

 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: Capacitación, socialización acta GIRASA versión ponderada.

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

Objetivo	Fecha: 23 de julio de 2026			
Realizar Capacitación en el diligenciamiento de los anexos GIRASA	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación (x)	Acompañamiento ()	
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: __9:00 a.m.__ Hora Fin: __10:15 a.m__			
	Notas por: Sonia Gigliola Corchuelo Parra			
Próxima Reunión: NA				
Quien cita: NA				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda

- Saludo
- Capacitación
- Respuesta a inquietudes
- Cierre

Se realiza la saludo y presentación seguido se informa que para realizar la actividad en anexo GIRASA SA_05, teniendo en cuenta que este instrumento es uno de los que más abarca en la aplicación de acuerdo al campo de aplicación del Decreto 780 de 2016 y las actividades económicas objetos de IVC en la Secretaría Distrital de Salud.

- **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 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 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.

 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 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.

Con relación a lo anterior se debe validar lo que presenta el establecimiento, incluye carnet, listado de vacunas y fechas. Se precisa que este concepto no supedita el concepto sanitario.

-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 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:

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

 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					

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	4	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).	4	2	0	4	4
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8 %				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

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**

Para mediano y grande generador se debe verificar la conformación del grupo gagas. El soporte presentado por el generador debe describir integrantes, funciones, actas de seguimiento del PGIRASA.

Para pequeño y microgerador, el generador debe presentar el soporte de designación del responsable ambiental o grupo administrativo de gestión ambiental, el cual cuente claramente con el nombre del responsable ambiental como lo indica la norma con sus funciones y actas de seguimiento del PGIRASA.

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**

 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					

Mapa, listado de áreas y procesos que generan residuos, incluyendo los extramurales en caso de aplicar. En esta sección se trae como ejemplo las áreas que se pueden identificar en una profesional independiente odontología.

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, y cuantificación de residuos generados.

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)
Indicación: Si el establecimiento en su documento manifiesta que cuenta con mas de una frecuencia de recolección por tipo de residuos estas deberán reflejarse en el registro diario.

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.

Indicación: si el establecimiento no ha cumplido el año de funcionamiento, pero al igual lleva el consolidado mensual acorde a los meses de prestación del servicio se le debe validar el formato y calificar como cumple.

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).

Indicación: Estas acciones las define el generador no deben ser interpuestas por el inspector sanitario

 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					

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

Indicación: Para este aspecto se coloca como ejemplo cuando la inexistencia de una ayuda visual hace que el aspecto pase a ser un no cumple crítico.

- En el primer ejemplo se explica la implicación de una no rotulación de la bolsa del residuo peligroso ya que este residuo puede ser aquel que se esta disponiendo en vía publica y puede generar un riesgo en salud a esa persona que llegue a encontrarlo en el espacio público. Y que a su vez este residuo me genere una posible afectación en el ambiente.
- En el segundo ejemplo se explica el caso de la no rotulación de la bolsa de un residuo aprovechable que este adecuadamente segregado, se indica que el aspecto se puede calificar como un no cumple ya que dicho residuo no me genera una afectación en salud, se puede volver critico cuando se evidencia adicional una mezcla del residuo aprovechable con el peligrosos.

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).

 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					

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).

Del aspecto 2.5.2 al aspecto 2.59 se debe calificar

Cumple: Segregación correcta, recipientes rotulados, sin mezclas.
 CP: ayudas visuales, rotulados incompletos o mezclas puntuales

***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 Núm..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.

Indicación: para aquellos establecimientos con áreas pequeñas se orienta en la posibilidad que el establecimiento realice el movimiento interno de una manera diferente brindando una opción para que el generador puede dar cumplimiento a este aspecto dado a que el contenedor debe garantizar un área para su ubicación y en este tipo de establecimiento no sería posible dar cumplimiento por lo tanto se indicó poder tomar el recipiente de los residuos peligrosos dirigirse hacia los contenedores de las diferentes áreas, retirar las bolsas, deponerlas en dicho recipiente y regresar el contenedor a la unidad de almacenamiento.

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 plano o esquema en sitios estratégicos y legibles.
 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, 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.

 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

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 aspecto 2.7.1, 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, en la cual se da el movimiento del residuo hasta el punto de entrega.

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 micro generadores. El área podrá ser un espacio definido, aislado de áreas asistenciales . en zona de baja circulación, en material de fácil limpieza y desinfección, que este señalizado.

2.8. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN / DIAGNÓSTICO

 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					

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, ya que esta actividad se puede estar generando en el lavamanos ty/o en el baño.

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 generador**

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.

Nota: El establecimiento define el numero y temas de capacitación lo arriba mencionado surge como ejemplo

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**

 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					

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.

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).

 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					

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 parcial/No cumple: Marcar con X

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

Ejemplo:

II. CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN PGIRASA			
% DE CUMPLIMIENTO	Seleccione con una equis (X)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
50 %	CUMPLE	95%-100%	Cumple parcial
	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 parte de la autoridad sanitaria y para el generador. En donde 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.

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

Por parte del Generador:

renta Distrital

- 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.

Cierre
Para concluir la capacitación la ingeniera Angie Gómez propone cinco minutos para aclarar dudas, a su vez indica tener presente que este estas actas no fueron entregadas con instructivo por parte del ministerio, indicaron que no se iban a generar instructivos. Por ende, pues la aplicación es lo que hoy se comentó en esta sesión, que

 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					

fue lo que se transmitió. También a los compañeros de las subredes y bajo esos esa línea es que nos vamos para el desarrollo de aplicación de estos instrumentos.

Con relación a lo anterior el Ingeniero Fredy Nieto expresa que el acta de por sí está suficientemente clara, ya que está soportada sobre cada uno de los artículos de la resolución 591, es decir, ese es el aspecto para evaluar. O sea, no debería haber incluso un instructivo porque ya la norma de por sí está diciendo qué es lo que debe cumplir en este aspecto, sin embargo, indica las diferencias presentadas sobre todo en Saneamiento y en Medicamentos, donde a veces los compañeritos generan mucho hallazgo por lo que tiene que ver con los ítems correlacionados. Por lo cual no están claro se deben relacionarse ya que es en esos aspectos donde se generan polémicas en las subredes ya que ellos consideran que eso no se interrelaciona con ese ítem y de pronto los compañeros del equipo de acuerdo con su conocimiento de la norma consideran que ese aspecto sí debería haberse interrelacionado.

Al respecto la ingeniera Angie responde teniendo en cuenta las capacitaciones del Ministerio la calificación de cada aspecto es independiente. La ingeniera Sonia explica que, aunque los aspectos evaluados se califiquen de manera independiente, en caso de que sea necesario imponer una medida sanitaria, debe existir coherencia entre dichas calificaciones y la medida adoptada, teniendo en cuenta las razones y hallazgos que motivaron su aplicación.

Continuando el Ingeniero John Fredy Corso preguntar en primer lugar, si en saneamiento básico la aplicación de este anexo aplica para el tema de albergues, ya que no se venía aplicando este tema y se han encontrado albergues donde sí se manejan residuos de riesgo biológico. La Ingeniera Sonia Corchuelo expresa que ocurre lo mismo en los hogares gerontológicos, aunque se evidencia la generación del residuo peligroso no es tan dentro del campo de aplicación del Decreto 780 de 2016 por lo cual no se debe realizar la aplicación de este anexo.

La segunda pregunta realizada por el ingeniero John está relacionada con los dos reportes que, según la norma, deben presentarse a las autoridades sanitaria y ambiental. Al respecto, consulta si el reporte de los establecimientos que no cuentan con los registros requeridos es elaborado directamente por los líderes responsables o si esta información se remite a nivel central para su consolidación y posterior reporte a las autoridades competentes.

La ingeniera Sonia indica que el reporte lo deben realizar las Subredes directamente a la Autoridad Ambiental.

El ingeniero Freddy responde que las precisiones mencionadas y el acta de socialización hacen parte de los insumos de apoyo que serán compartidos con los equipos. Asimismo, aprovecha la oportunidad para recordar a los compañeros, en su mayoría referentes de las diferentes líneas, que el ejercicio retrospectivo de Centro Oriente inicia el día de mañana. Por tal motivo, solicita remitir oportunamente los insumos correspondientes a este ciclo.

Adicionalmente, indica que cualquier precisión o lineamiento específico relacionado con instrumentos propios de cada línea, como el caso expuesto por la doctora Leidy, sería importante se pudieran incluir dentro de la información y documentación que se remita para su revisión y consolidación.

Freddy Vicente Nieto Moreno agradece la colaboración de todos y reitera la importancia de compartir estos insumos de manera oportuna para garantizar el desarrollo adecuado del proceso.

 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					

Seguidamente, la doctora Marcela Buitrago, médica veterinaria encargada del seguimiento de la línea de Etoz, manifiesta una inquietud relacionada con el tema expuesto previamente por la doctora Leidy.

Al respecto, señala que se ha evidenciado una falta de unificación entre las subredes en cuanto a los ítems que deben o no evaluarse y cerrarse en el acta principal. Como ejemplo, menciona que algunas subredes realizan el cierre de todos los numerales, mientras que otras únicamente cierran dos o tres espacios específicos.

En este sentido, solicita aclarar si desde la referencia de la línea Etoz ya se han definido y unificado estos criterios y, de ser así, si existe algún acta, lineamiento o documento que establezca de manera precisa cuáles son los ítems que deben cerrarse y en qué casos procede dicho cierre, de acuerdo con la pertinencia identificada durante la evaluación y el diligenciamiento del acta.

Al respecto, se solicita a la línea de Saneamiento revisar las indicaciones impartidas durante las capacitaciones realizadas. Adicionalmente, se solicita al doctor Alexander Estepa remitir un correo electrónico aclarando la situación. Frente a esta solicitud, el profesional informa que realizará el envío del acta de capacitación como soporte de las orientaciones brindadas.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
En el cuerpo del acta	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Angie Gómez Gómez	smgomez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SVSP	
2	*****	*****	*****	*****	*****
3	*****	*****	*****	*****	*****
4	*****	*****	*****	*****	*****
5	*****	*****	*****	*****	*****
6	*****	*****	*****	*****	*****
7	*****	*****	*****	*****	*****

 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					

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.

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	

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

Tema: Capacitación, socialización acta GIRASA versión ponderada.

Fecha: 23/07/2026

Hora Inicio: 09:00 a.m.

Hora Fin: 10:15 a.m.

Lugar: Plataforma Teams

No.	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mónica Alexandra Cuervo Salgado	SDS	Contratista	3133732078	macuervo@saludcapital.gov.co	Mónica Cuervo Salgado
2	Alexandra Zuleta González	SDS-SSSP	Contratista	3144395826	A1zuleta976@saludcapital.gov.co	Virtual
3	Cesar Eduardo Piñeros Huertas	Subdirección De Vigilancia En Sal	Contratista	3214121709	cepineros@saludcapital.gov.co	CEPH
4	CARLOS ANDRES GUERRERO PACHECC	SGYEPSP	CONTRATISTA	3174046265	CA2guerrero@saludcapital.gov.co	Carlos Guerrero
5	Natalia González Sánchez	SDS / Subdirección de gestión y €	Contratista	3124814790	N1Gonzalez@saludcapital.gov.co	Natalia González Sánchez
6	Edgar Alberto Salazar Manosalva	Subdirección de Gestión y Evaluac	Contratista	3115605028	easalazar@saludcapital.gov.co	Edgar Alberto Salazar Manosalva
7	Ana Milena Gómez	SDS/SVSP	Contratista	3156039190	am1gomez@saludcapital.gov.co	AMGG
8	Mabel A Rueda	Acciones Colectivas	Contratista	3223804381	marueda@saludcapital.gov.co	Mabel A Rueda
9	Marsela Buitrago Tellez	SDS	Contratista	3108737820	m1buitrago@saludcapital.gov.co	Marsela Buitrago T
10	Freddy Vicente Nieto Moreno	SDS - SAC	Contratista	3202659507	FVNieto@saludcapital.gov.co	TEAMS
11	Andrés Felipe López Rodríguez	Subsecretaría de Salud Pública	Contratista	3104725882	aflopez@saludcapital.gov.co	Andrés López
12	Jenny Alexandra Morales Mancera	Secretaria Distrital de Salud	Contratista	3143592316	Ja1morales@saludcapital.gov.co	Virtual TEAMS
13	John Fredy Corso Hernandez	SDA	Contratista	3124392621	Jfcorso@saludcapital.gov.co	John Corso
14	José Alexander Estepa Becerra	Subdirección de vigilancia en sal	Contratista - profesional especia	9535	Jaebecerra@saludcapital.gov.co	JAEB
15	Carolina Buitrago Hoyos	SDD/SVSP	Contratista	3143864020	Cbuitrago@saludcapital.gov.co	CBH
16	OSCAR ALEJANDRO PÉREZ LARA	VSA LINEA MEDICAMENTOS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3132070184	oaperez@saludcapital.gov.co	OAPL
17	Leidy Judith Rodríguez Nieves	SDS - SVSP	Contratista - QF	3123218021	Ljrodriguez@saludcapital.gov.co	LJRN
18	RICARDO JAVIER RODRIGUEZ BERBESI	SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3106995168	rjrodriguez@saludcapital.gov.co	RRB
19	Jenny Rocío López Espinel	Subdirección de salud publica	Contratista	3123578535	jrlopez@saludcapital.gov.co	Jenny Rocío López Espinel
20	Didier Alexis santos lozano	Equipo de apoyo a la supervision	Contratosta	3017402924	Dasantos@saludcapital.gov.co	Alexis Santos L.
21	IVÁN GARZÓN	Secretaria de Salud	Profesional Especializado	3139766470	IFgarzon@saludcapital.gov.co	Iván Garzón
22	Angie Gómez Gómez	SDS-SVSP	Contratista	3649090	amgomez@saludcapital.gov.co	AMGG
23	Marcela Portela Aguirre	Secretaria Distrital de Salud	Contratista	3649090	MPPortela@saludcapital.gov.co	MPPA
24	Sonia Gigliola Corchuelo Parra	Secretaria Distrital de Salud	Contratista	3649090	sgcorchuelo@saludcapital.gov.co	Sonia Corchuelo