, impermeabilidad, bordes redondeados, rotulación y facilidad de limpieza y desinfección. Por lo tanto, los establecimientos pueden realizar adecuaciones acordes con su capacidad instalada y generación de residuos, siempre que cumplan técnicamente con las condiciones exigidas en la norma.

2.7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS /DIAGNÓSTICO

Los aspectos a evaluar en los numerales 2.7.1 y 2.7.2, cuentan con CR establecidos, LI casilla CP se encuentra invalidada, ya que este ítem, solo podrá ser evaluado como cumple (C) o no cumple (NC).

En caso de marcar CR, se deberá aplicar medida sanitaria y el establecimiento quedará con concepto sanitario desfavorable.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.7.1 El generador debe contar con un área de almacenamiento central que, esté aislada de zonas críticas, disponga de equipo de pesaje, kit de derrames, sistema de refrigeración para residuos anatomopatológicos y de animales, y acceso directo a los vehículos de recolección externa. En inmuebles sometidos a propiedad horizontal, esta área debe ubicarse dentro del inmueble. (Lit. b, Núm.. 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2024).	5		0	5	CR
2.7.2 El generador cuenta con las condiciones adicionales para el almacenamiento central de residuos peligrosos, según su característica de riesgo (corrosivos, explosivos, reactivos, tóxicos e inflamables), los cuales deben mantenerse aislados del piso, debidamente señalizados y con matriz de compatibilidad visible. (Lit. c, Núm.. 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2025).	5		0	5	CR

2.7.1 El generador debe contar con un área de almacenamiento central que, esté aislada de zonas críticas, disponga de equipo de pesaje, kit de derrames, sistema de refrigeración para residuos anatomopatológicos y de animales, y acceso directo a los vehículos de recolección externa. En inmuebles sometidos a propiedad horizontal, esta área debe ubicarse dentro del inmueble. (Lit. b, Núm... 4.1.1.3.1.7, Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Para el caso de los establecimientos que están en PH y no se permite la adecuación del área de almacenamiento en el cuarto de almacenamiento central de PH, se puede adecuar el área al interior del establecimiento siempre y cuando cumpla con las condiciones de almacenamiento central, garantizando el movimiento del residuo para entrega al gestor en horas de bajo flujo de personas preferible en la mañana así mismo se debe garantizar la limpieza y desinfección de las zonas donde se realzar el traslado del residuos.

Es importante contar con esta ruta de movimiento y desinfección en el manual GIRASA

2.7.2 El generador cuenta con las condiciones adicionales para el almacenamiento central de residuos peligrosos, según su característica de riesgo (corrosivos, explosivos, reactivos, tóxicos e inflamables), los cuales deben mantenerse aislados del piso, debidamente señalizados y con matriz de compatibilidad visible. (Lit. c, Núm. 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2025).

***Nota: que debe presentar el generador**

Las condiciones adicionales Según el numeral x y xii del literal a del numeral 4.1.1.3.1.7 del Manual adoptado por la Resolución 591 de 2024, se establece que la unidad de almacenamiento debe: “x. Contar con canastillas o recipientes rígidos con tapa impermeables y de fácil limpieza para almacenar los residuos. (...) xii. Contar con medidas que garanticen el almacenamiento seguro teniendo en cuenta la clasificación por tipo de residuos, compatibilidad química y características de peligrosidad. “

2.7.3 Los pequeños y micro generadores no ubicados en propiedad horizontal cuentan con unidad de almacenamiento aislada, segura, con superficies lavables y contenedores etiquetados, acorde con la peligrosidad de los residuos. (Lit. d), Núm. 4.1.1.3.1.7, Res. 591/2024).

La evaluación de este numeral corresponde a los usuarios **que se no se encuentran** en propiedad horizontal y que según el cálculo de la media móvil se clasifiquen en pequeños y microgeneradores. El área podrá ser un espacio definido, en material de fácil limpieza y desinfección, que este señalizado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- **Ejemplo de pregunta** ¿pregunta el área de residuos debe estar en el centro comercial o se pueden validar las áreas internas de almacenamiento de residuos que han realizado los usuarios y si han adecuado estas áreas, como se evaluaría?

Respuesta: Si hace sus áreas y el establecimiento está ubicado al interior de una PH, se debe evaluar el ítem 2.7.1., si cumple o no y el numeral 2.7.3 es no aplica. Siendo este el caso que el PH, no le ubico un espacio al interior de la copropiedad para el almacenamiento de sus residuos. Y dentro del refuerzo que deberá contemplarse en la IVC:

- Procedimientos de limpieza y desinfección definido para la ruta posterior a la entrega de los residuos al gestor externo, registros de la tarea.
- Definición de horarios de menor afluencia de personas.

Observaciones referentes: Frente a la problemática de áreas de almacenamiento central en establecimientos ubicados en propiedad horizontal o conglomerados comerciales. Se indicó que, aunque el local puede adecuar un área de almacenamiento propia cuando la administración del conglomerado no la suministre, esta deberá cumplir con los requisitos establecidos para almacenamiento central según la normatividad vigente. No obstante, se reconoció la dificultad técnica y espacial que enfrentan algunos establecimientos pequeños, por lo cual se propuso fortalecer procesos de articulación con administraciones de centros comerciales y conglomerados para promover espacios comunes adecuados para el almacenamiento de residuos peligrosos y biosanitarios.

Carolina Buitrago planteó la posibilidad de abordar el tema desde el Decreto 1077 de 2015, relacionado con el servicio público de aseo y los sistemas de almacenamiento colectivo de residuos sólidos, considerando que dicha norma establece requisitos mínimos para las unidades de almacenamiento en usuarios agrupados.

Marcel Portela: enfatizó que históricamente algunas exigencias realizadas a centros comerciales y propiedades horizontales pudieron exceder el alcance estricto de la competencia sanitaria, lo que podría generar dificultades jurídicas o reclamaciones posteriores. Por esta razón, se recomendó que las acciones desde la línea de saneamiento se enfoquen principalmente en actividades de educación sanitaria, fortalecimiento de capacidades y sensibilización con administradores y locatarios, promoviendo la articulación voluntaria para la adecuación de espacios de almacenamiento, sin convertir dichas acciones en requerimientos coercitivos por fuera del marco normativo aplicable. se reiteró que el responsable principal del cumplimiento normativo es el establecimiento generador del residuo, quien debe evaluar previamente las condiciones locativas antes de iniciar operaciones y garantizar que cuenta con espacios y mecanismos adecuados para el manejo de los residuos peligrosos generados por su actividad. En caso de que el conglomerado comercial disponga de áreas comunes para almacenamiento de residuos peligrosos, estas pueden ser utilizadas por los establecimientos, siempre que cumplan las condiciones técnicas y sanitarias exigidas por la normatividad vigente.

Referentes: Frente a ello, el grupo concluyó que, mientras no exista un lineamiento complementario oficial, debe trabajarse con alternativas operativas ajustadas a la realidad locativa de los establecimientos. En ese sentido, se planteó como posibilidad que el generador adecúe un área interna dentro de su propio establecimiento para el almacenamiento temporal de residuos peligrosos, siempre y cuando garantice condiciones de seguridad, separación física, señalización, disponibilidad de kit de derrames y cumplimiento de los criterios técnicos exigidos para almacenamiento.

2.8. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN / DIAGNÓSTICO

2.8.1 El generador cuenta con un área destinada a limpieza y desinfección de contenedores, equipos y demás implementos utilizados para aseo y limpieza de las instalaciones (Num.4.1.1.3.1.8 Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Área destinada a limpieza y desinfección de contenedores de residuos y útiles de aseo. Dicho aspecto se vuelve crítico cuando no se tiene el área.

2.8.2 El PGIRASA consigna los procedimientos de limpieza y desinfección por tipo de residuo, incluyendo actividades, frecuencias, insumos, agentes activos, EPP, formatos de control e identificación del personal responsable. (Núm.4.1.1.3.1.8, Res. 591/2024)

***Nota: que debe presentar el generado**

Procedimiento documentado, formatos de control de la limpieza y desinfección de los recipientes, responsable de la actividad, hojas de seguridad de los insumos y agentes activos. Deben contar con EPP

3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

3.1 El generador cuenta con soportes de implementación, seguimiento e indicadores del programa de capacitación y socialización, ajustado a sus condiciones particulares. (Núm.4.1.1.3.2, Res. 591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Programación anual: cronograma, temas (segregación, riesgos, rutas internas, emergencias), responsables; actas/listados de asistencia; evidencias de evaluación/retroalimentación.

Programa de capacitación puede estar armonizado con el programa sst.

4. PLAN DE CONTIGENCIA

4.1 El generador cuenta con plan de contingencias con registros, simulacros y seguimiento de eventos asociados a residuos. (Num.4.1.1.3.3 Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Plan para eventos de riesgo asociados al manejo de residuos (derrames, exposición, incendios, fallas de recolección, cortes de energía para refrigeración, etc.).

Soportes: capacitaciones, simulacros, registro y seguimiento de contingencias ocurridas.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGIRASA

5.1 El generador cuenta con el cronograma anual del PGIRASA con actividades, responsables, plazos e indicadores. (Num.4.1.1.3.5 Res.591/2024).

***Nota: que debe presentar el generador**

Cronograma anual con actividades con avance evidenciado, plazos, recursos, responsables e indicadores de seguimiento



6. SEGUIMIENTO PEQUEÑO Y MICRO GENERADOR SIN TRATAMIENTO

6.1 El establecimiento cuenta con informe anual de seguimiento a la gestión interna con resultados, acciones correctivas y mejoras continuas. (Res.591/2024, num.4.1.3.2; Anexo 5.6).

***Nota: que debe presentar el generador**

Frecuencias, responsables, metodologías, formatos e indicadores; verificación de cumplimiento del Manual por transportadores y gestores de peligrosos.

Verificar que gestores de RAEE/otros especiales cuenten con licencias, permisos y autorizaciones ambientales vigentes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

El generador debe hacer seguimiento a la relacionado con las capacitaciones, accidentes laborales asociados al manejo de residuos, contingencias y auditoría interna, empleando el formato del Anexo 5.6

6.2 El establecimiento presentó el Informe anual de seguimiento a la Secretaría de Salud competente. (Res.591/2024, num.4.1.3.2).

***Nota: que debe presentar el generador**

Presentar a la Secretaría de Salud Departamental/Municipal/Distrital el informe del seguimiento de la gestión interna del año inmediatamente anterior (con acuse o radicado).

Se deberá verificar que los establecimientos generadores, a excepción de plantas de beneficio animal, cuente con el informe del seguimiento de la gestión interna de residuos del año inmediatamente anterior, relacionado con capacitaciones, accidentes laborales asociados al manejo de residuos, contingencias y auditoría interna, empleando el formato del Anexo 5.6

Aclaración para el reporte de los residuos del periodo de enero a diciembre de 2025, reportado a en 2026 se debe presentar:

Prestadores de servicios de salud: Para el informe del año 2025, que se reporta en el año 2026, se tendrá en cuenta la información que establecimiento presente bajo la Resolución 1164 de 2002. “Reporte SIRHO”

Otras Actividades (GIRASA): soporte de pantallazo realizado en formulario Google, Otras Actividades (GIRASA), para el reporte del año 2025; en relación con la información de este reporte se hizo el ajuste respectivo en la fecha que no correspondía.

- Para el seguimiento del anexo 5.6., se tendrá el diseño del reporte a la autoridad sanitaria, donde se tiene planteado el reporte de la información 5.6. y 5.1. el de cuantificación de los residuos; por parte de los establecimientos. Por lo que ya se está trabajando en el nuevo canal del reporte de residuos desde la Subdirección, el cual una vez se cuente con este, se realizará la respectiva socialización.

Seguimiento Anexo SA_17. Grande o mediano generador. Boque 8

8. SEGUIMIENTO					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1 El establecimiento cuenta con documento de auditoría interna con frecuencias, responsables y metodologías, conservado 2 años y disponible a la autoridad. (Res.591/2024, num.4.1.3.1).	1	0.5	0	1	
8.2 El establecimiento cuenta con Registro y estadística de accidentabilidad en gestión de residuos y acciones correctivas correspondientes. (Res.591/2024, num.4.1.3.1).	1	0.5	0	1	
8.3 El establecimiento cuenta con informe anual de seguimiento a la gestión interna con resultados, acciones correctivas y mejoras continuas. (Res.591/2024, num.4.1.3.2; Anexo 5.6).	1	0.5	0	1	
8.4 El establecimiento presentó el Informe anual de seguimiento a la Secretaría de Salud competente. (Res.591/2024, num.4.1.3.2).	1	0.5	0	1	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 4% del total del acta

8.1 Auditoría interna de gestión de residuos (4.1.3.1 Res. 591/2024): Documento con frecuencias, responsables, metodologías, formatos, jornadas de socialización; evidencias de resultados, acciones correctivas y de mejora. Conservar 2 años.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

8.2 Estadística de accidentabilidad asociada a la gestión de residuos y acciones preventivas/correctivas (4.1.3.1).

8.3 Informe de seguimiento de la gestión interna del año anterior: Incluye resultados, soportes, acciones correctivas y de mejora sobre capacitación, accidentes laborales, contingencias y auditorías internas (Anexo 5.6; 4.1.3.2).

8.4 Presentación del informe a la Secretaría de Salud territorial (4.1.3.2).

***Nota: que debe presentar el generador**

- ♦ Evidencia: plan anual de auditoría, informes firmados, matrices de hallazgos/acciones, indicadores, radicados de envío a autoridad. (Anexo 5.6; 4.1.3.2).

II. CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN PGIRASA

Una vez terminada la evaluación del acta anexa de GIRASA, deberá hacer la sumatoria de la calificación de los bloques (dado en %) y de acuerdo con ello será el resultado de cumplimiento.
Así mismo la manera de uso de las casillas, es:

% de cumplimiento: Escribir resultado en número con el signo de %

Cumple/Cumple parcia/No cumple: Marcar con X

Cuadro vacío: Escribir en letra Cumple/Cumple parcia/No cumple, según corresponda.

Ejemplo:



II. CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN PGIRASA			
% DE CUMPLIMIENTO	Seleccione con una equis (X)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Cumple parcial
50 %	CUMPLE	95%-100%	
	CUMPLE PARCIAL X	50%-94%	
	NO CUMPLE	< 49,9%	

Requerimientos sanitarios:

En el espacio de requerimientos sanitarios, se deberá indicar al usuario que el acta anexa de residuos o GIRASA, hace parte del acta principal y se deberá dar cumplimiento a los hallazgos relacionados.

Nota 1. Esta frase es acorde a la redacción del inspector sanitario, por lo tanto, puede ser ajustada de acuerdo con la redacción, lo importante es que el usuario que atiende la visita le quede la claridad que debe dar cumplimiento a lo allí consignado.

Nota 2. En el caso de la aplicación de una medida sanitaria de seguridad se puede de igual manera dejar la información de la causal de la medida aplicada en el anexo; sin embargo, se deberá tener presente que la relación de la medida debe ser consignada en el acta principal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Observaciones: En esta parte del anexo se cuenta con observaciones por la autoridad sanitaria y para el generador. En donde se para las observaciones por parte de la autoridad sanitaria, se pueden consignar todas aquellas claridades necesarias de la visita.

OBSERVACIONES
Por parte de la autoridad sanitaria:

En las observaciones por parte del generador: Este espacio es para consignación de las observaciones que el generador o usuario que atiende la visita considere, en caso de no tener observaciones consignar ninguna por parte del usuario.

Por parte del Generador:



Es importante que el generador diligencie este espacio en caso de presentar o no presentar observaciones, no debe ser diligenciado por el funcionario que realiza la visita

Preguntas:

- ¿Algunos profesionales hacen capacitación con los gestores, es válido?

Respuesta: sí. En manejo de residuos si es válido y debe contar con el soporte de la capacitación. Se aclara que por parte de los que se hace de fortalecimiento por parte de la SDS y subredes, no sería valida las capacitaciones.

- Uno es que los profesionales en salud/IPS, visitado no pudo realizar el reporte SIRHO, ya que no está habilitado, ¿en este caso como sería la evaluación?

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Respuesta. Para este caso reporte anual del año 2025, es NC; ya que debió haber tenido su correspondiente No. De habilitación para hacer su registro. Sin embargo, para el caso del SIRHO, se indica que este aplicativo se cerró el 31 de marzo 2026 y ya no funcionara más. Dado que el nuevo aplicativo en construcción estará a cargo de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, y el desarrollo se espera esté terminado a finales del 2026, con el fin que los establecimientos puedan realizar el reporte 2026 en el próximo año 2027.

En dado caso que el prestador de servicios haya presentado fallas en el reporte al SIRHO, debe solicitar la información a la Subdirección de Servicios de Salud ya que esta plataforma estuvo a cargo de esta Subdirección.

-Puede darse un CR del acta y quedar CP: Solo se podrá identificar en el momento de la sumatoria de los bloques.

- Se menciona que en algunas visitas han quedado desfavorable solo por el no reporte del informe a la SDS, como sería, ¿entonces la calificación?

Respuesta: para este caso en la próxima visita le cambiaría el concepto ya que, por el acta ponderada, el total sería un 95 %, el cual corresponde a cumple.

- ¿Todas las actas principales vienen ponderadas?

Respuesta: no solo los anexos GIRASA

- Para el caso de los establecimientos que son pequeñas, pero que tienen estrategias de corto punzante extramural, se califica en el numeral 2.5.8.

Respuesta: En dado caso que llegue a presentarse si, se resalta que solo aplica para prestadores de servicios de salud.

- ¿Los profesionales independientes ubicados en una misma infraestructura en caso de los edificios mixtos cuantos anexos se deben realizar y pueden compartir el área de almacenamiento

Respuesta: Se aplica un solo anexo, dado que se está haciendo la visita a “un establecimiento” donde se ubica un prestador de servicios de salud, al igual pueden compartir el área de almacenamiento, el gestor de recolección, sin embargo, cada uno debe llevar su registro de pesaje de acuerdo con la frecuencia descrita en el movimiento interno.

- En el caso que haya dos actividades diferentes en salud, un profesional y un laboratorio, como se califica.

Respuesta: Igual que el ejemplo de los profesionales


- Para el caso de la cárcel, que cuenta con servicios veterinario y servicios de peluquería y servicios de salud tercerizados, se aplica el acta anexa, ¿ya que las cárceles no son sujetos de aplicación del Decreto 780 de 2016?

Respuesta: Se deberá revisar el tema con la referente encargada, antes de realizar la intervención Ya que pueden presentar varios escenarios.

Tratamiento interno de residuos con riesgo biológico o infeccioso (si aplica) (4.1.1.3.6 Res. 591/2024)

***Nota: que debe presentar el generador.**

Informe a autoridad sanitaria con copia a autoridad ambiental la intención de tratar internamente.
Documento cumplimiento de estándares para reclasificar a no peligrosos.
Concepto favorable de las instalaciones

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Procedimientos operativos, control de parámetros, mantenimiento, control de emisiones/efluentes según tecnología.

Verificar que no se mezclen los residuos tratados con no tratados

Gestión del residuo tratado

No mezclar con peligrosos; disponer en bolsa blanca o negra según aprovechamiento; marcado obligatorio en la bolsa: texto, símbolo, nombre del establecimiento, tipo de tratamiento y fecha

Estrategia para recepción de residuos cortopunzantes de pacientes (4.1.1.3.7 Res. 591/2024)

Las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción y las instituciones prestadoras de salud, que atiendan pacientes con patologías crónicas, cuidados paliativos o atención ambulatorias, como farmacias o farmacias-droguerías, deberán generar una estrategia para el manejo, recibo y gestión de los residuos cortopunzantes generados por los pacientes, como parte de su responsabilidad social y buenas prácticas en el marco de su atención. Se debe de verificar si el establecimiento cuenta con la identificación de los pacientes, conforme a lo establecido en literal a) numeral 4.1.1.3.7 de la Resolución 591 de 2024.

*Nota: que debe presentar el generador

- Identificación de pacientes y patologías: Listado de usuarios que usan jeringas, lancetas u otros cortopunzantes (p. ej., insulino-dependientes, anticoagulados).
- Suministro de recipientes: Entrega/venta de contenedores rígidos rotulados para segregación en el hogar.
- Recepción en el establecimiento: Procedimiento y puntos de recepción; registro de cantidades.
- Información a pacientes: Condiciones de recepción (recipiente cerrado, sin rebosar, sin líquidos, etc.); medios de información (carteles, folletos, educación en consulta).
- Gestión posterior: Asegure manejo como residuo peligroso conforme al PGIRASA.
- Registro de recibidos: Mantenga base de datos/formatos con fechas, usuario, cantidad/unidades.
- IEC a pacientes: Soportes de información, educación y comunicación sobre manejo y disposición segura.

Recomendaciones



- Tener la normatividad como herramienta de apoyo en el diligenciamiento del formato.
- Tener cuidado en el momento de la suma de los aspectos evaluados
- En caso de presentar dudas al momento de la inspección, comunicarse con los líderes operativos o referentes de línea, según sea la intervención de la consulta.
- Hacer uso de las observaciones que crea pertinentes para dar claridad en algún aspecto evaluado o en la claridad del usuario para una nueva inspección.

REPORTE AUTORIDAD AMBIENTAL AÑO 2027. Se informa que, para el año 2027, la Secretaría Distrital de Salud dispondrá de un canal destinado al reporte del Anexo 5.6. A través de este mismo canal también se realizará el reporte del pesaje de residuos Anexo 5.1.

Asimismo, se resalta la importancia de este reporte, ya que permite contar con información consolidada en caso de que alguna entidad requiera datos sobre la totalidad de los residuos generados.

Notas en observaciones:

- Se resalta que el anexo GIRASA, es tan solo un aspecto del acta principal, por lo cual en dado caso que la sumatoria de todos los bloques arroje cumplimiento no indica que el establecimiento se deba emitir un concepto Favorable.
- Por otra parte, en dado caso que en el anexo un aspecto se califique como critico se debe tomar medida sanitaria, afectando el concepto principal en este caso el concepto debe ser desfavorable.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- En dado caso que de un incumpliendo en la sumatoria de los bloques sin un crítico, posiblemente podría generarse un concepto favorable con requerimientos o desfavorable contemplando los demás aspectos del acta principal.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ninguna	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Se adjunta listado	*****	*****	*****	*****
2	*****	*****	*****	*****	*****
3	*****	*****	*****	*****	*****
4	*****	*****	*****	*****	*****
5	*****	*****	*****	*****	*****
6	*****	*****	*****	*****	*****
7	*****	*****	*****	*****	*****
8	*****	*****	*****	*****	*****
9	*****	*****	*****	*****	*****

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (x)	No ()	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.