

AUTO N. 06383

**“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 2016EE32207 del 19 de febrero de 2016**, esta Secretaría Distrital de Ambiente- SDA, le comunicó a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, con N.I.T 900971006-4, los resultados de las visita técnica realizada el 4 de noviembre de 2015, con el objetivo de verificar el cumplimiento normativo ambiental de su **Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego - USS PRADO VERANIEGO**, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, de Bogotá D.C., en el ejercicio de su actividad de atención a la salud humana, 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 1 de junio de 2017, a la Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego - USS PRADO VERANIEGO, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, 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 la gestión de aceites usados en el Distrito Capital, mediante el oficio de radicación **2017EE152152 del 9 de agosto de 2017** a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T. 900971006-4.

El día **13/ de enero de 2020**, se realizó visita de control ambiental a la Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego - USS PRADO VERANIEGO, ubicada en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, de Bogotá D.C., cuyos resultados se plasmaron en el concepto técnico 11554 del 29 de septiembre de 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 la gestión de aceites usados en el Distrito Capital, de la Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego - USS PRADO VERANIEGO, ubicada en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, de Bogotá D.C., de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T. 900971006-4, emitiendo el **concepto técnico 11554 del 29 de septiembre de 2021**, del que se procederá a señalar lo siguiente:

“(…) 3. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL ESTABLECIMIENTO

El día 13/01/2020, se realiza visita de control al establecimiento SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SEDE USS PRADO VERANIEGO con NIT No. 900971006-4, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17 de la localidad de Suba, donde se evidencio lo siguiente:

Nº DE CONSULTORIOS:	9	Nº DE CAMAS	No Aplica	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO:	PÚBLICO	X	PRIVADA	
ACTIVIDAD DESARROLLADA	IPS Nivel I			

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

ÁREA Ó SERVICIOS PRESTADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS INFECCIOSOS GENERADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS QUÍMICOS GENERADOS	GENERA VERTIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO
Consulta general y especializada	Biosanitarios	---	NO
Enfermería	Biosanitarios, Cortopunzantes	Químicos fármacos (envases de medicamentos)	NO
Vacunación	Biosanitarios, Cortopunzantes	Químicos fármacos (restos de ampollitas)	NO
Odontología general	Biosanitarios, Cortopunzantes, Anatomopatológicos	Químicos fármacos (cápsulas de anestesia) y químicos metales (restos de amalgamas)	SI
Toma de muestras (Citología)	Biosanitarios, Cortopunzantes	Químicos fármacos (envases de medicamentos)	NO

ÁREA Ó SERVICIOS PRESTADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS INFECCIOSOS GENERADOS	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS QUÍMICOS GENERADOS	GENERA VERTIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO
Radiología análoga (Rayos X)	-----	Químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado); químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas).	SI
Esterilización	Biosanitarios	---	SI
Ginecología	Biosanitarios, Cortopunzantes	Químicos reactivos (contenedores presurizados)	SI

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

3.1.1. Caracterización de los residuos Hospitalarios y similares

Tipo de Residuos	Cantidad generado (kg/mes)*	Tipo de desactivación ó tratamiento	Gestor Externo Autorizado	Tipo de Disposición final	Sitio Disposición Final
Biosanitarios	25.5	Desactivación de alta eficiencia	ECOCAPITAL S.A. E.S.P.	Frente Común	Relleno Sanitario Doña Juana
Anatomopatológicos	0.33	Termodestrucción	PROSARC S.A. E.S.P.- TECNIAMSA SA E.S.P.	Celda de seguridad	Relleno Sanitario Doña Juana
Cortopunzantes y restos de ampollas **	3	Termodestrucción	PROSARC S.A. E.S.P.- TECNIAMSA SA E.S.P.	Celda de seguridad	Relleno Sanitario Doña Juana
Químicos fármacos (envases de medicamentos)	0.33	Termodestrucción	ECOENTORNO SAS ESP	Celda de seguridad	TRACOL SAS ESP
Químicos fármacos (cápsulas de anestesia)	0.083	Termodestrucción	ECOENTORNO SAS ESP	Celda de seguridad	TRACOL SAS ESP
Químicos reactivos (contenedores presurizados)	0.0083	Termodestrucción	ECOENTORNO SAS ESP	Celda de seguridad	TRACOL SAS ESP
Químicos reactivos (líquido de fijado)	0.041	Tratamiento Biológico	BIOTRATAMIENTO DE RESIDUOS EL MUÑA LTDA	No Informado	No Informado
Químicos reactivos (líquido de revelado)	0.041	Tratamiento Biológico	BIOTRATAMIENTO DE RESIDUOS EL MUÑA LTDA	No Informado	No Informado
Químicos (placas de plomo)	No Informado	No Informado	No Informado	No Informado	No Informado
Químicos metales (láminas plomadas)	No Informado	No Informado	No Informado	No Informado	No Informado
TOTAL	29,3333				

Tipo de Residuos	Cantidad generado (kg/mes)*	Tipo de desactivación ó tratamiento	Gestor Externo Autorizado	Tipo de Disposición final	Sitio Disposición Final
GESTIÓN RESIDUOS NO PELIGROSOS	Recicla bolsas de Suero: SI No X				
	Empresa que gestiona: No aplica				
	Cantidad de Residuos Ordinarios (kg/mes): 44.4 Cantidad de Residuos Reciclables (kg/mes): 33.5				
Observaciones:					
*El promedio mensual de los volúmenes generados de residuos son tomados de los datos anuales del establecimiento para el período comprendido entre el mes de enero 2019 a diciembre 2019.					
** El establecimiento registra en el Formato RH1 la generación de restos de ampollitas del área de vacunación como cortopunzantes de riesgo biológico.					
El establecimiento no diligencia en el Formato RH1 la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas).					

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

3.1.2. Evaluación de aspectos de gestión externa

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Los gestores externos cuentan con licencia ambiental.	No cumple	<p>ECOCAPITAL S.A ESP. Resolución 2517 de 2005 otorgada por la SDA para el almacenamiento, incineración y desactivación con autoclave de calor húmedo de residuos infecciosos.</p> <p>Protección Servicios Ambientales Rellenos de Colombia SA ESP. - PROSARC SA ESP. Resolución No. 3077 del 7 de noviembre de 2.006 otorgada por la CAR para el manejo de residuos tipo 1- 6.</p> <p>Tecnologías Ambientales de Colombia - TECNIAMSA S.A. E.S.P Resolución CAR 455 del 26 de marzo del 2013.</p> <p>ECOENTORNO SAS ESP. Resoluciones 1125 de 2002 y 438 de 2003 otorgadas por la SDA para el almacenamiento e incineración de residuos industriales, hospitalarios o domésticos. Resolución 2944 de 2005 emitida por la CAR para el tratamiento de diferentes residuos peligrosos.</p> <p>Tratamientos y Rellenos Ambientales de Colombia SAS ESP – TRACOL SAS ESP. Resolución 989 del 2015 cedida por Resolución 1821 de 2017 emitidas por la CAR. “Por medio del cual se autoriza la cesión total de derechos y obligaciones de la Licencia Ambiental otorgada mediante la resolución No. 989 de 2 de mayo de 2015 y se adoptan otras determinaciones”</p> <p>BIOTRATAMIENTO DE RESIDUOS EL MUÑA LTDA. Resolución 3064 de 2007 otorgada por la</p>

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p><i>CAR para el tratamiento de residuos peligrosos y no peligrosos mediante procesos físicos, mecánicos, químicos, biológicos e incineración.</i></p> <p><i>No cuenta con gestor externo autorizado para tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas). Además, no cuenta con gestor externo autorizado para la disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado) generados en el establecimiento.</i></p>
Diligencia el RH1	No cumple	<p><i>No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) que se generan en el establecimiento.</i></p>
Los volúmenes generados, son coherentes con volumen transportado y dispuesto	No Cumple	<p><i>Se analizó la coherencia de los volúmenes generados, transportados, tratados y dispuestos para los residuos peligrosos.</i></p> <p><u>Residuos Infecciosos</u></p> <p><i>Biosanitarios:</i> Se realizó comparación del período comprendido entre el 09/10/2019 al 10/12/2019. <i>Cantidad generada (kg): 68</i> <i>Cantidad transportada (kg): 68</i> <i>Cantidad tratada (kg): 68</i> <i>Cantidad dispuesta (kg): 68</i> CUMPLE</p> <p><i>Cortopunzantes:</i> Se realizó comparación del período comprendido entre el 09/10/2019 al 10/12/2019. <i>Cantidad generada (kg): 7</i> <i>Cantidad transportada (kg): 7</i> <i>Cantidad tratada (kg): 7</i> <i>Cantidad dispuesta (kg): 7</i> CUMPLE</p> <p><i>Anatomopatológicos:</i> Se realizó comparación del período comprendido entre el 11/09/2019 al 10/12/2019. <i>Cantidad generada (kg): 1</i> <i>Cantidad transportada (kg): 1</i> <i>Cantidad tratada (kg): 1</i> <i>Cantidad dispuesta (kg): 1</i> CUMPLE</p>

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p><u>Residuos Químicos</u></p> <p>**Químicos químicos fármacos (envases de medicamentos y cámpulas de anestesia): Se realizó comparación del período comprendido entre el 24/05/2019 al 21/10/2019. Cantidad generada (kg): 1 Cantidad transportada (kg): 1 Cantidad tratada (kg): 1 Cantidad dispuesta (kg): 1 CUMPLE</p> <p>** Los manifiestos de transporte, las certificaciones de tratamiento y disposición final registran una sola cantidad de estos residuos, registrándolos solo como envases y empaques de medicamentos.</p> <p>Químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado): Se realizó comparación del período comprendido entre el 24/05/2019 al 21/10/2019. Cantidad generada (kg): 0,041 (Revelado) y 0,0,41 (Fijado) Cantidad transportada (kg): 1 Cantidad tratada (kg): 0,5 (Revelado) y 0,5 (Fijado) Cantidad dispuesta (kg): No informado NO CUMPLE</p> <p>Químicos reactivos (contenedores presurizados): Se realizó comparación del período comprendido entre el 24/05/2019 al 21/10/2019. Cantidad generada (kg): 0,1 Cantidad transportada (kg): 0,1 Cantidad tratada (kg): 0,1 Cantidad dispuesta (kg): 0,1 CUMPLE</p> <p><i>Se evidencia que se presentan diferencias entre las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado) generados en el establecimiento.</i></p> <p><i>No se realiza arqueo de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas), debido a que no se diligencia de manera</i></p>

ÍTEM	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
		secuencial y a la fecha su generación y no se presentan los soportes de gestión externa (manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final).
Cuenta con manifiestos de transporte y certificados de tratamiento, recuperación o disposición final	No Cumple	No se presenta la totalidad de los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado), químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas).
Entrega del informe de gestión según frecuencia	Cumple	El establecimiento presenta informe de gestión residuos hospitalarios y similares, a través del sistema SIRHO administrado por la Secretaría Distrital de Salud, de forma semestral el cual se presentó para la vigencia del periodo 2018-2 mediante el Radicado No. 142885 del 20/03/2019, y para la vigencia del periodo 2019-1 mediante el Radicado No. 148249 del 05/09/2019.

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

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

TIPO DE RESIDUO GENERADO	CANTIDAD (Kg/mes)	GESTOR EXTERNO	LICENCIA AMBIENTAL
Luminarias	0.075	ECOENTORNO S.A E.S.P. (Transporte y Tratamiento)	Resoluciones 1125 de 2002 y 438 de 2003 otorgadas por la SDA
		TRACOL SAS ESP (Disposición Final)	Resolución 989 del 2015 cedida por Resolución 1821 de 2017 emitidas por la CAR

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

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

ÍTEM	SI/NO	OBSERVACIONES
Cuenta con PGIRP y se implementa	NO	Cuenta con un documento PGIRP, pero no lo implementa en su totalidad debido a que no registra la generación de otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como: aceites usados y no cuenta con un movilizador autorizado.
Registro como generador	SI	El establecimiento realizó la actualización del reporte como generador de residuos peligrosos mediante el Radicado No. 5000192329 del 30/03/2019 para la vigencia del año 2018.
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.	SI	Identifica las características de peligrosidad de los otros residuos peligrosos de origen administrativo: luminarias, tóneres, pinturas, residuos de aparatos eléctricos y electrónicos-RAEES y pilas.

ÍTEM	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimenta un registro de generación de residuos peligrosos.	NO	El establecimiento cuenta con una planilla de registro de la generación de los otros residuos peligrosos de origen administrativo, pero no registra la generación aceites usados.
Cuenta con los servicios de aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, por gestores autorizados ó realiza devolución al fabricante	SI	El establecimiento cuenta con los servicios de un gestor externo autorizado para el tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final.
Conserva las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento tratamiento o disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de 5 años.	SI	El establecimiento presenta las certificaciones de tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los otros residuos peligrosos de origen administrativo: luminarias.

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

3.1.5. Aceites Usados

ÍTEM	SI/NO	OBSERVACIONES
Genera aceites usados.	SI	Cuenta con una planta eléctrica y compresores
Ha realizado el registro como acopiador primario de aceites usados	NO	No posee registro como acopiador primario
Cuenta con movilizador autorizado de aceites usados	NO	No cuenta con un movilizador autorizado.
Cuenta con reportes de movilización de aceite usado	NO	No cuenta con los respectivos reportes de movilización de aceites usados.

* Información suministrada por el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020

1. ANÁLISIS AMBIENTAL

Se determina que el establecimiento denominado **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SEDE USS PRADO VERANIEGO**, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17 de la localidad de Suba **NO** ha dado cumplimiento de forma **REITERATIVA** con lo solicitado en los siguientes requerimientos y en lo establecido en la normatividad ambiental vigente, en relación con la gestión realizada de los residuos hospitalarios y similares, y otros residuos peligrosos de origen administrativo.

- Radicado SDA No. 2016EE32207 del 19/02/2016, visita de control realizada el 04/11/2015, en la cual se evidenció que se presentaban inconsistencias en el arqueo de los residuos biosanitarios. - no conservaba las certificaciones de tratamiento que emitan los respectivos gestores de residuos infecciosos (cortopunzantes) hasta por un tiempo de 5 años; y no conservaba las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años para los residuos fármacos (envases) químicos (líquidos de revelado/fijado), químicos (placas de plomo) y químicos (amalgamas); incumpliendo así lo establecido en el Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por el Artículo 2 de la Resolución 1164 de 2002; (...).

Asimismo, no alimentaba un registro de la generación de los residuos peligrosos de origen administrativo; y no conservaba las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años para los residuos de origen administrativo como son luminarias, cartuchos, tóner, pilas, baterías y equipos eléctricos y electrónicos-RAEES, ni para los residuos fármacos (envases) químicos (líquidos de revelado/fijado), químicos (placas de plomo) y químicos (amalgamas); incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015.

- Radicado SDA No. 2017EE152152 del 09/08/2017, visita de control realizada el 01/06/2017, en la cual se evidenció que no garantizaba la gestión externa de los residuos infecciosos (anatomopatológicos), se presentaron inconsistencias en el arqueo de los residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado), y no conservaba los certificados de disposición final de los residuos infecciosos (anatomopatológicos) y residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado); 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; (...).
- Adicionalmente, se evidenció que no implementaba el Plan Integral de Residuos Peligrosos en su totalidad ya que no documenta el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se da a los residuos o desechos peligrosos; no conservaba los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos de origen administrativo que se generan en el establecimiento (luminarias, pilas, tonners y RAEES) y los certificados de disposición final de los residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado), almacenó por un tiempo superior a 12 meses los residuos químicos metales (placas de plomo); incumpliendo con lo estipulado en el Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015.
- De igual manera, en la visita de control realizada el 13/01/2020 emitida mediante el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020, se evidencia que el establecimiento sigue incumpliendo con la implementación y seguimiento al Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en cuanto a que no diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) que se generan en el establecimiento, no cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas); ni para la disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado); no garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos; y no conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado); 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, no implementa el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, puesto no registra la generación de otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como: aceites usados y no cuenta con un movilizador autorizado; no garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos; y no conserva las

certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado); 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.

2. CONCLUSIONES

De acuerdo con la información recopilada durante la visita realizada 13/01/2020, emitida mediante el Radicado No. 2020EE81430 del 12/05/2020 a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SEDE USS PRADO VERANIEGO, se evidencia que incumplió con las siguientes obligaciones normativas:

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p><i>-No realiza implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, debido a que no se presenta la totalidad de los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas); y las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</i></p> <p><i>-No cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas); ni para la disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</i></p> <p><i>-No garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos.</i></p> <p><i>-No conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</i></p>	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>
<p><i>-No realiza implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos</i></p>	<p>Artículo 2. Los procedimientos, procesos, actividades y</p>	<p>Resolución 1164 de 2002</p>

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p><i>Hospitalarios y Similares – PGIRH debido que No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) que se generan en el establecimiento; se presentan diferencias entre las cantidades generadas, transportadas, tratadas y dispuestas de los residuos infecciosos (biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos), y no presenta la totalidad de los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas), ni las certificaciones de disposición final de químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</i></p> <p><i>-No diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) que se generan en el establecimiento.</i></p> <p><i>-No garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos.</i></p> <p><i>-No conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</i></p>	<p><i>estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares (...).</i> Numeral 7.2.10 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.</p>	<p><i>“Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares”</i></p>
<p><i>-No implementa el PGIRP puesto que no registra la generación de otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como: aceites usados y no cuenta con un movilizador autorizado; y no cuenta con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas), ni las certificaciones de disposición final de</i></p>	<p>Artículo 2.2.6.1.3.1, <i>Obligaciones del Generador.</i></p>	<p><i>Decreto 1076 de 2015</i> <i>“Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.</i></p>

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p>químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</p> <p>-No registra en la planilla la generación de los otros residuos peligrosos tales como: aceites usados.</p> <p>-No garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos.</p> <p>-No conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).</p>		
<p>-El establecimiento no se encuentra inscrito ante la autoridad ambiental competente, como acopiador primario de aceites</p> <p>-El establecimiento no cuenta con un movilizador autorizado de aceites usados.</p> <p>-El establecimiento no cuenta con reportes de movilización de aceites usados.</p>	<p>Artículo 6. Obligaciones del acopiador primario</p>	<p>Resolución 1188 de 2003</p> <p>"Por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito Capital"</p>
<p>Requerimiento producto de los incumplimientos evidenciados en la visita de control realizada el día 04/11/2015:</p> <p>"(...) Numeral 6. Conclusiones (...)</p> <p>-No conserva las certificaciones de tratamiento que emitan los respectivos gestores de residuos Cortopunzantes hasta por un tiempo de 5 años.</p> <p>Resolución 1164 de 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".</p> <p>Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH.</p>	<p>Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2016EE32207 del 19/02/2016</p>

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p>-Se presentan inconsistencias en el arqueo de los residuos biosanitarios.</p> <p>Decreto 1076 de 2015 "Por el 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> <p>- No alimenta un registro de generación para los residuos peligrosos de origen administrativo.</p> <p>-Almacenar los residuos Químicos (Amalgamas) por un periodo superior a un año</p> <p>- No conserva las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años para los residuos de origen administrativo como son luminarias, cartuchos, tóner, pilas, baterías y equipos eléctricos y electrónicos RAEES ni para los residuos fármacos (envases) Químicos (Liq. Revelado/fijado), Químicos (Placas de plomo) y químicos (amalgamas) (...)"</p>	<p>Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2016EE32207 del 19/02/2016</p>
<p>Requerimiento producto de los incumplimientos evidenciados en la visita de control realizada el día 01/06/2017:</p> <p>"(...) Numeral 6. Conclusiones</p> <p>(...)</p> <p>- No conserva los certificados de disposición final de los residuos infecciosos (Anatomopatológicos) y residuos Químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), Fármacos (Envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y Químico (Líquidos Revelado y fijado).</p> <p>- Se presentan inconsistencias en el arqueo de los residuos Químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), Fármacos (Envases de medicamentos y cápsulas de</p>	<p>Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2017EE152152 del 09/08/2017</p>

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<p>anestesia) y Químico (Líquidos Revelado y fijado).</p> <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. De conformidad con lo establecido en la ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No implementa el plan integral de residuos peligrosos en su totalidad ya que no documenta el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se da a los residuos o desechos peligrosos. - No conserva manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos de origen administrativo que se generan en el establecimiento (Luminarias, pilas, Tonners y RAEES) y los certificados de disposición final de los residuos Químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), Fármacos (Envases de medicamentos y cámpulas de anestesia) y Químico (Líquidos Revelado y fijado). - El almacenamiento de los residuos peligrosos Químicos metales (placas de plomo) supera un tiempo máximo a 12 meses. - Se presentan inconsistencias en el arqueo de los residuos Químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), Fármacos (Envases de medicamentos y cámpulas de anestesia) y Químico (Líquidos Revelado y fijado) <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>Numeral 6. Conclusiones</p>	<p>Radicado SDA No. 2017EE152152 del 09/08/2017</p>

INCUMPLIMIENTO	ARTICULO Y NUMERAL	NORMA O REQUERIMIENTO
<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 los residuos hospitalarios en Colombia - Monitoreo al PGIRH:</p> <p>-No garantiza la gestión externa de los residuos Anatomopatológicos</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 la obligación de ejercer la potestad sancionatoria se deriva de los hechos y circunstancias analizados y consignados en el **Concepto Técnico 11554 del 29 de septiembre de 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 GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGIRH

(...)

7. GESTIÓN INTERNA

(...)

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

(...)

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. El generador, en la gestión externa de sus residuos, verificará el cumplimiento de las condiciones en que se presta el servicio de recolección, reportando las observaciones pertinentes en el formulario a fin de mejorar las condiciones de recolección para la gestión externa.

Por su parte el prestador del servicio especial de aseo, verificará que la cantidad de residuos entregada por el generador sea la declarada, y que las condiciones en las cuales el generador entrega sus residuos cumplan con los lineamientos establecidos en este manual.

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.

Calcular y Analizar Indicadores de Gestión Interna

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios y similares, el generador debe calcular mensualmente, como mínimo los siguientes indicadores y consignarlos en el formulario RH1.

Indicadores de destinación: Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados. El generador debe calcular los siguientes índices expresados como porcentajes y reportarlos en el formulario RH1:

(...)

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.

Estos informes los deben presentar las IPS de tercer nivel cada seis meses, las IPS de segundo y primer nivel cada 12 meses, ante las autoridades sanitaria y ambiental competentes, firmado por el representante legal, director o gerente.

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.

8. GESTION EXTERNA

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final. No obstante, lo anterior, el tratamiento será parte de la Gestión Interna cuando sea realizado en el establecimiento del generador.

La Gestión Externa de residuos hospitalarios y similares puede ser realizada por el mismo generador, o ser contratada a través de una empresa prestadora del servicio público especial de aseo y en cualquier caso, se deben cumplir las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente.

(...)"

- ✓ Como quiera que en la visita de control realizada el 4 de noviembre de 2015, requerimiento por oficio con radicación 2016EE32207 del 19 de febrero de 2016, se evidenció inconsistencias en el arqueo de los residuos biosanitarios, ya que no conservaba las certificaciones de tratamiento que emiten los respectivos gestores de residuos infecciosos (cortopunzantes) hasta por un tiempo de 5 años; no conservaba las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años para los residuos fármacos (envases) químicos (líquidos de revelado/fijado), químicos (placas de plomo) y químicos (amalgamas).
- ✓ Conforme a la visita de control realizada el 1 de junio de 2017, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2017EE152152 del 9 de agosto de 2017, visita en la que se evidenció que aún no garantizaban la gestión externa de los residuos infecciosos (anatomopatológicos), se siguió presentado inconsistencias en el arqueo de los residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado), y no conservaba los certificados de disposición final de los residuos infecciosos (anatomopatológicos) y residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cápsulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado).
- ✓ En la visita de control realizada el 13 de enero de 2020 se evidenció que sigue incumpliendo con la implementación y seguimiento al Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, en cuanto a que no diligencia de manera secuencial y a la fecha el formato RH1 con la generación de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) que se generan en el establecimiento, no cuenta con gestor externo autorizado para el tratamiento y disposición final de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas); ni para la disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado); no garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos; y no conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado)

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. *(compila 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.*

f) *Registrarse ante la autoridad ambiental competente por una sola vez y mantener actualizada la información de su registro anualmente, de acuerdo con lo establecido en el presente Título*

(...)

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.*

(...)

- ✓ *Ya que en las visitas de control realizadas el 4 de noviembre de 2015, de la cual se generó requerimiento por oficio de radicación 2016EE32207 del 19 de febrero de 2016, se encontró que no cumple con las obligaciones del generador, puesto que no alimentaba un registro de la generación de los residuos peligrosos de origen administrativo; y no conservaba las certificaciones de aprovechamiento, tratamiento y disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años para los residuos de origen administrativo como son luminarias, cartuchos, tóner, pilas, baterías y equipos eléctricos y electrónicos-RAEES, ni para los residuos fármacos (envases) químicos (líquidos de revelado/fijado), químicos (placas de plomo) y químicos (amalgamas).*
- ✓ *Además, con la visita de control realizada el 1 de junio de 2017, de la cual se generó el requerimiento de radicado SDA No. 2017EE152152 del 9 de agosto de 2017, se evidenció que no ha implementado el Plan Integral de Residuos Peligrosos en su totalidad ya que no documenta el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se da a los residuos o desechos peligrosos; no conservaba los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos de origen administrativo que se generan en el establecimiento (luminarias, pilas, tonners y RAEES) y los certificados de disposición final de los residuos químicos metales (restos de amalgamas, placas de plomo), fármacos (envases de medicamentos y cámpulas de anestesia) y químico (líquidos revelado y fijado), almacenó por un tiempo superior a 12 meses los residuos químicos metales (placas de plomo).*
- ✓ *En la visita de control realizada el 30 de enero de 2020, se observó que aún no garantiza la gestión integral de los residuos peligrosos, ya que no registra la generación de otros residuos peligrosos de origen administrativo tales como: aceites usados y no cuenta con un movilizador autorizado; no garantiza la gestión externa de los residuos químicos (placas de plomo) y químicos metales (láminas plomadas) al no contar con los manifiestos de transporte, certificaciones de tratamiento y disposición final de estos; y no conserva las certificaciones de disposición final de los residuos químicos reactivos (líquidos de revelado y fijado).*

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.

c) Exigir al conductor de la unidad de transporte copia del reporte de movilización de aceite usado, por cada entrega que se haga y archivarla por un mínimo de veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de recibido el reporte.

(...)

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 30 de enero de 2020, se evidenció 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 tampoco cuenta con reportes de movilización emitidos por un movilizador autorizado.

Que así las cosas, y conforme lo indica el concepto técnico 11554 del 29 de septiembre de 2021, se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T 900971006-4, en su Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego- USS PRADO VERANIEGO, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T. 900971006-4, 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T. 900971006-4**, con el fin de verificar los hechos u omisiones presuntamente constitutivos de infracción ambiental en su **Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego - USS PRADO VERANIEGO**, ubicado en la CL 128 A No. 53 A – 17, de la localidad de Suba, de Bogotá D.C., según lo expuesto en el **Concepto Técnico 11554 del 29 de septiembre de 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con N.I.T. 900971006-4, en la Calle 66 No. 15-41 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO TERCERO. - El expediente **SDA-08-2021-3195**, 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.

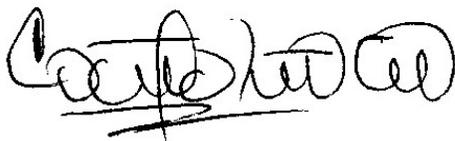
ARTÍCULO CUARTO. - **Comunicar** esta decisión a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios, conforme lo dispone el artículo 56 de la Ley 1333 de 2009.

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 20 días del mes de diciembre del año 2021



CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR
DIRECCION DE CONTROL AMBIENTAL

Elaboró:

JENNY CAROLINA ACOSTA RODRIGUEZ CPS: CONTRATO 2021-1118 FECHA EJECUCION: 11/12/2021
DE 2021

JENNY CAROLINA ACOSTA RODRIGUEZ CPS: CONTRATO 2021-1118 FECHA EJECUCION: 10/12/2021
DE 2021

Revisó:

MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ CPS: CONTRATO 2021-0615 FECHA EJECUCION: 19/12/2021
DE 2021

JAIME ANDRES OSORIO MARÚN CPS: CONTRATO 2021-0746 FECHA EJECUCION: 14/12/2021
DE 2021

MERLEY ROCIO QUINTERO RUIZ CPS: CONTRATO 2021-0615 FECHA EJECUCION: 14/12/2021
DE 2021

Aprobó:

Firmó:



SECRETARÍA DE AMBIENTE

CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR

CPS:

FUNCIONARIO

FECHA EJECUCION:

20/12/2021