
 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					

Tema: Reunión lineamientos operativos, anexos GIRASA versión ponderada.

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



Objetivo	Fecha: 12 de mayo de 2026			
Realizar reunión de lineamiento operativo anexos GIRASA	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación (x)	Acompañamiento ()	
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Auditorio Homocentro piso 4 Distrital de Salud			
	Hora Inicio: <u>3:00 p.m.</u> Hora Fin: <u>5.00 p.m.</u>			
	Notas por: Referentes línea Calidad de agua y saneamiento básico			
Próxima Reunión: NA				
Quien cita: NA				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

<p>Agenda</p> <p>Realización de reunión lineamientos operativos en el diligenciamiento de las actas anexas evaluación GIRASA versión pondera dirigida a, referentes de línea Seguridad Química y Medicamentos y Tecnologías en Salud.</p> <p>Se realiza la bienvenida a los referentes para la capacitación de la versión de acta GIRASA pondera, de la jornada de la mañana; la cual iniciará su aplicación a partir del día 1 de junio 2026. Las ingenieras Sonia Corchuelo, encargada de la temática de residuos y como apoyo Marcela Portela.</p> <p>Como recurso de la capacitación se proyecta el formato y la Resolución 591 de 2024.</p> <p>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:</p> <p>Resolución 823 de 2023. Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables (SIUR) y el Registro Único Ambiental (RUA)</p> <p>En donde se resalta el alcance y los obligados a diligenciamiento y actualización del RUA:</p> <p>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.</p> <p>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</p>

BOGOT/

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



 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					

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 evaluar 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.

 <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).				

Impresión: Secretaria General - Subdirección Imprenta Digital

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.

Adicionalmente, se informa que en internet pueden consultarse ejemplos de estas hojas, los cuales pueden servir como guía.

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:

 <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
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 debrá 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

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.SEGUIIMIENTO
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

 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					

		2.8. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN / DIAGNÓSTICO 3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	
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.			
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 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 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			

 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					

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

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

 <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					

2.5.2 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).

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

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.

 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					

Frecuencias mínimas (según el formato del numeral 2.3.2)

2.7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS /DIAGNÓSTICO

Los aspectos a evaluar en los numerales 2.7.1 y 2.72, 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.

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).

 <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					

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.

- Pregunta, el ing. Oscar Pérez, ¿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.

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**

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 CONTINGENCIA

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**

 <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					

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.

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.

 <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>					

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.
- 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:

 <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>					

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.

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.

 <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>					

<p>Secretaría Distrital</p>	<p>Por parte del Generador:</p>
<p>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</p>	
<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>Notas en observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. 	

<p>COMPROMISOS*</p>

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ninguna	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 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					

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
--

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

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