AUTO No: 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

El Director General de la Corporación Autónoma Regional de la cuenca baja del río Magdalena – CAR Bajo Magdalena, en uso de sus facultades legales conferidas por la Ley 99 de 1993, modificada por el Decreto Ley 141 de 2011, Decreto 2676 de 2000, la Ley 1333 de 2009, demás normas concordantes, y,

CONSIDERANDO

Que la ESE Centro La Esperanza de Soledad – Atlántico solicitó a la antes denominada Corporación Autónoma Regional del Atlántico, revisión del Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS, a través del radicado número 006790 del 23 de agosto de 2010, por lo que se procedió a realizar una visita de inspección técnica en lugar de ubicación de la ESE centro La Esperanza, de la que se originó el concepto técnico Nº 00000048 del 27 de enero 2011, del cual se tiene lo siguiente:

"ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO

En actividad: La ESE Centro Materno infantil la Esperanza, es una entidad de primer nivel que presta los servicios de:

- Consulta externa.
- Servicio de Odontología.
- Vacunación.

Estos servicios son prestados en horas hábiles, 7:00 a.m. a 1:00 y 1:00 a 7::00 p.m.

OBSERVACIONES.

Se practicó visita a las instalaciones del Centro de Salud La Esperanza con el fin de verificar el debido cumplimiento de las acciones planteadas en su PGIRHS, donde se observo:

En cuanto a la recolección, transporte, disposición final de los residuos peligrosos, la entidad tiene contratada a la empresa Servicios Ambientales Especiales (SAE), con una frecuencia de recolección quincenal de:

AGOSTO 18/08/2010= 1 Kilo 30/08/2010=1 Kilo SEPTIEMBRE Y OCTUBRE no generaron residuos estaban en paro NOVIEMBRE 22/11/2010= 1 Kilo 28/11/2010= 1 Kilo

Con una cantidad recolectada de 4 Kilos mensual aproximadamente según recibo de recolección. Los residuos ordinarios son recogidos por la empresa Inter. Aseo día por medio.

En cuanto a los medicamentos vencidos la entidad no genera esta clase de residuos.

El centro de Salud cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, el cual fue mostrado al momento de la visita, y radicado a esta Corporación.

Por información suministrada por la señora Omaira Plata, la entidad tiene conformado el comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, mediante acta del 23 de Enero de



AUTO No: 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

2010 el cual se encarga de brindarle capacitación al personal, información verificada con las actas del comité y de capacitación.

La ESE realiza segregación en la fuente, utilizando canecas verdes para recolectar los residuos ordinarios y canecas y bolsas rojas para la recolección de residuos peligrosos.

El Centro de Salud no cuenta con un área de almacenamiento, estos residuos son recolectados en bolsas rojas para los residuos biosanitarios y guardianes para los residuos cortopunzantes para posteriormente ser dispuestos en un tanque a la espera de la empresa especializada.

En el área de odontología la limpieza de la escupidera se realiza con hipoclorito de sodio en la atención de paciente. En cuanto a los residuos de amalgama son dispuestos en un recipiente y desactivados con glicerina líquida. Los residuos cortopunzantes son dispuestos en guardianes previa desactivación con peróxido de hidrógeno.

Las muestras del laboratorio como examen de sangre, cronológico y orina son llevadas al Laboratorio Bio-test, localizado Calle 20 Nº 19 – 16 Soledad, para su procesamiento.

La entidad cuenta con la respectiva señalización de la ruta interna para la recolección de los residuos peligrosos y ordinarios. De igual forma con un diagrama de flujo identificado las rutas internas transporte, el punto de generación y tipo de residuo generado.

La recolección de los residuos peligrosos y ordinarios se realiza de forma manual todos los días, sin embargo al momento de la visita se pudo observar que la persona encargada de su recolección no utiliza los elementos de protección para esta labor.

Las aguas residuales generadas en la ESE Centro de Salud la Esperanza son los provenientes del baño de actividades de limpieza, y los procedimientos y odontológicos (escupidera) estos son vertidos directamente al alcantarillado del municipio de Soledad previa desactivación con Hipoclorito.

El agua utilizada para las actividades desarrolladas en la ESE, es suministrada por la empresa Triple AAA.

REVISIÓN DEL PGIRHS. PRESENTADO POR EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA MEDIANTE OFICIO RADICADO Nº 006790 DEL 23 DE AGOSTO DE 2010.

Grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental: En el Plan no se define la conformación del Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria sin embargo en la visita se pudo observar mediante el acta que está conformado por el representante legal, el odontólogo, auxiliar de odontología y la auxiliar de servicios generales los cuales son los encargados de la planificación e implementación del PGIRHS.

Programa de educación y formación: No se incluyo en el informe un programa de formación y educación sobre el manejo de los residuos hospitalarios y similares y las conductas básicas de bioseguridad, sin embargo el Centro de Salud cuenta con un programa que contempla estrategias y metodologías necesarias para la implementación del PGIRHS, información verificada con el cronograma de las capacitaciones.

AUTO No: 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

Diagnostico ambiental: En el PGIRHS se define de forma clara que Centro de Salud es una entidad de primer nivel que presta los servicios de Odontología general, consulta externa.

Segregación en la fuente: En la entidad se ubicaron canecas en cantidades necesarias de acuerdo al tipo y cantidad de residuos generados, el código de colores se implementó recipientes como para las bolsas.

Desactivación de los residuos hospitalarios: Los residuos corto punzantes generados en el consultorio odontológico son dispuestos en guardianes previa desactivación con peróxido de Hidrógeno y entregados a la empresa especializada de su recolección. Los residuos de amalgama son desactivados con glicerina líquida

Movimiento de los residuos: En el PGIRHS se describe el proceso de recolección de los residuos en la parte interna de la institución. De igual forma describe el diagrama de flujo el cual indica los sitios de generación y el tipo de residuo generado, sin embargo al momento de la visita se pudo observar que la entidad cuenta con la ruta interna de recolección de los residuos ordinarios y peligrosos.

Almacenamiento de los residuos: Según lo planteado en el PGIRHS, la entidad contará con un área de almacenamiento adecuada en el interior de la entidad, información que no coincide con lo observado en la visita.

Selección de técnicas de tratamiento y disposición por clase de residuos: Los residuos ordinarios generados en la entidad se disponen en canecas, para luego ser entregados a la empresa Inter Aseo. Los residuos biosanitarios, cortos punzantes e infecciosos, se almacenan temporalmente y son entregados a la empresa Servicios Ambientales Especiales SAE para su disposición final.

Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas: En cuanto a los vertimientos líquidos, la entidad no cuenta con un sistema de tratamiento de aguas residuales provenientes de la escupidera de la silla y descargas del baño. Como disposición final estos vertimientos van al alcantarillado del municipio de Soledad. En cuanto a las emisiones atmosféricas la entidad no genera este tipo de contaminación.

Plan de contingencia: Se entregó dentro del informe, aplicado a prevenir la ocurrencia de emergencias, sanitarias por problemas en la recolección y la disposición final de los residuos, tomar las medidas correctivas para minimizar los impactos ambientales que se puedan generar.

Indicadores de gestión interna: No se describe en el PGIRHS, en la visita se pudo observar que no llevan estos indicadores.

Cronograma de actividades: No se describe en el PGIRHS.

Costos del plan: La entidad determina el costo individual y total de las actividades para la ejecución del Plan para un buen desarrollo del mismo.

9

AUTO No: 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

Revisión de programas y actividades: El seguimiento para el manejo de los residuos sólidos y vertimientos líquidos especiales se realiza teniendo en cuenta los parámetros establecidos para el control interno, el cual contempla los siguientes monitoreos: diligenciamiento de los formatos RH1, recolección, separación, y transporte de los residuos sólidos, almacenamiento de los residuos peligrosos para ser entregados a la empresa encargada, sin embargo al momento de la visita no mostraron registro de los formatos RH1.

Permiso de emisiones atmosférica: no requiere de permiso de emisiones, esta no genera contaminación a este recurso.

Permiso de vertimiento: De acuerdo con los servicios prestados por el Centro de salud se puede establecer que no necesita de permiso de vertimientos líquidos, debido a que estos pueden asimilarse a las aguas residuales domésticas, esta agua van directamente al alcantarillado.

Permiso de captación de agua: No requiere de permiso, el servicio de agua es suministrado por la empresa Triple A.

Una vez realizada la visita a la ESE Centro de Salud La Esperanza de Soledad y vista la revisión del PGIRHS se puede concluir:

Que la entidad cuenta con el Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, cumpliendo con el Decreto 2676 de 2002 modificado por el Decreto 1669 de 2002.

La ESE Centro de Salud La Esperanza maneja adecuadamente el código de colores (rojo para los residuos peligrosos y verde para los residuos ordinarios) realiza apropiadamente la segregación en la fuente.

presentado cumple con lo establecido en el Decreto 2676 del 2000 y la Resolución 1164 del 2002 adoptada por el Manual de Procedimientos de Residuos Hospitalarios.

Que la entidad maneja adecuadamente el código de colores con sus respectivas canecas (verde para los residuos ordinarios y rojo para los residuos peligrosos, guardián para los residuos cortos punzantes), realiza una correcta separación en la fuente.

Que el Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo, cuenta con un área de almacenamiento, que cumple con las características mínimas establecidas en el numeral 7.2.6.1 del Manual de Procedimientos de los Residuos Hospitalarios Resolución 1164 del 2002, en cuanto a cubierta para la protección de aguas Iluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior y drenaje para su lavado, acometida de agua.

En cuanto a la recolección, transporte y disposición final de los residuos peligrosos el laboratorio cuenta con los servicios de la empresa SERVICIOS AMBIENTALES ESPECIALES SAE. empresa que le da tratamiento final a los residuos hospitalarios y similares los cuales cumplen con las normas ambientales vigentes. La entidad actualmente genera residuos peligrosos (1.5 Kg por mes), Los Residuos Ordinarios son recolectados por la empresa de servicios públicos Inter Aseo con una frecuencia de tres veces por semana.

AUTO No: 0 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

Que el Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo posee programas de formación y educación que contienen aspecto relacionado con el manejo integral de los residuos hospitalarios y similares que genera el laboratorio conforme a los procedimientos exigidos por el Ministerio del Medio Ambiente y Salud.

Que la entidad suministro las actas de capacitación periódicas y de reuniones del Comité administrativo, así como presento el Programa Interno de Salud Ocupacional y presentó el plan de emergencia/contingencia.

Cabe resaltar que el Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo no deberá solicitar registrarse como generador de residuos ante el RESPEL, como quiera que ésta generando 1.5 Kg. /mes, y según el parágrafo 1º del Art. 28 del Decreto 4741 de 2005 establece que los "Generadores de residuos o desechos peligrosos que genere una cantidad inferior a 10 Kg. /mes están exentos del registro".

Que a la luz de las anteriores conclusiones, encontramos que es necesario requerir al Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo, al cumplimiento de unas obligaciones ambientales.

Lo anterior con fundamento en las siguientes disposiciones legales: Artículo 2° del Decreto 2676 de 2000 modificado por el Decreto 1669 de 2002, normas que regulan la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares son aplicables a las personas jurídicas prestadoras del servicio de Salud.

Que el Artículo 7 Ibídem señala: "Autoridades ambientales. Las autoridades ambientales controlarán y vigilarán la gestión y manejo externo de los residuos hospitalarios y similares incluida la segregación previa a la desactivación, tratamiento y disposición final, con fundamento en el presente decreto y demás normas vigentes, así como los procedimientos exigidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares y podrán exigir el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares".

Que de conformidad con el Numeral 3 del Artículo 8 del Decreto 2676 de 2000 es obligación de la persona natural o jurídica que genere residuos hospitalarios garantizar ambiental y sanitariamente un adecuado tratamiento y disposición final de estos residuos conforme al manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares (MPGIRH) que debe ser elaborado de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio del Medio Ambiente y Salud. (Hoy Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Ministerio de la Protección Social).

Que el Artículo 12 del Decreto 2676 de 2000 expresa que todo generador de residuos hospitalarios y similares debe llevar a cabo la segregación de sus residuos peligrosos, desactivación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición de forma ambiental y sanitaria segura.

Que el artículo 10 del decreto 4741 del 2005 habla de las 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

9

AUTO No: 0 206 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

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 dé 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 esta 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 7º 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. Igualmente, suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas Hojas de Seguridad;

 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 artículo 27 del presente decreto;

g) Capacitar al personal encargado de la gestión y el manejo de los residuos o desechos peligrosos en sus instalaciones, con el fin de divulgar el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, además, brindar el equipo para el manejo de estos y la protección personal necesaria para ello;

h) Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal preparado para su implementación. En caso de tratarse de un derrame de estos residuos el plan de contingencia debe seguir los lineamientos del Decreto 321 de 1999 por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia contra Derrames de Hidrocarburos, Derivados y Sustancias Nocivas en aguas Marinas, Fluviales y Lacustres o aquel que lo modifique o sustituya y para otros tipos de contingencias el plan deberá estar articulado con el plan local de emergencias del municipio;

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

j) Tomar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos o desechos peligrosos;

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 1°. El almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses. En casos debidamente sustentados y justificados, el generador podrá solicitar ante la autoridad ambiental, una extensión de dicho período. Durante el tiempo que el generador esté almacenando residuos o desechos peligrosos dentro de sus instalaciones, este debe garantizar que se tomen todas las medidas tendientes a prevenir cualquier afectación a la salud humana y al ambiente, teniendo en cuenta su responsabilidad por todos los efectos ocasionados a la

AUTO No: 0 0 0 2 0 6 DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA ESE CENTRO LA ESPERANZA DE SOLEDAD – ATLÁNTICO"

salud y al ambiente, de conformidad con la Ley 430 de 1998.

Durante este período, el generador deberá buscar y determinar la opción de manejo nacional y/o internacional más adecuada para gestionar sus residuos desde el punto de vista ambiental, económico y social.

Parágrafo 2°. Para la elaboración del plan de gestión integral de residuos o desechos peligrosos mencionado en el literal b) del artículo 10 del presente decreto, el generador tendrá un plazo de doce (12) meses a partir de la entrada en vigencia del presente decreto. 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. En mérito de lo anteriormente señalado, se,

DISPONE

PRIMERO: Requerir al Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo – Atlántico ubicado en la Carrera 1D Nº 4ª-03, identificado con Nit 32735656, Representado legalmente por la Señora Verónica Fernández Bilbao, para que en un término no mayor a treinta (30) días, contados a partir de la ejecutoria del presente acto administrativo, cumpla con las siguientes obligaciones:

- Presentar copia del contrato suscrito con la empresa recolectora de servicios especiales, al igual los recibos de recolección de los 3 últimos meses, donde se identifique el volumen recolectado por la empresa. Una vez presentada esta información se deberá seguir enviando la información trimestralmente y/o de acuerdo a su renovación.
- Enviar copia del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio.
- Presentar informes sobre las gestiones realizadas en los últimos tres meses el cual deberá contener, informes de cumplimiento de la implementación del PGIRHS, programas y actas de capacitación, actas de reuniones del comité, los avances desarrollados en cuanto a los programas establecidos, los registros mensuales formato RH1 y RHPS, volumen de los residuos hospitalarios y similares generados de su actividad residuos peligrosos y no peligrosos, volumen de residuos tratados, indicadores de gestión y disposición final por clase de residuos.

Una vez presentada esta información se deberá seguir enviando semestral los anteriores requerimientos.

SEGUNDO: Cualquier incumplimiento de los requerimientos establecidos en el presente auto será causal para que se apliquen las sanciones establecidas en la Ley 1333/09, previo trámite del procedimiento sancionatorio respectivo.

TERCERO: Notificar en debida forma el contenido del presente acto administrativo al interesado o a su apoderado debidamente constituido, de conformidad con los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

AUTO No: 0 0 2 0 6

DE 2011

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO CLÍNICO VERONICA FERNÁNDEZ BILBAO DE MALAMBO - ATLÁNTICO"

DISPONE

PRIMERO: Requerir al Laboratorio Clínico Verónica Fernández Bilbao de Malambo -Atlántico ubicado en la Carrera 1D Nº 4ª-03, identificado con Nit 32735656, Representado legalmente por la Señora Verónica Fernández Bilbao, para que en un término no mayor a treinta (30) días, contados a partir de la ejecutoria del presente acto administrativo, cumpla con las siguientes obligaciones:

- Presentar copia del contrato suscrito con la empresa recolectora de servicios especiales, al igual los recibos de recolección de los 3 últimos meses, donde se identifique el volumen recolectado por la empresa. Una vez presentada esta información se deberá seguir enviando la información trimestralmente y/o de acuerdo a su renovación.
- Enviar copia del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio.
- Presentar informes sobre las gestiones realizadas en los últimos tres meses el cual deberá contener, informes de cumplimiento de la implementación del PGIRHS, programas y actas de capacitación, actas de reuniones del comité, los avances desarrollados en cuanto a los programas establecidos, los registros mensuales formato RH1 y RHPS, volumen de los residuos hospitalarios y similares generados de su actividad residuos peligrosos y no peligrosos, volumen de residuos tratados, indicadores de gestión y disposición final por clase de residuos.

Una vez presentada esta información se deberá seguir enviando semestral los anteriores requerimientos.

SEGUNDO: Cualquier incumplimiento de los requerimientos establecidos en el presente auto será causal para que se apliquen las sanciones establecidas en la Ley 1333/09, previo trámite del procedimiento sancionatorio respectivo.

TERCERO: Notificar en debida forma el contenido del presente acto administrativo al interesado o a su apoderado debidamente constituido, de conformidad con los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

CUARTO: Contra el presente acto administrativo, procede por vía gubernativa el Recurso de Reposición, la cual podrá ser interpuesta personalmente o por medio de apoderado y por escrito ante el Director General de esta Corporación, dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

fifberto Sacofor ?

12 AUR. 2011

ALBERTO ESCOLAR VEGA DIRECTOR GENERAL

Exp: Sin abrir Elaboró Melissa Arteta Vizcaíno. Revisó: Juliette Sleman Chams