

## AUTO N. 04856

### “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 2012EE078562 del 27 de junio de 2012**, esta Secretaría Distrital de Ambiente- SDA, le comunicó al señor **REINALDO BAUTISTA MONROY**, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, los resultados de la visita técnica realizada el día 04 de mayo de 2012, con el objetivo de verificar el cumplimiento normativo ambiental de su establecimiento de comercio, **FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA**, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., 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 9 de septiembre de 2013**, al establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., esta autoridad ambiental efectuó requerimientos en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, y residuos o desechos peligrosos, mediante el oficio de radicación **2013EE151388 del 7 de noviembre de 2013** al señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424.

El **21 de marzo de 2014**, se realizó **visita de control** ambiental al establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., y a razón de lo evidenciado se procedió a

requerir el cumplimiento normativo en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, y residuos o desechos peligrosos, al propietario del establecimiento, señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, mediante el oficio de radicado 2014EE130505 del 11 de agosto de 2014.

El día 17 de octubre de 2019, se realiza visita de control ambiental al establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., cuyos resultados se plasmaron en el concepto técnico 09275 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, y residuos o desechos peligrosos establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., de propiedad del señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, emitiendo el concepto técnico 09275 del 23 de agosto del 2021, del que se procederá a señalar lo siguiente:

### “(…)3. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL ESTABLECIMIENTO

El día 17/10/2019, se realiza visita de control al establecimiento FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA con NIT 55424-6, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur de localidad Rafael Uribe Uribe, 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 17/10/2019.

### 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 17/10/2019.

### 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	4,46	Autoclave de calor húmedo	Ecocapital S.A. E.S. P	Frente común	Relleno sanitario Doña Juana
Cortopunzantes	No informado	No informado	No informado	No informado	No informado
Anatomopatológicos	No informado No se encuentran relacionados en el formato RH1	No informado	No informado	No informado	No informado
Químicos reactivos (envases de químicos vacíos)	0,21	No informado	No informado	No informado	No informado
<b>TOTAL</b>	<b>4,67</b>				
<b>GESTION RESIDUOS NO PELIGROSOS</b>	Recicla bolsas de Suero: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
	Cantidad de Residuos Ordinarios (kg/mes): 9,5 Cantidad de Residuos Reciclables (kg/mes): 2,55				
<b>Observaciones:</b> El promedio mensual de los volúmenes generados de los residuos son tomados del formato RH1 durante el periodo de agosto 2018 - septiembre 2019.					

\* Información tomada de la visita realizada el 17/10/2019.

### 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:  <b>ECOCAPITAL S.A E.S.P.</b> Resolución 2517 de 2005 otorgada por la SDA para el almacenamiento, incineración y desactivación con autoclave de calor húmedo de residuos infecciosos.  No se pudo identificar el gestor externo autorizado para (tratar y disponer) los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos)
Diligencia el RH1	NO CUMPLE	Se evidencia que el formato RH1 no se está diligenciando ya que no están registradas las cantidades

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		generadas de los residuos infecciosos cortopunzantes. Por otra parte, los residuos infecciosos anatomopatológicos no se encuentran en el formato RH1.
Los volúmenes generados, son coherentes con volumen transportado y dispuesto	NO CUMPLE	Se analizó la coherencia de los volúmenes generados, transportados y tratados para los residuos peligrosos.  <b>Infeciosos:</b> Se realizó comparación del periodo comprendido entre el 14/08/2019 al 11/09/2019.  <b>Biosanitarios:</b> Cantidad generada (kg): 2 Cantidad transportada (kg): 16 Cantidad tratada (kg): 16 Cantidad dispuesta (kg): 16 NO CUMPLE  Al realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos biosanitarios se evidencia que no hay coherencia entre las cantidades generadas y reportadas en los certificados de gestión externa.  No fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), debido que no cuenta con los manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final y no registra su generación en el formato RH1.
Cuenta con manifiestos de transporte y certificados de tratamiento, recuperación o disposición final.	NO CUMPLE	El establecimiento no cuenta con (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).
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 17/10/2019.

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

TIPO DE RESIDUO GENERADO	CANTIDAD (KG/MES)	GESTOR EXTERNO	LICENCIA AMBIENTAL
Luminarias	1	No informado	No informado
<b>Total</b>	<b>1</b>		

\* Información tomada de la visita realizada el 17/10/2019.

**NOTA:** No se evidencia el gestor autorizado para el tratamiento, aprovechamiento o disposición final de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias.

Los 1 kg de luminarias fueron tomados del manifiesto de transporte ya que no cuenta con una planilla de reporte de generación.

### 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 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 otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas.
Registro como generador	NA	Mediante el radicado No. 2018EE183283 del 08/08/2018, la Secretaría Distrital de Ambiente le notifica al establecimiento que no requiere inscribirse ante el IDEAM como generador de residuos peligrosos.
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 otros residuos peligrosos generados tales como luminarias.
Alimenta un registro de generación de residuos peligrosos.	NO	El establecimiento no cuenta con una herramienta que le permita cuantificar la generación de los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias RAEES, tóner 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 y disponer los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias RAEES, tóner y pilas.
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 administrativo tales como luminarias RAEES, tóner y pilas.

\* Información tomada de la visita realizada el 17/10/2019.

#### 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 **FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA**, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur de la localidad Rafael Uribe Uribe, **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 los otros residuos peligrosos de origen administrativo.

- ✓ Radicado SDA No. 2012EE078562 del 27/06/2012, visita de control realizada el 04/05/2012, en la cual se evidenció que no implementa el plan de gestión de residuos hospitalarios y similares, debido que el contenedor destinado para la disposición de las bolsas en el cuarto de almacenamiento no es suficiente, ya que se encontraba rebosado, incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.6 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 garantiza el correcto manejo externo de los residuos peligrosos administrativos generados, específicamente luminarias, así mismo no cuenta con los soportes de gestión, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 10 del Decreto 4741 de 2005.

- ✓ Radicado SDA No. 2013EE151388 del 07/11/2013, visita de control realizada el 09/09/2013, en la cual se evidenció que no cuenta con recipientes rojos para separar los residuos biosanitarios con sistema tapa pedal y los recipientes no son rotulados conforme a las características técnicas, la cantidad de contenedores destinados para la disposición de los residuos, no es suficiente, ya que había bolsas rojas en el piso y no diligenció un formulario RH1 donde se incluyan los residuos generados en el establecimiento, incumpliendo así lo establecido en el numeral 7.2.3 y numeral 7.2.6.2, 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 cuenta con un formato de generación que permita determinar la cantidad y tipo de residuo de origen administrativo generado, no cuenta con certificados e disposición final de los residuos infecciosos, no conserva soportes de entrega al proveedor de los residuos químicos reactivos, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 10 del Decreto 4741 de 2005.

- ✓ Radicado SDA No. 2014EE130505 del 11/08/2014, visita de control realizada el 21/03/2014, en la cual se evidenció que no se efectúan los respectivos registros de generación de los residuos químicos generados, con los cuales se realiza el seguimiento a la gestión externa, (...).

Además, se evidenció que no cumple con las obligaciones del generador, puesto que no especifica la fecha y lugar de entrega de los residuos peligrosos de carácter administrativo, incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 10 del Decreto 4741 de 2005.

- ✓ De igual manera, en la visita de control realizada el 17/10/2019, se evidenció que el establecimiento sigue incumpliendo en la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, debido que no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para el tratamiento

y disposición final de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), (...).

*Igualmente, sigue incumpliendo, debido que los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios y cortopunzantes) 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, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos biosanitarios y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no conserva (manifiestos de transporte, los certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) y no registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos), 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, se evidenció que no cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, para los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, para los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, no garantiza la gestión integral de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos), ya que no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final. Igualmente, no se evidencia un gestor externo autorizado para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas y 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 (certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, no alimenta un registro de generación de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) y los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias superan el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses y no se almacena y embala de manera adecuada los otros residuos peligrosos de origen administrativos tales como luminarias, 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.*

## 6. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de los antecedentes y la información recopilada durante la visita realizada al establecimiento **FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA**, se identifica que incumplió con las siguientes obligaciones normativas:

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p>Visita realizada 17/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No implementa el Plan de Gestión Integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, debido que no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</li> <li>✓ No garantiza la gestión externa de los residuos peligrosos, puesto que no cuenta con un gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</li> <li>✓ No conserva los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</li> </ul>	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p>Visita realizada 17/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios y cortopunzantes) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con las especificaciones técnicas establecidas en el manual</li> </ul>	<p><b>Artículo 2.</b> 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</p>	<p><b>Resolución 1164 de 2002</b> "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"</p>

<p>adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002.</p>	<p>residuos hospitalarios y similares (...).</p> <p><b>Numeral 7.2.3.</b> Segregación en la fuente.</p>	
<p>Visita realizada 17/10/2019.</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><b>Artículo 2.</b> 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><b>Numeral 7.2.4.2.</b> Métodos de desactivación de baja eficiencia.</p>	<p><b>Resolución 1164 de 2002</b> "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"</p>
<p>Visita realizada 17/10/2019.</p> <p>✓ 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, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos biosanitarios y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</p> <p>✓ 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 anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</p>	<p><b>Artículo 2.</b> 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><b>Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.</b></p>	<p><b>Resolución 1164 de 2002</b> "Por el 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 cuenta con un gestor externo autorizado para los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).</li> <li>✓ No registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos).</li> <li>✓ No ha presentado informe de gestión de residuos hospitalarios y similares vigencia 2018.</li> </ul>		
<p>Visita realizada 17/10/2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, para los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, para los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAES, tóner y pilas.</li> <li>✓ No garantiza la gestión integral de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos), ya que no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final. Igualmente, no se evidencia un gestor externo autorizado para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAES, tóner y pilas.</li> <li>✓ 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 (certificados de tratamiento, recuperación o disposición final) de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAES, tóner y pilas.</li> </ul>	<p><b>Artículo 2.2.6.1.3.1,</b> <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><b>Decreto 1076 de 2015</b> “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>No alimenta un registro de generación de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas.</i></li>   <li>✓ <i>Los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) y los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias superan el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses.</i></li>   <li>✓ <i>No se almacena y embala de manera adecuada los otros residuos peligrosos de origen administrativos tales como luminarias.</i></li> </ul>		
<p><i>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control el 04/05/2012, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control.</i></p> <p><b><i>“(...) Numeral 6. Conclusiones</i></b> <b><i>Resolución 1164 de 2002</i></b> <i>“Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”.</i></p> <p><b><i>Artículo 2. Manual para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares</i></b></p> <p><b><i>Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRHS.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>El contenedor destinado para la disposición de las bolsas en el cuarto de almacenamiento no es suficiente, ya que se encontraba rebosado.</i></li> </ul> <p><b><i>Decreto 4741 de 2005</i></b> <i>“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”.</i></p> <p><b><i>Artículo 10. Obligaciones del generador.</i></b></p>	<p><i>“(...) Numeral 6. Conclusiones</i></p>	<p><i>Radicado SDA No. 2012EE078562 del 27/06/2012</i></p>

<p>✓ <i>No garantiza el correcto manejo externo de los residuos peligrosos administrativos generados, específicamente luminarias, así mismo no cuenta con los soportes de gestión.</i></p>		
<p>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control el 09/09/2013, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control.</p> <p><b>“(...) Numeral 6. Conclusiones</b> <b>Resolución 1164 de 2002</b> “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”.</p> <p><b>Artículo 2. Manual para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares</b></p> <p><b>Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente.</b></p> <p>✓ <i>No cuenta con recipientes rojos para separar los residuos biosanitarios con sistema tapa pedal.</i></p> <p><b>Numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central.</b></p> <p>✓ <i>La cantidad de contenedores destinados para la disposición de los residuos, no es suficiente, ya que había bolsas rojas en el piso</i></p> <p><b>Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRHS.</b></p> <p>✓ <i>No diligencia un formulario RH1 donde se incluyan los residuos generados en el establecimiento.</i></p> <p><b>Decreto 4741 de 2005</b> “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><b>Artículo 10. Obligaciones del generador.</b></p>	<p>“(...) Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2013EE151388 del 07/11/2013</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No cuenta con un formato de generación que permita determinar la cantidad y tipo de residuo de origen administrativo generado.</li> <li>✓ No cuenta con certificados e disposición final de los residuos infecciosos.</li> <li>✓ No conserva soportes de entrega al proveedor de los residuos químicos reactivos.</li> </ul>		
<p>Se requirió al establecimiento según lo evidenciado en la visita de control el 21/03/2014, donde se solicita al establecimiento lo siguiente, a razón del incumplimiento normativo evidenciado en la visita de control.</p> <p>“(…)</p> <p><b>Decreto 4741 de 2005</b> “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><b>Artículo 10. Obligaciones del generador.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No especifica la fecha y lugar de entrega de los residuos peligrosos de carácter administrativo.</li> </ul>	<p>“(…) Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2014EE130505 del 11/08/2014</p>

(…)”

### 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 el ejercicio de la facultad sancionatoria ambiental se deriva de los hechos y circunstancias analizados y consignados en el **Concepto Técnico 09275 del 23 de agosto del 2021**, en el cual se señalan conductas presuntamente constitutivas 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, y residuos o desechos peligrosos se considera presuntamente 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 2º.** 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. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES**

*Los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedarán aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.*

*Para el almacenamiento interno de residuos hospitalarios debe contarse como mínimo con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro central. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o estos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores que produzcan menos de 65 kg/día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.*

(...)

#### **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 presentando 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 la visita de control realizada el 4 de mayo de 2012, requerimiento por oficio con radicación 2012EE078562 del 27 de junio de 2012, se evidenció que no se implementó el plan de gestión de residuos hospitalarios y similares, debido a que el contenedor destinado para la disposición de las bolsas en el cuarto de almacenamiento no es suficiente, ya que se encontraba rebosado.
- ✓ Conforme a la visita de control realizada el 9 de septiembre de 2013, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2013EE151388 del 7 de noviembre de 2013, visita en la que se evidenció que no cuenta con recipientes rojos para separar los residuos biosanitarios con sistema tapa pedal y los recipientes no son rotulados conforme a las características técnicas, la cantidad de contenedores destinados para la disposición de los residuos, no es suficiente, ya que había bolsas rojas en el piso y no diligenció un formulario RH1 donde se incluyan los residuos generados en el establecimiento.
- ✓ En la visita de control realizada el 17 de octubre de 2019, encontró que aún no se ha implementado del Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, no cuenta con los (manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos).

Los recipientes donde se almacenan los residuos infecciosos (biosanitarios y cortopunzantes) 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, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos biosanitarios y no fue posible realizar la comparación de las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no conserva (manifiestos de transporte, los certificados de tratamiento y disposición final) de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos), no cuenta con un gestor externo autorizado para los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos) y químicos reactivos (envases de químicos vacíos) y no registra en el formato RH1 las cantidades generadas de los residuos infecciosos (cortopunzantes y anatomopatológicos).

### **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 tendiente 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 de 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 empacado, 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.*

- ✓ Ya que en la visita de control realizada el 4 de mayo de 2012, de la cual se generó requerimiento por oficio de radicación 2012EE078562 del 27 de junio de 2012, se encontró que no garantiza el correcto manejo externo de los residuos peligrosos administrativos generados, específicamente luminarias, así mismo no cuenta con los soportes de gestión.
- ✓ Además, con la visita de control realizada el 9 de septiembre de 2013, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2013EE151388 del 7 de noviembre de 2013, se evidenció que no cuenta con un formato de generación que permita determinar la cantidad y tipo de residuo de origen administrativo generado, no cuenta con certificados e disposición final de los residuos infecciosos, no conserva soportes de entrega al proveedor de los residuos químicos reactivos.
- ✓ Según la visita de control realizada el 21 de marzo de 2014 y oficio de requerimiento radicado SDA 2014EE130505 del 11 de agosto de 2014, el establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, no da cabal cumplimiento con las obligaciones del generador, puesto que no especifica la fecha y lugar de entrega de los residuos peligrosos de carácter administrativo
- ✓ En la visita de control realizada el 17 de octubre de 2019, se observó que aún no cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, para los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Igualmente, para los otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, no garantiza la gestión integral de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos), ya que no cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para realizar el transporte, tratamiento y disposición final. Igualmente, no se evidencia un gestor externo autorizado

para tratar y disponer los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas y no conserva los manifiestos de transporte, certificados de tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos). Así mismo, no cuenta con los certificados de tratamiento, recuperación o disposición final de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, no alimenta un registro de generación de los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias, RAEES, tóner y pilas, los residuos químicos reactivos (envases de químicos vacíos) y los residuos peligrosos de origen administrativo tales como luminarias superan el tiempo máximo establecido para su almacenamiento de 12 meses y no se almacena y embala de manera adecuada los otros residuos peligrosos de origen administrativos tales como luminarias.

Que así las cosas, y conforme lo indica el concepto técnico 09275 del 23 de agosto del 2021, se evidenció que el señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, en calidad de propietario del establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., presuntamente incumplió la normatividad señalada en materia de gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, y residuos o desechos peligrosos.

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 del señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, 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 del señor REINALDO BAUTISTA MONROY**, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, con el fin de verificar los hechos u omisiones presuntamente constitutivos de infracción ambiental en su establecimiento de comercio, FUNERARIA CLARET CAPILLAS SANTA LUCIA, ubicado en la Carrera 21 No. 45 – 64 Sur, de la localidad de Rafael Uribe Uribe, de Bogotá D.C., según lo expuesto en el **Concepto Técnico 09275 del 23 de agosto del 2021**, y atendiendo a lo expresado en la parte motiva del presente acto Administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - **Notificar** el contenido del presente Acto Administrativo al señor REINALDO BAUTISTA MONROY, identificado con la cédula de ciudadanía 55.424, en la Av. Caracas No. 44 - 46 SUR de la ciudad de Bogotá D.C. y en los correos electrónicos edgarbautista-p@hotmail.com y reinaldobautista@hotmail.com, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO TERCERO.** - El expediente **SDA-08-2021-2642**, 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.

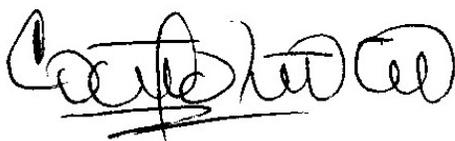
**ARTÍCULO CUARTO.** - **Comunicar** esta decisión a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios, conforme lo dispone el artículo 56 de la Ley 1333 de 2009.

**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 27 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:	07/10/2021
JENNY CAROLINA ACOSTA RODRIGUEZ	CPS:	CONTRATO 2021-1118 DE 2021	FECHA EJECUCION:	10/10/2021

**Revisó:**

MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ	CPS:	CONTRATO 2021-0615 DE 2021	FECHA EJECUCION:	20/10/2021
JAIME ANDRES OSORIO MARÚN	CPS:	CONTRATO 2021-0746 DE 2021	FECHA EJECUCION:	12/10/2021
MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ	CPS:	CONTRATO 2021-0615 DE 2021	FECHA EJECUCION:	12/10/2021

**Aprobó:**

**Firmó:**

CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCION:	27/10/2021
---------------------------------	------	-------------	------------------	------------