

**AUTO N. 03618**  
**“POR EL CUAL SE ORDENA EL INICIO DE UN PROCESO SANCIONATORIO  
AMBIENTAL Y SE TOMAN OTRAS DETERMINACIONES”**

**LA DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE  
AMBIENTE**

En uso de las facultades legales conferidas por la Ley 99 de 1993, con fundamento en la Ley 1333 de 2009, la Ley 1437 de 2011, en concordancia con el Acuerdo Distrital 257 del 30 de noviembre de 2006, el Decreto Distrital 109 del 16 de marzo de 2009 modificado por el Decreto Distrital 175 del 04 de mayo de 2009 y en especial, las delegadas por la Resolución 01466 del 24 de mayo de 2018, modificada por la Resolución 02566 del 15 de agosto de 2018 de la Secretaría Distrital de Ambiente y

**CONSIDERANDO**

**I. ANTECEDENTES**

Que la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de la Dirección de Control Ambiental de la Secretaría Distrital de Ambiente, en uso de las funciones de control y vigilancia, realizó visita técnica el día 23 de enero de 2020 al predio ubicado en la Carrera 6 No. 180C-14 de la localidad de Usaquén de esta ciudad donde se ubica la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E – SEDE USS CODITO**, identificada con el NIT. No. 900971006-4 con el fin de verificar el cumplimiento normativo ambiental en materia de gestión de residuos hospitalarios y similares, y otros residuos peligrosos de origen administrativo.

**II. CONSIDERACIONES TÉCNICAS**

Que, en consecuencia, de la visita realizada, la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de la Secretaría Distrital de Ambiente, emitió el **Concepto Técnico No.08607 del 26 de agosto de 2020**, señalando dentro de sus apartes fundamentales, lo siguiente:

(...)

**4. ANÁLISIS AMBIENTAL**

*De acuerdo con lo expuesto en el presente concepto y el análisis de los antecedentes desde el punto de vista técnico ambiental se determina que el establecimiento denominado SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SEDE USS CODITO, ubicado en la Carrera 6 No. 180C - 14 de la localidad de Usaquén NO ha dado cumplimiento de forma REITERATIVA con lo solicitado*

en los siguientes requerimientos y en lo establecido en la normatividad ambiental vigente, en relación con la gestión realizada de los residuos hospitalarios y similares, y otros residuos peligrosos de origen administrativo

- Radicado SDA No. 2016EE01797 del 05/01/2016, visita de control realizada el 21/10/2015, en la cual se evidenció que no diligenciaba en el formato RH1 el registro de residuos químicos metales (restos de amalgamas) y químicos fármacos (cámpulas de anestesia) generados por el establecimiento, de manera secuencial y actualizada; se presentaban incoherencias entre las cantidades registradas en el formato RH1 y los soportes de gestión externa para los residuos infecciosos (biosanitarios); y no contaba con los manifiestos de transporte, las certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos (cortopunzantes), químicos fármacos (cámpulas de anestesia) y químicos metales (restos de amalgamas); incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por el Artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002; y en el Artículo 6 del Decreto 351 de 2014.

Además, se evidenció que no contaba con un formato de reporte en el que se registre la cantidad generada de residuos peligrosos de origen administrativo; con contaba con un área para el almacenamiento, ni había entregado a un gestor externo para el tratamiento y disposición final, los residuos peligrosos de origen administrativo que generó desde el año 2013; no identificaba las características de peligrosidad de los residuos peligrosos de origen administrativo que se generan; y no contaba con las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia) y químicos metales (restos de amalgamas); incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015.

- Radicado SDA No. 2018EE135875 del 13/06/2018, visita de control realizada el 14/09/2017, en la cual se evidenció que no implementaba el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares; no registraba de manera secuencial y a la fecha en el formato RH1 la generación de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia) y químicos (contenedores presurizados); y no garantizaba la gestión externa de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químico metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados) al no contar con los manifiestos de transporte, actas de tratamiento y certificados de disposición final; incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por el Artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002; y en el Artículo 6 del Decreto 351 de 2014.

Adicionalmente, se evidenció que no implementaba el Plan Integral de Residuos Peligrosos, puesto que no se evidenciaba la gestión de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados), así como también de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como RAEEES, luminarias, balastos, pilas, baterías, tóner y/o cartuchos; y no conservaba los manifiestos de transporte, actas de tratamiento y certificados de disposición final de estos residuos; incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015

- De igual manera, en la visita de control realizada el 23/01/2020 emitida mediante el Radicado No. 2020EE81433 del 12/05/2020, se evidencia que el establecimiento sigue incumpliendo con la implementación y seguimiento al Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en cuanto a que los recipientes de recolección de los residuos químicos fármacos (envases de

medicamentos: viales) y residuos infecciosos cortopunzantes (agujas) ubicados en el área de vacunación no se encuentran debidamente etiquetados de acuerdo con sus características de peligrosidad, el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de su depósito en el sitio de almacenamiento central ; incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.3 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por el Artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002; y en el Artículo 6 del Decreto 351 de 2014.

Asimismo, no diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos Químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), Químicos metales (restos de amalgamas) y Químicos reactivos (contenedores presurizados); no cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados); y no garantiza la gestión externa de estos residuos al no conservar los respectivos soportes tales como manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos (contenedores presurizados); incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por el Artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002; y en el Artículo 6 del Decreto 351 de 2014.

Además, no implementa el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, puesto que no se evidenciaron las certificaciones de aprovechamiento los otros residuos peligrosos de origen administrativo: pilas, generados en el establecimiento; incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015.

Por lo anterior, está generando un posible riesgo de afectación al recurso hídrico y al suelo, por no realizar una adecuada gestión externa de los residuos hospitalarios y similares, y otros residuos peligrosos de origen administrativo

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo con la información recopilada durante la visita realizada 23/01/2020, emitida mediante el Radicado No. 2020EE81433 del 12/05/2020 y el análisis de los antecedentes del establecimiento SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SEDE USS CODITO, se evidencia que incumplió reiteradamente con las siguientes obligaciones normativas:

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza la implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, debido a que no cuenta los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final) de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados).</li> <li>• No cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos,</li> </ul>	Artículo 6. Obligaciones del generador	Decreto 351 de 2014: "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

<p>medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No garantiza la gestión externa de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados), puesto que no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final</li> </ul>		
<p>Los recipientes de recolección de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos: viales) y residuos infecciosos cortopunzantes (agujas) ubicados en el área de vacunación no se encuentran debidamente etiquetados de acuerdo con sus características de peligrosidad, el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de su depósito en el sitio de almacenamiento central</p>	<p>Artículo 2. Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares (...). Numeral 7.2.3. del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares</p>	<p>Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No realiza la implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRH debido que no diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos Químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), Químicos metales (restos de amalgamas) y Químicos reactivos (contenedores presurizados), no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final).</li> <li>• No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos Químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), Químicos metales (restos de amalgamas) y Químicos reactivos (contenedores presurizados).</li> <li>• No garantiza la gestión externa de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores</li> </ul>	<p>Artículo 2. Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares (...). Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos</p>	<p>Resolución 1164 de 2002 “Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”</p>

<p><i>presurizados), puesto que no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final</i></p>	<p><i>para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares</i></p>	
<p>• <i>No implementa el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos - PGIRP, puesto que no cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento.</i></p> <p>• <i>No cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento</i></p> <p><i>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control el 21/10/2015, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control:</i> “(...)</p> <p><i>Numeral 5. Conclusiones</i></p> <p><i>Resolución 1164 del 2002: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.</i></p> <p><i>Artículo 2°. Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares (...)</i></p>	<p><i>Artículo 2.2.6.1.3.1, Obligaciones del Generador</i></p> <p><i>Numeral 5. Conclusiones</i></p>	<p><i>Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</i></p> <p><i>Radicado SDA No. 2016EE01797 del 05/01/2016</i></p>



- Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios en Colombia - Monitoreo al PGIRH:

- Se presentan incoherencias entre las cantidades registradas en el formato RH1 y los soportes de gestión externa para los residuos infecciosos - biosanitarios.

- No se diligencia en formato RH1 el registro de residuos químicos metales (Amalgamas y cámpulas de anestesia) generados por el establecimiento, de manera secuencial y actualizada.

- No cuenta con las certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos - Cortopunzantes y químicos fármacos – Restos de amalgamas y cámpulas de anestesia.

Decreto 351 del 2014: Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Capítulo III. Obligaciones del generador. Artículo 6:  
Numeral 9.

- No se diligencia en formulario RH1 de manera secuencial y actualizada, el registro de residuos químicos – restos de amalgamas y cámpulas de anestesia generados por el establecimiento. –

Numeral 13.

- No cuenta con los respectivos soportes de gestión externa (certificados de tratamiento) de los residuos infecciosos – cortopunzantes y químicos – restos de amalgamas y cámpulas de anestesia.

- No conserva manifiestos de transporte, ni certificaciones de tratamiento y disposición final que el gestor externo otorga de los residuos químicos – restos de amalgamas y cámpulas de anestesia.

Decreto 1076 del 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.

- Título 6. Sección 3. Artículo 2.2.6.1.3.1 Obligaciones del generador.

- Literal a) Garantizar la gestión y manejo integral de los desechos peligrosos que genera.

- No se diligencia en formulario RH1 de manera secuencial y actualizada, el registro de residuos

*químicos – restos de amalgamas y cámpulas de anestesia generados por el establecimiento.*

*- El establecimiento no tiene un formato de reporte en el que se registre la cantidad generada de residuos peligrosos de origen administrativo.*

*- El establecimiento no tiene en almacenamiento, ni ha entregado a un gestor externo para el tratamiento y disposición final, los residuos peligrosos de origen administrativo que genera desde el año 2013.*

*- Literal c) Identificar las características de peligrosidad de cada uno de los residuos o desechos peligrosos que genere.*

*- El establecimiento no identifica las características de peligrosidad de los residuos peligrosos de origen administrativo que se genera.*

*- Literal i) Conservar certificaciones de aprovechamiento, almacenamiento o disposición final que emiten los respectivos gestores, hasta por un tiempo de cinco (5) años.*

*- El establecimiento no cuenta con las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos - Cortopunzantes y químicos – restos de amalgamas y cámpulas de anestesia. (...)"*

<p>Requerimiento producto de los incumplimientos evidenciados en la visita de control realizada el día 14/09/2017:</p> <p><i>"(...) Numeral 6. Conclusiones Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".</i></p> <p><i>Artículo 6. Obligaciones del generador</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>No implementan el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido a que no garantiza la gestión externa de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados), ya que no cuenta con los manifiestos de transporte, actas de tratamiento y certificaciones de disposición final.</i></li> <li>- <i>El establecimiento no conserva las actas de tratamiento y certificados de disposición final de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados).</i></li> </ul> <p><i>Resolución 1164 de 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".</i></p> <p><i>Artículo 2. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>No implementa el plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. - No se evidencia que se registren en el formato RH1 de manera secuencial y a la fecha, la generación de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia) y químicos (contenedores presurizados).</i></li> </ul> <p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS (QUÍMICOS Y ADMINISTRATIVOS)</b></p> <p><i>Decreto 1076 de 2015 "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"</i></p> <p><i>Artículo 2.2.6.1.3.1. Obligaciones del generador.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>No implementa el plan integral de residuos peligrosos, puesto que no se evidencia la gestión de los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y</i></li> </ul>	<p>Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2018EE135875 del 13/06/2018</p>
---	------------------------------------	---



químicos (contenedores presurizados), así como también de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como RAEES, luminarias, balastos, pilas, baterías, tóner y/o cartuchos. –

-No garantiza la gestión integral de los residuos químico fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados), ya que no cuenta con los manifiestos de transporte, actas de tratamiento y certificados de disposición final, así como también de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como RAEES, luminarias, balastos, pilas, baterías, tóner y/o cartuchos. - -No conserva los manifiestos de transporte, actas de tratamiento y certificados de disposición final para los residuos químicos fármacos (cámpulas de anestesia, envases medicamentos vacíos, medicamentos vencidos y/o deteriorados), químicos metales (restos amalgamas) y químicos (contenedores presurizados), así como también de los otros residuos peligrosos de origen administrativos tales como RAEES, luminarias, balastos, pilas, baterías y tóner y/o cartuchos.

- Se evidencia que el establecimiento no ha realizado entrega al gestor externo de los residuos peligrosos químicos fármacos (cámpulas de anestesia), químicos metales (restos amalgamas), así como de los otros residuos peligrosos de origen administrativo (luminarias, tóner y/o cartuchos) (...)"

De acuerdo con los incumplimientos a la normatividad ambiental vigente expuestos en el presente Concepto Técnico se solicita al grupo jurídico iniciar los procesos administrativos a que haya lugar.

(...)

### III. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

- **De los Fundamentos constitucionales**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de la Constitución Política de Colombia es obligación, a cargo del Estado colombiano y de los particulares, proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.

El régimen sancionador, encuentra fundamento constitucional en el artículo 29 de la Constitución Política, que dispone la aplicación a toda clase de actuaciones administrativas, del debido proceso, en virtud del cual, "Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de

*cada juicio*”, y el desarrollo de la función administrativa conforme a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Por su parte, el artículo 79 de la Carta Política consagra el derecho de las personas a gozar de un ambiente sano y el deber del Estado de proteger la diversidad y la integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

A su vez, el artículo 80 de la misma Carta establece que el Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales renovables, para garantizar su desarrollo sostenible, así como su conservación, restauración o sustitución. También ordena que el Estado colombiano deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales a que haya lugar y exigir la reparación de los daños causados.

- **Del procedimiento – Ley 1333 de 2009 y demás disposiciones**

El procedimiento sancionatorio ambiental en Colombia se encuentra regulado en la Ley 1333 del 21 de julio de 2009.

Así, el artículo 1° de la citada Ley, establece:

**“ARTÍCULO 1o. TITULARIDAD DE LA POTESTAD SANCIONATORIA EN MATERIA AMBIENTAL.** *El Estado es el titular de la potestad sancionatoria en materia ambiental y la ejerce sin perjuicio de las competencias legales de otras autoridades a través del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, las Corporaciones Autónomas Regionales, las de Desarrollo Sostenible, las Unidades Ambientales de los grandes centros urbanos a que se refiere el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, los establecimientos públicos ambientales a que se refiere el artículo 13 de la Ley 768 de 2002 y la Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales, Uaesppn, de conformidad con las competencias establecidas por la ley y los reglamentos*”. (Subrayas y negrillas insertadas).

La Ley 1333 de 2009, señala en su artículo 3°, que son aplicables al procedimiento sancionatorio ambiental, los principios constitucionales y legales que rigen las actuaciones administrativas y los principios ambientales prescritos en el artículo 1° de la Ley 99 de 1993.

A su vez, el artículo 5° *ibídem*, establece que se considera infracción en materia ambiental toda acción u omisión que constituya violación a las disposiciones ambientales vigentes y a las contenidas en los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente; de igual manera, constituye infracción ambiental la comisión de daño al medio ambiente.

Aunado a lo anterior, los artículos 18 y 19 de la norma *ibídem* establecen:

**“Artículo 18. Iniciación del procedimiento sancionatorio.** *El procedimiento sancionatorio se adelantará de oficio, a petición de parte o como consecuencia de haberse impuesto una medida preventiva mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo, el cual dispondrá el inicio del procedimiento*

sancionatorio para verificar los hechos u omisiones constitutivas de infracción a las normas ambientales. En casos de flagrancia o confesión se procederá a recibir descargos.

**Artículo 19. Notificaciones.** En las actuaciones sancionatorias ambientales las notificaciones se surtirán en los términos del Código Contencioso Administrativo”.

De igual manera, la multicitada Ley 1333 de 2009, en su artículo 20° establece:

**“ARTÍCULO 20. INTERVENCIONES.** Iniciado el procedimiento sancionatorio, cualquier persona podrá intervenir para aportar pruebas o auxiliar al funcionario competente cuando sea procedente en los términos de los artículos 69 y 70 de la Ley 99 de 1993. Se contará con el apoyo de las autoridades de policía y de las entidades que ejerzan funciones de control y vigilancia ambiental”.

De otro lado, el artículo 22° de la citada Ley 1333 de 2009, dispone que para determinar con certeza los hechos constitutivos de infracción y completar los elementos probatorios, la autoridad ambiental competente podrá realizar todo tipo de diligencias administrativas, tales como visitas técnicas, toma de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, caracterizaciones, etc.

Así mismo la Ley 1333 de 2009, en su artículo 56° establece: “(...) Las autoridades que adelanten procesos sancionatorios ambientales deberán comunicar a los Procuradores Judiciales Ambientales y Agrarios los autos de apertura y terminación de los procesos sancionatorios ambientales...”

En lo atinente a principios, la Ley 1437 de 2011 consagra en su artículo 3° que;

*“todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.*

*Las actuaciones administrativas se desarrollarán, especialmente, con arreglo a los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad (...)*”

Visto así los marcos normativos que desarrollan la presente etapa del proceso sancionatorio ambiental, el presente asunto se resolverá de la siguiente manera:

#### **IV. CONSIDERACIONES DE LA SECRETARÍA - DEL CASO EN CONCRETO**

Conforme a lo anterior y de acuerdo con lo indicado en el **Concepto Técnico N° 08607 del 26 de agosto de 2020**, este Despacho advierte eventos constitutivos de infracción ambiental materializados en presuntos incumplimientos a la normatividad ambiental, la cual se señala a continuación, así:

• **Resolución 1164 del 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”:**

(...)

*Artículo 2°. Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares y prestadores de los servicios de desactivación y especial de aseo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000.*

*Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.*

*Numeral 1. Alcance*

*(...) Todo generador de residuos hospitalarios y similares, diseñará y ejecutará un Plan para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH) componente interno, con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares contenidos en este manual. Cuando el generador realiza la gestión externa (transporte, tratamiento y disposición final), deberá ejecutar el PGIRHS componente interno y externo y obtener las autorizaciones, permisos, y licencias ambientales pertinentes. (...).*

*Numeral 7.2.3. SEGREGACION EN LA FUENTE La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos. Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual.*

*En las salas de cirugía, cardiología, pediatría, ginecoobstetricia, gastroenterología, urgencias, odontología, urología, hospitalización de pacientes infectados o de cirugías o con heridas, terapia respiratoria, diálisis, quimioterapia, salas de cuidados intermedios e intensivos o de aislados, urgencias, patología, curaciones, investigación, laboratorios clínico y de genética, bancos de sangre, toma de muestras, consulta externa, morgue, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el Decreto 2676 de 2000 y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, medicina deportiva, así mismo para algunas hospitalizaciones asociadas con ellas; se utilizan recipientes para residuos no peligrosos.*

*Los residuos de amalgamas y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará en este capítulo*

(...)

**UTILIZAR RECIPIENTES SEPARADOS E IDENTIFICADOS, ACORDES CON EL CÓDIGO DE COLORES ESTANDARIZADO.**

*En todas las áreas del establecimiento generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables, todos deben estar perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.*

(...)

**Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH-componente interno**

*Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, se establecerán mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los indicadores y las auditorías e interventorías de gestión.*

*Para el manejo de indicadores, han de desarrollarse registros de generación de residuos y reportes de salud ocupacional.*

*El formulario RH1, el cual se presenta en el ANEXO 3, debe ser diligenciado oportunamente por el generador; este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.*

(...)

**• Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, el cual compiló el Decreto 351 de 2014**

(...)

*“Artículo 2.8.10.6°. Obligaciones del generador. Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:*

*1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.*

(...)

*9. Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.*

(...).

*13. Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.*

• **Decreto 1076 del 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”:**

(...)

*Artículo 2.2.6.1.3. Obligaciones del generador.*

*a) Garantizar la gestión y manejo integral de los residuos o desechos peligrosos que genera;*

(...)

*c) Identificar las características de peligrosidad de cada uno de los residuos o desechos peligrosos que genere, para lo cual podrá tomar como referencia el procedimiento establecido en el del presente Título sin perjuicio de lo cual la autoridad ambiental podrá exigir en determinados casos la caracterización físico-química de los residuos o desechos si así lo estima conveniente o necesario*

(...)

*i) Conservar certificaciones de aprovechamiento, almacenamiento o disposición final que emiten los respectivos gestores, hasta por un tiempo de cinco (5) años.*

Conforme a lo considerado en el **Concepto Técnico N° 08607 del 26 de agosto de 2020** y los correspondientes documentos evaluados y analizados, se evidencia un incumplimiento a lo preceptuado en las normas anteriormente citadas, por parte de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E – SEDE USS CODITO**, identificada con el NIT. No. 900971006-4, ubicado en la Carrera 6 No. 180C-14 de la localidad de Usaquén de esta ciudad, toda vez que:

- No realiza la implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- No garantiza la gestión externa de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados), puesto que no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final.
- No cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados).
- Los recipientes de recolección de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos: viales) y residuos infecciosos cortopunzantes (agujas) ubicados en el área de vacunación no se encuentran debidamente etiquetados de acuerdo con sus características de peligrosidad, el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de su depósito en el sitio de almacenamiento central.



- No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos Químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), Químicos metales (restos de amalgamas) y Químicos reactivos (contenedores presurizados).
- No implementa el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos - PGIRP, puesto que no cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento.
- No cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento.

Así las cosas, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1333 de 2009, la Dirección de Control Ambiental de la Secretaría Distrital de Ambiente, dispondrá iniciar procedimiento administrativo sancionatorio de carácter ambiental en contra la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E – SEDE USS CODITO**, identificada con el NIT. No. 900971006-4, ubicado en la Carrera 6 No. 180C-14 de la localidad de Usaquén de esta ciudad, con el fin de verificar los hechos u omisiones presuntamente constitutivos de infracción ambiental, contenidos en el precitado Concepto Técnico

## V. COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA

Con relación a la competencia de esta Entidad, es preciso señalar que mediante el Acuerdo Distrital 257 de 30 de noviembre de 2006 expedido por el Consejo de Bogotá, *“Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá Distrito Capital y se expiden otras disposiciones”*, se ordenó en el artículo 101, transformar el Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente - DAMA, en la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA, como un organismo del sector central, con autonomía administrativa y financiera.

Por su parte, el Decreto Distrital 109 de 16 de marzo de 2009 *“Por el cual se modifica la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente y se dictan otras disposiciones”* expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., modificado por el Decreto 175 del 4 de mayo de 2009, estableció la nueva estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Ambiente, determinó las funciones de sus dependencias y dictó otras disposiciones.

En lo relacionado al derecho sancionador ambiental, la Ley 1333 del 21 de julio de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.417 del mismo día, estableció el procedimiento sancionatorio en materia ambiental, subrogando entre otras disposiciones los artículos 83 a 86 de la Ley 99 de 1993, y señaló en su artículo 1° que el Estado es titular de la potestad sancionatoria en materia ambiental, a través de las Unidades Ambientales de los grandes centros urbanos a que se refiere

el artículo 66 de la Ley 99 de 1993 y demás autoridades ambientales, de conformidad con las competencias establecidas por la ley y los reglamentos.

En virtud del numeral 1° del artículo 1° de la Resolución 01466 del 24 de mayo de 2018, modificada por la Resolución 02566 del 15 de agosto de 2018 de la Secretaría Distrital de Ambiente, se delegó a la Dirección de Control Ambiental, entre otras, la siguiente función:

*“1. Expedir los actos administrativos de impulso relacionados con los procesos sancionatorios.”*

En mérito de lo expuesto, la Dirección de Control Ambiental de la Secretaría Distrital de Ambiente,

### **DISPONE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Iniciar procedimiento administrativo sancionatorio de carácter ambiental en los términos del artículo 18 de la Ley 1333 de 2009, en contra de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E – SEDE USS CODITO**, identificada con el NIT. No. 900971006-4, ubicado en la Carrera 6 No. 180C-14 de la localidad de Usaquén de esta ciudad, con el fin de verificar los hechos y omisiones constitutivos de infracción ambiental, de conformidad a lo expuesto en el **Concepto Técnico No. 08607 del 26 de agosto de 2020** y atendiendo a lo señalado en la parte motiva del presente Acto Administrativo, así:

- No realiza la implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- No garantiza la gestión externa de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados), puesto que no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final.
- No cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), químicos metales (restos de amalgamas) y químicos reactivos (contenedores presurizados).
- Los recipientes de recolección de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos: viales) y residuos infecciosos cortopunzantes (agujas) ubicados en el área de vacunación no se encuentran debidamente etiquetados de acuerdo con sus

características de peligrosidad, el proceso en que se originó el residuo, el código de identificación y la fecha de su depósito en el sitio de almacenamiento central.

- No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos Químicos fármacos (envases de medicamentos vacíos, medicamentos vencidos), Químicos metales (restos de amalgamas) y Químicos reactivos (contenedores presurizados).
- No implementa el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos - PGIRP, puesto que no cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento.
- No cuenta con las certificaciones de aprovechamiento de los otros residuos peligrosos: pilas, generadas en el establecimiento.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - Notificar el contenido del presente acto administrativo a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E – SEDE USS CODITO**, identificada con el NIT. No. 900971006-4, en la Carrera 6 No. 180C-14, en la calle 66 No 15-41 de la ciudad de Bogotá D.C y en el correo electrónico [notificacioesjudiciales@subrednorte.gov.co](mailto:notificacioesjudiciales@subrednorte.gov.co) de conformidad con lo establecido en los artículos 18 y 19 de la Ley 1333 de 2009 y en armonía con lo establecido en el artículo 66 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

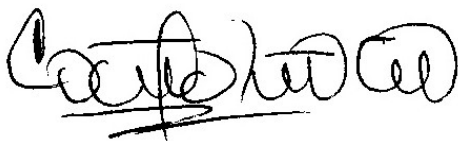
**ARTÍCULO TERCERO.** – El expediente **SDA-08-2020-1694**, estará a disposición de los interesados en la oficina de expedientes de la Secretaría Distrital de Ambiente de Bogotá D.C. – SDA, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 4° del artículo 36 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO CUARTO.** - Comunicar esta decisión a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios, conforme lo dispone el artículo 56 de la Ley 1333 de 2009.

**ARTÍCULO QUINTO.** - Publicar la presente providencia en el Boletín que para el efecto disponga la Entidad, lo anterior en cumplimiento del artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

**ARTÍCULO SEXTO.** - Contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**  
**Dado en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de octubre del año 2020**



**CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR**  
**DIRECCION DE CONTROL AMBIENTAL**

**Elaboró:**

MARIA XIMENA DIAZ ORDÓÑEZ	C.C:	1010201572	T.P:	N/A	CPS:	CONTRATO 20201408 DE 2020	FECHA EJECUCION:	27/09/2020
---------------------------	------	------------	------	-----	------	---------------------------------	---------------------	------------

**Revisó:**

CONSTANZA PANTOJA CABRERA	C.C:	1018416784	T.P:	N/A	CPS:	CONTRATO 2020-2206 DE 2020	FECHA EJECUCION:	09/10/2020
---------------------------	------	------------	------	-----	------	----------------------------------	---------------------	------------

**Aprobó:**

**Firmó:**

CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR	C.C:	80016725	T.P:	N/A	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	14/10/2020
------------------------------------	------	----------	------	-----	------	-------------	---------------------	------------