

AUTO N. 04962

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

**LA DIRECCION DE CONTROL AMBIENTAL DE LA SECRETARIA 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 y en concordancia con el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, el Decreto Distrital 109 del 16 de marzo de 2009 modificado por el Decreto 175 de 2009 y en especial, las delegadas por la Resolución 01865 del 6 de julio de 2021, de la Secretaría Distrital de Ambiente y,

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES

Que mediante el **oficio con radicado 2012EE094010 del 08 de agosto de 2012**, esta Secretaría Distrital de Ambiente- SDA, le comunicó a la sociedad **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA**, con N.I.T 830.107.697-5, los resultados de las visitas técnicas realizada los día 29 de noviembre de 2014, con el objetivo de verificar el cumplimiento normativo ambiental de su establecimiento de comercio, **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA CHAPINERO**, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., en el ejercicio de su actividad económica de pompas fúnebres y actividades relacionadas, efectuando entre otros requerimientos, los correspondientes en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, y residuos o desechos peligrosos.

Que conforme a la visita de control realizada el 15 de marzo de 2018, al establecimiento de comercio, **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA CHAPINERO**, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., esta autoridad ambiental efectuó requerimientos en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, residuos o desechos peligrosos y gestión de aceites usados en el Distrito Capital,

mediante el oficio de radicación **2018EE132630 del 08 de junio de 2018** a la sociedad TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T. 830063376 – 5.

El día **29 de octubre de 2019**, se realizó visita de control ambiental al establecimiento de comercio, TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA CHAPINERO, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., cuyos resultados se plasmaron en el concepto técnico 09276 del 23 de agosto del 2021.

II. CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que, la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de la Dirección de Control Ambiental de esta Secretaría, evaluó la información relacionada en los antecedentes, referentes al cumplimiento ambiental en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, residuos o desechos peligrosos y gestión de aceites usados en el distrito capital establecimiento de comercio, TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA CHAPINERO, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., de la sociedad TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T. 830.107.697-5, emitiendo el **concepto técnico 09276 del 23 de agosto del 2021**, del que se procederá a señalar lo siguiente:

“(…)

3. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL ESTABLECIMIENTO

El día 29/10/2019, se realiza visita de control al establecimiento **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA – SEDE PRINCIPAL** con NIT 830107697-5, ubicado en la Carrera 14 No. 51 – 65 de localidad Chapinero, donde se evidencio lo siguiente:

Nº DE CONSULTORIOS: N.A	Nº DE CAMAS PARA PREPARAR CUERPOS: 1		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	PUBLICO		PRIVADO X
ACTIVIDAD DESARROLLADA	ACTIVIDADES DE TANATOPRAXIA O AUTOPSIAS O EXHUMACIONES.		

* Información tomada de la visita realizada el 29/10/2019.

3.1 IDENTIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO

ÁREA Ó SERVICIOS PRESTADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS INFECCIOSOS GENERADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS QUÍMICOS GENERADOS	GENERA VERTIMIENTO DE INTERES SANITARIO
Laboratorio Tanatopraxia	Biosanitarios Cortopunzantes Anatomopatológicos	Químicos reactivos (envases de químicos vacíos)	SI

* Información tomada de la visita realizada el 29/10/2019.

3.1.1 Caracterización de los residuos Hospitalarios y similares

Tipo de residuos	Volumen generado (kg/mes)*	Tipo de desactivación ó tratamiento	Gestor Externo Autorizado	Tipo de Disposición final	Sitio Disposición Final
Biosanitarios	120,66	Autoclave de calor húmedo	Ecocapital S.A. E.S. P (Transporte, tratamiento y disposición final)	Frente común	Relleno sanitario Doña Juana
Cortopunzantes	No informado	No informado	No informado	No informado	No informado
Anatomopatológicos	10,91	No informado	Ecocapital S.A. E.S. P (Transporte, disposición final)	Celda de seguridad	Relleno sanitario Doña Juana
Químicos reactivos (envases de químicos vacíos)	No informado (no se encuentra en el formato RH1)	No informado	No informado	No informado	No informado
TOTAL	131,57				
GESTION RESIDUOS NO PELIGROSOS	Recicla bolsas de Suero: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
	Cantidad de Residuos Ordinarios (kg/mes): 8,2 Cantidad de Residuos Reciclables (kg/mes): 13,96				

Observaciones: *El promedio mensual de los volúmenes generados de los residuos son tomados del formato RH1 durante el período de octubre 2018 - septiembre 2019.

* Información tomada de la visita realizada el 29/10/2019.

3.1.2 Evaluación de aspectos de gestión externa

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Los gestores externos cuentan con licencia ambiental.	NO CUMPLE	Los siguientes gestores están autorizados: ECOCAPITAL S.A E.S.P. Resolución 2517 de 2005 otorgada por la SDA para el almacenamiento, incineración y desactivación con autoclave de calor húmedo de residuos infecciosos. No se identifica gestor externo autorizado para (tratar y disponer) los residuos infecciosos (cortopunzantes) y

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Así mismo los residuos infecciosos anatomopatológicos no cuenta con gestor autorizado para su tratamiento.</p>
<p>Diligencia el RH1</p>	<p>NO CUMPLE</p>	<p>Se evidencia en el formato RH1 que no se relaciona la generación de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, no se relaciona las cantidades generadas de los residuos infecciosos cortopunzantes.</p>
<p>Los volúmenes generados, son coherentes con volumen transportado y dispuesto</p>	<p>NO CUMPLE</p>	<p>Se analizó la coherencia de los volúmenes generados, transportados y tratados para los residuos peligrosos.</p> <p>Infeciosos: Se realizó comparación del periodo comprendido entre el 05/08/2019 al 30/09/2019.</p> <p>Biosanitarios: Cantidad generada (kg): 162 Cantidad transportada (kg): 165 Cantidad tratada (kg): 165 Cantidad dispuesta (kg): 165 CUMPLE</p> <p>Anatomopatológicos: Cantidad generada (kg): 124 Cantidad transportada (kg): 151 Cantidad tratada (kg): No informado Cantidad dispuesta (kg): 151 NO CUMPLE</p> <p>Por otro lado, no se evidencia coherencia entre las cantidades generadas, transportadas y dispuestas de los residuos infecciosos anatomopatológicos. Además, no cuenta con los certificados de tratamiento emitidos por un gestor externo autorizado.</p> <p>No fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) ya que no se registra su generación en el formato RH1 y no cuenta con soportes de gestión (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final).</p>
<p>Cuenta con manifiestos de transporte y certificados de tratamiento, recuperación o disposición final.</p>	<p>NO CUMPLE</p>	<p>El establecimiento no cuenta con (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente no cuenta con los certificados de tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos</p>

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Entrega del informe de gestión según frecuencia	NO CUMPLE	El establecimiento no ha presentado informes de gestión residuos hospitalarios y similares, ante la Secretaría Distrital de Ambiente.

* Información tomada de la visita realizada el 29/10/2019.

3.1.3 OTROS RESIDUOS PELIGROSOS DE ORIGEN ADMINISTRATIVO (DEC. 1076/ 2015)

Se evidencia que en la planilla de generación de los otros residuos peligrosos de origen administrativo **NO** se registra las cantidades de los residuos tales como tóner, luminarias, RAEES, aceites usados y pilas. Igualmente, no se evidencia la gestión integral de los mismos, ya que no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final).

3.1.4 Evaluación de gestión integral de residuos peligrosos de origen administrativo.

ÍTEM	SI/NO	OBSERVACIONES
Cuenta con PGIRP y se implementa	NO	El establecimiento cuenta con documento PGIRP, pero no se evidencia su implementación debido que no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES, aceites usados y pilas. Así mismo, no registra sus cantidades en la planilla de generación y no identifica las características de peligrosidad.
Registro como generador	NO	El establecimiento realizó la actualización del registro como generadores de residuos peligrosos para el período 2017, con Radicado No. 5000171535 del 29/10/2019 en la plataforma del IDEAM. Además, se evidencia que no realizó la actualización del registro de los residuos peligrosos generados durante los periodos 2019 y 2020.
Identifica todos los residuos peligrosos que genera y sus características de peligrosidad, podrá tomar como referencia el procedimiento establecido en el artículo 2.2.6.1.2.3 del Dec.1076/15.	NO	El establecimiento no identifica las características de peligrosidad de los residuos generados tales como tóner, luminarias, RAEES y aceites usados y pilas.
Alimenta un registro de generación de residuos peligrosos.	NO	El establecimiento no registra en una planilla la generación de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y aceites usados y pilas.
Cuenta con los servicios de aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, por gestores autorizados o realiza devolución al fabricante.	NO	El establecimiento no cuenta con los servicios de un gestor autorizado para tratar, aprovechar y disponer los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas.

ÍTEM	SI/NO	OBSERVACIONES
Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento tratamiento o disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de 5 años.	NO	No se evidencia (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) que garanticen la gestión integral de los otros residuos peligrosos de origen administrativos tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas.

* Información tomada de la visita realizada el 29/10/2019.

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 **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA – SEDE PRINCIPAL**, ubicado en la Carrera 14 No. 51 – 65 de la localidad Chapinero, **NO** ha dado cumplimiento de forma **REITERADA** 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. 2012EE094010 del 08/08/2012, visita de control realizada los días 4 y 24 de mayo 2012, en la cual se evidenció que no implementa el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido a que no hace inclusión de los residuos infecciosos lodos y no peligrosos reciclables generados en el formulario RH1, 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; (...).

Además, se evidenció que no cumple con las obligaciones del generador, puesto que no se evidencian documentos que soportan la gestión externa (certificados de tratamiento, recuperación y disposición final) relacionados con los residuos hospitalarios y similares generados, no garantiza la adecuada gestión de los residuos peligrosos administrativos (tubos-bombillos fluorescentes, cartucho o tóner, RAEES) generados, no cuenta con un Plan de Gestión de Residuos Peligrosos Administrativos y no diligencia una herramienta que permita llevar un registro de generación de los residuos peligrosos administrativos, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 10 del Decreto 4741 de 2005.

- ✓ Radicado SDA No. 2018EE132630 del 08/06/2018, visita de control realizada el día 15/03/2018, en la cual se evidenció que no implementa el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido a que no cuenta con las certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos), no conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos), se presentan inconsistencias en el arqueo de residuos infecciosos (Cortopunzantes, Anatomopatológicos), químico fármacos (envases de medicamentos), que el generador reporta en el formato RH1, 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. (compilado en el Decreto 780 de 2016).

Además, se evidenció que no implementa el plan integral de residuos peligrosos, puesto que no se evidencia la gestión de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias-balastros, pilas-baterías, RAEES, tóneres, no conserva certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de

insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias-balastos, pilas- baterías, RAEES, tóneres que se generan en el establecimiento y no garantiza la gestión integral de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias-balastos, pilas-baterías, RAEES, tóneres, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015.

Por último, se evidencio que no cumple con las obligaciones del acopiador primario, debido que no está inscrito ante la autoridad ambiental competente, para lo cual debe diligenciar el formato de inscripción para acopiadores primarios y no cuenta con los soportes de gestión manifiesto de tratamiento, certificaciones de tratamiento y disposición final), incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 6 del Resolución 1188 de 2003.

- ✓ De igual manera, en la visita de control realizada el 29/10/2019, se evidenció que el establecimiento sigue incumpliendo en la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido que no conserva los certificados de tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no conserva los certificados (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para realizar el tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos. Igualmente, para realizar el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), (...).

Igualmente, se evidenció que los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con las especificaciones técnicas establecidas en el manual adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002, el almacenamiento de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) supera el tiempo máximo de 1 mes, no cuenta con un sistema de preservación para los residuos anatomopatológicos almacenados, como congelamiento, gelidificación, o solidificación con el objeto de prevenir escurrimiento de los líquidos y la proliferación de microorganismos, no realiza seguimiento a la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, puesto que se evidencian diferencias en las cantidades generadas, transportadas, y dispuestas de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) ya que no se registra su generación en el formato RH1 y no cuenta con soportes de gestión externa (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final), no conserva (manifiestos de transporte, los certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para realizar el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.3, Numeral 7.2.6.2, Numeral 7.2.4.2 y 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.

Además, No garantiza la gestión integral de los residuos peligrosos, ya que no conserva los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas, no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Por otro lado, no se evidencia gestor autorizado para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativos tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas, se evidencia que, en la planilla de los otros residuos peligrosos de origen administrativo, no registra los residuos generados de tóner, luminarias, RAEES, aceites usados y pilas, los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) supera el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses y el usuario no identifica las características de peligrosidad de cada uno de los otros residuos o desechos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas, , incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015; así mismo, el establecimiento no realizó la actualización del registro de los residuos peligrosos generados durante los periodos 2019 y 2020, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.6.1 Del Registro Generadores del Decreto 1076 de 2015.

Por último, se evidencio que no cumple con las obligaciones del acopiador primario, debido que no cuenta con el registro como acopiador primario de aceites usados ante la Secretaría Distrital de Ambiente, el cual se debe realizar considerando que sin importar que la generación sea mínima, el establecimiento debe almacenar estos residuos hasta que puedan ser entregados a un transportador autorizado y no cuenta con movilizador autorizado de aceites usados y con reportes de movilización emitidos por un movilizador autorizado, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 6 del Resolución 1188 de 2003.

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 el análisis de los antecedentes y la información recopilada durante la visita realizada del establecimiento TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA – SEDE PRINCIPAL, se identifica que incumplió con las siguientes obligaciones normativas:

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
----------------	--------------------	-----------------------

<p>Visita realizada 29/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No implementan el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, debido que no conserva los certificados de tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no conserva los certificados (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). ✓ No garantiza la gestión externa de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) debido que no cuenta con (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final). ✓ No cuenta con un gestor externo autorizado para realizar el tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos. Igualmente, para realizar el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). 	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>Visita realizada 29/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con las especificaciones técnicas establecidas en el manual adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002. 	<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 (...).</p> <p>Numeral 7.2.3. Segregación en la fuente.</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>Visita realizada 29/10/2019.</p> <p>✓ El almacenamiento de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) supera el tiempo máximo de 1 mes.</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 (...).</p> <p>Numeral 7.2.6.2. Almacenamiento Central.</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>Visita realizada 29/10/2019.</p> <p>✓ No cuenta con un sistema de preservación para los residuos anatomopatológicos almacenados, como congelamiento, gelidificación, o solidificación con el objeto de prevenir escurrimiento de los líquidos y la proliferación de microorganismos.</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 (...).</p> <p>Numeral 7.2.6.2. Métodos de desactivación de baja eficiencia</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>Visita realizada 29/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No realiza seguimiento a la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido que se evidencian diferencias en las cantidades generadas, transportadas, y dispuestas de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) ya que no se registra su generación en el formato RH1 y no cuenta con soportes de gestión externa (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final). ✓ No garantiza la gestión externa de los residuos peligrosos, puesto que no conserva (manifiestos de transporte, los certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). ✓ No cuenta con los certificados de tratamiento de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). ✓ No cuenta con un gestor externo autorizado para realizar el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). ✓ No registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos). 	<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 (...).</p> <p>Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.</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>Visita realizada 29/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No garantiza la gestión integral de los residuos peligrosos, ya que no conserva los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas. ✓ Se evidencia que no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Por otro lado, no se evidencia gestor autorizado para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativos tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas. ✓ Se evidencia que, en la planilla de los otros residuos peligrosos de origen administrativo, no registra los residuos generados de tóner, luminarias, RAEES, aceites usados y pilas. ✓ Los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) supera el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses. ✓ El usuario no identifica las características de peligrosidad de cada uno de los otros residuos o desechos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas. 	<p>Artículo 2.2.6.1.3.1, <i>Obligaciones del Generador. De conformidad con lo establecido en la ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos.</i></p>	<p>Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</p>
<p>Visita realizada 29/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El establecimiento no realizó la actualización del registro de los residuos peligrosos generados durante los periodos 2019 y 2020. 	<p>Artículo 2.2.6.1.6.1 Del Registro Generadores.</p>	<p>Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</p>

<p>Visita realizada 29/10/2019.</p> <p>✓ El establecimiento no realizó la actualización del registro de los residuos peligrosos generados durante los periodos 2019 y 2020 en la plataforma IDEAM.</p>	<p>Artículo 5°. Actualización de la información diligenciada en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos</p>	<p>Resolución 1362 de 2007 “Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos</p>
<p>Visita realizada 29/10/2019.</p> <p>✓ El establecimiento no cuenta con el registro como acopiador primario de aceites usados ante la Secretaría Distrital de Ambiente, el cual se debe realizar considerando que sin importar que la generación sea mínima el establecimiento debe almacenar estos residuos hasta que puedan ser entregados a un transportador autorizado.</p> <p>✓ El establecimiento no cuenta con movilizador autorizado de aceites usados y con reportes de movilización emitidos por un movilizador autorizado.</p>	<p>Artículo 6 Obligaciones del acopiador primario</p>	<p>Resolución 1188 de 2003, “por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito Capital”.</p>
<p>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control los días 4 y 24 de mayo 2012, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control.</p> <p>“(…) Numeral 5. Conclusiones Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”.</p> <p>Artículo 2. Manual para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares</p> <p>Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRHS.</p> <p>✓ No hace inclusión de los residuos infecciosos lodos y no peligrosos reciclables generados en el formulario RH1.</p> <p>Decreto 4741 de 2005 “Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral”.</p> <p>Artículo 10. Obligaciones del generador.</p>	<p>“(…) Numeral 5. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2012EE094010 del 08/08/2012</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencian documentos que soportan la gestión externa (certificados de tratamiento, recuperación y disposición final) relacionados con los residuos hospitalarios y similares generados. ✓ No garantiza la adecuada gestión de los residuos peligrosos administrativos (tubos-bombillos fluorescentes, cartucho o tóner, RAES) generados. ✓ No cuenta con un Plan de Gestión de Residuos Peligrosos Administrativos. ✓ No diligencia una herramienta que permita llevar un registro de generación de los residuos peligrosos administrativos. 		
<p>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control el 15/03/2018, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control.</p> <p>“(...) Numeral 6. Conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ (...) <p>Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”.</p> <p>Artículo 2. Manual para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares</p> <p>Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRHS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No implementa el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. ✓ Se presentan inconsistencias en el arqueo de residuos infecciosos (Cortopunzantes, Anatomopatológicos), químico fármacos (envases de medicamentos), que el generador reporta en el formato RH1. <p>Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</p> <p>Artículo 2.2.6.1.3.1, Obligaciones del Generador.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No implementa el plan integral de residuos peligrosos, puesto que no se evidencia la gestión de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias- balastos, pilas- baterías, RAES, 	<p>“(...) Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2018EE132630 del 08/06/2018</p>

<p>tóneres.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No conserva certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias- balastos, pilas- baterías, RAEES, tóneres que se generan en el establecimiento. ✓ No garantiza la gestión integral de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias- balastos, pilas- baterías, RAEES, tóneres. <p>Resolución 1188 de 2003 "Por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito Capital"</p> <p>Artículo 6°. Obligaciones del acopiador primario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estar inscrito ante la autoridad ambiental competente, para lo cual debe diligenciar el formato de inscripción para acopiadores primarios. ✓ Gestionar los aceites usados, teniendo en cuenta que deben contar con las actas de tratamiento (manifiesto de tratamiento, certificaciones de tratamiento y disposición final). 		
--	--	--

(...)"

III. CONSIDERACIONES JURIDICAS

1. De los Fundamentos Constitucionales

Que 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.

Que 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.

Que 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.

2. Del Procedimiento – Ley 1333 de 2009 y demás disposiciones

Que 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).*

Que 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.

Que el artículo 5° ibidem, 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.

Que a su vez los artículos 18 y 19 de la norma de la norma en mención, 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”.*

Que de otro lado, el artículo 22° de la citada Ley 1333, 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.

Que así mismo, el artículo 56 de la Ley 1333 de 2009 indica “(...) *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.*”

Que 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

1. Del caso en concreto

En el presente caso la obligación de ejercer la potestad sancionatoria nace del **Concepto Técnico 09276 del 23 de agosto del 2021**, en el cual se señalan los hechos presuntamente constitutivos de infracción ambiental; razón por la cual procede esta Dirección, a realizar la individualización de los hechos y la normatividad ambiental que, en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, residuos o desechos peligrosos y gestión de aceites usados en el Distrito Capital, que se considera previsiblemente infringida:

➤ EN MATERIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

- **Resolución 01164 del 6 de septiembre de 2002** “*por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares*”

“Artículo 1°. *Adoptar el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH, adjunto a la presente resolución, de acuerdo con lo determinado en los artículos 4° y 21 del Decreto 2676 de 2000.*

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 GESTION INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGIRH

(...)

7. GESTION INTERNA

(...)

7.2. PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH - COMPONENTE INTERNO EI PGIRH – componente interno, *debe contemplar además del compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:*

(...)

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.

(...)

7.2.4.2. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para realizar la manipulación segura de los residuos que vayan a ser enviados a una planta de tratamiento de residuos peligrosos, deben desinfectarse previamente con técnicas de baja eficiencia de tal forma que neutralicen o desactiven sus características infecciosas, utilizando técnicas y procedimientos tales como:

(...)

Residuos anatomopatológicos

Los residuos infecciosos anatomopatológicos una vez se generen, serán desinfectados (desactivación química de baja eficiencia) antes de ser llevados al almacenamiento central refrigerado, se colocan en bolsa a prueba de goteo y se congelan para su posterior tratamiento y disposición final.

(...)

7.2.6.2. ALMACENAMIENTO CENTRAL

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

(...)

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

No obstante, lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

(...)

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.

FORMULARIO RH1

Diariamente el generador debe consignar en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, que entrega al prestador del servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final o someterlos a desactivación para su posterior disposición en relleno sanitario, especificando tipo de desactivación, sistema de tratamiento y/o disposición final que se dará a los residuos.

(...)

Estos formularios deben estar a disposición de las autoridades, ser diligenciados diariamente, con el fin de efectuar un consolidado mensual, el cual debe ser presentado semestralmente a la autoridad ambiental competente.

(...)

FORMULARIO RHPS

Las empresas que presten el servicio de tratamiento o el generador, cuando este sea quien realiza la actividad, deben llenar diariamente el formulario RHPS (ver anexo 4) consignando allí la cantidad de residuos tratados por institución, en peso y unidades, para su posterior disposición en el relleno sanitario de seguridad.

Este formulario se diligenciará diariamente, realizando el consolidado mensual el cual será presentado semestralmente a la autoridad ambiental y sanitaria competentes.

(...)

Presentación de informes a las autoridades ambientales y sanitarias

De la gestión interna se presentarán informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento.

(...)

De igual forma los demás generadores de residuos hospitalarios y similares, presentarán su informe anualmente, ante las mismas autoridades. Los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH.

Su alcance y contenido será definido por las autoridades ambientales y sanitarias competentes de acuerdo con el contenido en este manual y demás normas vigentes.

(....)”

- ✓ Como quiera que en las visitas de control realizadas el 4 y 24 de mayo 2012, requerimiento por oficio con radicación 2012EE094010 del 08 de agosto de 2012, se evidenció que no se implementó el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido a que no hace inclusión de los residuos infecciosos todos y no peligrosos reciclables generados en el formulario RH1.
- ✓ Conforme a la visita de control realizada el 15 de marzo de 2018, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2018EE132630 del 08 de junio de 2018, visita en la que se evidenció que aún no estaba implementado el Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido a que no cuenta con las certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos), no conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de medicamentos), se presentan inconsistencias en el arqueo de residuos infecciosos (Cortopunzantes, Anatomopatológicos), químico fármacos (envases de medicamentos), que el generador reporta en el formato RH1.
- ✓ En la visita de control realizada el 29 de octubre de 2019 se evidenció que los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con las especificaciones técnicas establecidas en el manual adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002, el almacenamiento de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) supera el tiempo máximo de 1 mes, no cuenta con un sistema de preservación para los residuos anatomopatológicos almacenados, como congelamiento, gelidificación, o solidificación con el objeto de prevenir escurrimiento de los líquidos y la proliferación de microorganismos, no realiza

seguimiento a la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, puesto que se evidencian diferencias en las cantidades generadas, transportadas, y dispuestas de los residuos infecciosos anatomopatológicos y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) ya que no se registra su generación en el formato RH1 y no cuenta con soportes de gestión externa (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final), no conserva (manifiestos de transporte, los certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para realizar el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos cortopunzantes y químicos reactivos (envases de químicos vacíos)

➤ EN MATERIA DE **RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS**

- **Decreto 1076 del 26 de mayo de 2015** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”

(...)

ARTÍCULO 2.2.6.1.3.1. (compilo el art. 10 del Decreto 4741 de 2005) *Obligaciones del Generador. De conformidad con lo establecido en la ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe:*

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

b) *Elaborar un plan de gestión integral de los residuos o desechos peligrosos que genere tendencia a prevenir la generación y reducción en la fuente, así como, minimizar la cantidad y peligrosidad de los mismos. En este plan deberá igualmente documentarse el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se da a los residuos o desechos peligrosos. Este plan no requiere ser presentado a la autoridad ambiental, no obstante lo anterior, deberá estar disponible para cuando ésta realice actividades propias de control y seguimiento ambiental.*

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 artículo 7 del presente decreto, 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.

d) Garantizar que el envasado o empaçado, embalado y etiquetado de sus residuos o desechos peligrosos se realice conforme a la normatividad vigente.

e) Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o aquella norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos o desechos peligrosos para ser transportados.

(...)

i) Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años.

(...)

k) Contratar los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, con instalaciones que cuenten con las licencias, permisos, autorizaciones o demás instrumentos de manejo y control ambiental a que haya lugar, de conformidad con la normatividad ambiental vigente.

PARÁGRAFO 1º. *El almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses.*

(...)

PARÁGRAFO 2º. *Para la elaboración del plan de gestión integral de residuos o desechos peligrosos mencionado presente decreto, el generador tendrá un plazo hasta doce (12) meses a partir del inicio de la actividad. Este plan debe ser actualizado o ajustado por el generador particularmente si se presentan cambios en el proceso que genera los residuos o desechos peligrosos.*

(...)

ARTÍCULO 2.2.6.1.6.1. *(compilo el art. 27 del Decreto 4741 de 2005) Del Registro de Generadores. El registro de generadores de residuos o desechos peligrosos se*

regirá por lo establecido en la Resolución 1362 de 2007 expedido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o la norma que la modifique o sustituya.

- ✓ Ya que en las visitas de control realizadas el 4 y 24 de mayo 2012, de la cual se generó requerimiento por oficio de radicación 2012EE094010 del 08 de agosto de 2012, se encontró que no cumple con las obligaciones del generador, puesto que no se evidencian documentos que soportan la gestión externa (certificados de tratamiento, recuperación y disposición final) relacionados con los residuos hospitalarios y similares generados, no garantiza la adecuada gestión de los residuos peligrosos administrativos (tubos-bombillos fluorescentes, cartucho o tóner, RAEES) generados, no cuenta con un Plan de Gestión de Residuos Peligrosos Administrativos y no diligencia una herramienta que permita llevar un registro de generación de los residuos peligrosos administrativos.
- ✓ Además, con la visita de control realizada el 15 de marzo de 2018, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2018EE132630 del 08 de junio de 2018, se evidenció que no implementó el plan integral de residuos peligrosos, puesto que no se evidencia la gestión de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias-balastos, pilas-baterías, RAEES, tóneres, no conserva certificaciones de disposición final de los residuos químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias- balastos, pilas- baterías, RAEES, tóneres que se generan en el establecimiento y no garantiza la gestión integral de los químicos fármacos (envases de insumos), así como también de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias-balastos, pilas-baterías, RAEES, tóneres.
- ✓ En la visita de control realizada el 29 de octubre de 2019, se observó que aún no garantiza la gestión integral de los residuos peligrosos, ya que no conserva los manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, no cuenta con los manifiestos de transporte, certificados de tratamiento, recuperación o disposición final de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas, no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Por otro lado, no se evidencia gestor autorizado para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativos tales como tóner, luminarias, RAEES y pilas, se evidencia que, en la planilla de los otros residuos

peligrosos de origen administrativo, no registra los residuos generados de tóner, luminarias, RAEEs, aceites usados y pilas, los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) supera el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses y el usuario no identifica las características de peligrosidad de cada uno de los otros residuos o desechos peligrosos de origen administrativo tales como tóner, luminarias, RAEEs y pilas; así mismo, el establecimiento no realizó la actualización del registro de los residuos peligrosos generados durante los periodos 2019 y 2020.

➤ EN MATERIA DE **GESTIÓN DE ACEITES USADOS EN EL DISTRITO CAPITAL**

- **Resolución 1188 del 1 de septiembre de 2003** *"Por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito Capital"*

"(...)

ARTICULO 6.- OBLIGACION DEL ACOPIADOR PRIMARIO. -

a) *Estar inscrito ante la autoridad ambiental competente, para lo cual debe diligenciar el formato de inscripción para acopiadores primarios, anexo número uno del manual. Las personas que actualmente se encuentran realizando actividades de acopio primario tendrán un plazo de seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de presente Resolución para su inscripción.*

b) *Identificar y solicitar la recolección y movilización a empresas que cuenten con unidades de transporte debidamente registrados y autorizados por las autoridades ambientales y de transporte.*

(...)

e) *Cumplir los procedimientos, obligaciones y prohibiciones contenidos en el Manual de Normas y Procedimientos para la Gestión de los Aceites Usados, así como las disposiciones de la presente resolución.*

- ✓ En la visita de control realizada el 29 de octubre de 2019, se evidencio que no cuenta con el registro como acopiador primario de aceites usados ante la Secretaría Distrital de Ambiente, no cuenta con movilizador autorizado de aceites usados y con reportes de movilización emitidos por un movilizador autorizado.

Que así las cosas, y conforme lo indica el concepto técnico 09276 del 23 de agosto del 2021, se evidenció que la sociedad TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T 830.107.697-5, en su establecimiento de comercio, TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA

CHAPINERO, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., presuntamente incumplió la normatividad señalada en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, residuos o desechos peligrosos y gestión de aceites usados en el Distrito Capital.

Que, en consideración de lo anterior, y 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 de la sociedad TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T. 830063376 – 5, 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 2° de la Resolución 01865 del 6 de julio de 2021, *“Por la cual se reasumen funciones por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente, se delegan funciones en la Dirección de Control Ambiental y sus Subdirecciones adscritas y se toman otras determinaciones”*, se delegó a la Dirección de Control Ambiental, entre otras, la siguiente función: *“(…) 1. Expedir los actos administrativos de trámite y definitivos relacionados con los procesos sancionatorios de competencia de la Secretaria Distrital de Ambiente.”*

En mérito de lo expuesto,

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 sociedad **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T. 830063376 – 5**, con el fin de verificar los hechos u omisiones presuntamente constitutivos de infracción ambiental en su establecimiento de comercio, **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA AGENCIA CHAPINERO**, ubicado en la Carrera 14 (Av. Caracas) No. 51 - 65, de la localidad de Chapinero, de Bogotá D.C., según lo expuesto en el **Concepto Técnico 09276 del 23 de agosto del 2021**, y atendiendo a lo establecido en la parte motiva del presente acto Administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **Notificar** el contenido del presente Acto Administrativo a la sociedad **TEMPLOS FUNERARIOS LA PAZ LTDA, con N.I.T. 830063376 – 5**, en la CR 24 No. 27 A 21 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico **cjnegocios@hotmail.com**, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO TERCERO. - El expediente **SDA-08-2021-2632**, estará a disposición del interesado 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.

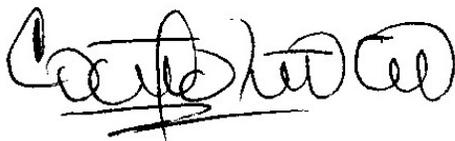
ARTÍCULO CUARTO. - **Comunicar** esta decisión a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios, conforme lo dispone el artículo 56 de la Ley 1333 de 2009.

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.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de octubre del año 2021



CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR
DIRECCION DE CONTROL AMBIENTAL

Elaboró:

JENNY CAROLINA ACOSTA RODRIGUEZ	CPS:	CONTRATO 2021-1118 DE 2021	FECHA EJECUCION:	26/10/2021
---------------------------------	------	-------------------------------	------------------	------------

Revisó:

MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ	CPS:	CONTRATO 2021-0615 DE 2021	FECHA EJECUCION:	29/10/2021
----------------------------	------	-------------------------------	------------------	------------

JAIME ANDRES OSORIO MARÚN	CPS:	CONTRATO 2021-0746 DE 2021	FECHA EJECUCION:	28/10/2021
---------------------------	------	-------------------------------	------------------	------------

MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ	CPS:	CONTRATO 2021-0615 DE 2021	FECHA EJECUCION:	28/10/2021
----------------------------	------	-------------------------------	------------------	------------

Aprobó:

Firmó:

CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	29/10/2021
---------------------------------	------	-------------	------------------	------------