

AUTO N° 001187 DE 2011

**POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.**

El Director General de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico C.R.A. en uso de las facultades conferidas por la Ley 99 de 1993 y teniendo en cuenta lo señalado en la Ley 1333 de 2009, el Decreto 4741 de 2005, C.C.A., y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que visto el informe técnico No 00449 del 29/08/2011, suscrito por funcionarios y/o contratistas de esta Gerencia se observa y se concluye que:

La entidad realiza la gestión del manejo de sus residuos sólidos de la siguiente forma:

La ESE consta de cinco (2) pisos las cuales están discriminadas los servicios de las siguientes formas:

En 1^{er} se encuentra vacunación, toma de muestra, citología, consultorio, observación en cada uno de estas áreas se observaron canecas verdes y roja para cada tipo de residuo.

En el 2^{do} piso se cuenta el servicio de odontología, área administrativa, almacén gerencia y administración.

En cuanto a la recolección, transporte y disposición final de los residuos peligrosos la ESE Hospital Usiacuri cuenta con los servicios de la empresa TRANSPORTAMOS AL con una frecuencia de recolección semanal, con una cantidad recolectada según recibo de recolección de:

ABRIL	MAYO	JUNIO
06 = 17 kilos	04 = 16 kilos	01 = 16 kilos
13 = 17 kilos	11 = 15 kilos	08 = 16 kilos
20 = 17 kilos	18 = 16 kilos	15 = 17 kilos
27 = 15 kilos	25 = 16 kilos	22 = 15 kilos
		29 = 17 kilos

Con un volumen generado mensual de: Abril= 66 kilos Mayo: 63 Junio = 83. Los residuos ordinarios son recogidos por la empresa del municipio Aseo General con una frecuencia de un día por medio.

La ESE realiza caracterización a los residuos generados en la entidad y utiliza los recipientes adecuados según el código de colores

En cuanto a los residuos cortopunzantes, generados en toma de muestra sala de parto estos son recolectados en guardianes previa desactivación con peróxido de hidrógeno cumpliendo con las características establecidas en el numeral 7.2.3 del manual par la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios.

AUTO N° 001187 DE 2011

**POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.**

En el área de odontología se realiza la limpieza de la (escupidera) con hipoclorito de sodio en la atención de paciente y paciente, los residuos mercuriales (amalgamas) son depositados en recipientes previa desactivación con glicerina.

Los residuos anatomopatológicos generados en sala de parto son recolectados en bolsas rojas previa desactivación con peróxido de hidrógeno para posteriormente ser llevados al área de almacenamiento para su refrigeración a la espera de la empresa especializada para su recolección, transporte y su disposición final.

La ESE tiene demarcada la ruta interna de la recolección de los residuos ordinarios y residuos peligrosos, de igual forma el diagrama de flujo en el cual identifique el volumen y el tipo de residuo generado.

La recolección interna se realiza con un carro recolector. Esta recolección se realiza dos veces día al finalizar cada jornada, el personal de servicios generales utiliza los elementos apropiados para esta labor como (guantes, delantal, tapa boca, zapatos cerrados)

En el área de laboratorio los residuos biosanitarios como la orina son desactivados con peróxido de hidrógeno para luego ser vertidas a la poza séptica, los coágulos de sangre son dispuestos en un recolector de orina previa desactivación con peróxido y luego van a las bolsas rojas, las heces fecales son desactivadas con cal para posteriormente ir a las bolsas rojas y depositarla en el área de almacenamiento.

La ESE cuenta con un área de almacenamiento localizado en la parte posterior del primer piso en este se están acumulando actualmente los residuos sólidos generados de las diferentes áreas, el cual cuenta:

- Pisos y paredes adecuadas
- Acceso restringido
- Acometida de agua
- Protección Contra lluvia y vectores.
- Acometida de agua.
- Recipientes separados por tipo de residuo.
- El área cuenta con refrigerador para la disposición de los residuos anatomopatológicos.

Con el fin de realizar una evaluación del desempeño ambiental del desempeño en materia de manejo y disposición de los residuos generados, teniendo en cuenta los registros de los formatos RH1 se han establecidos los siguientes indicadores: Producción, capacitación, accidentalidad.

AUTO Nº 001187 DE 2011

**POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.**

El agua utilizada en los servicios ofrecidos en la ESE hospital Usiacuri es suministrada por la empresa Triple A.

VERTIMIENTOS LIQUIDOS

En cuanto a los vertimientos líquidos, la entidad cuenta con poza séptica para la disposición final sus vertimientos.

En cuanto a la empresa especializada en el mantenimiento y recolección, para disposición final de sus residuos líquidos peligrosos vertidos en la poza no se obtuvo información.

El agua utilizada en los servicios ofrecidos en la ESE hospital Usiacuri es suministrada por la empresa Triple A.

Que una vez realizada la visita de la ESE Hospital Usiacuri y revisada la información del expediente N° 2326 – 026 se puede concluir

- * La entidad cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, cumpliendo con el decreto 2676 del 2002 modificado por el decreto 1669 2002.
- * Con respecto al requerimiento de llevar el diligenciamiento de registros de generadores de residuos peligrosos la diligencio registro de Generador de Residuos Peligrosos RESPEL, de igual forma actualizo la información al Software de los residuos producidos por su actividad a través del Registro de Generador de Residuos Peligrosos disponible en la pagina Web, realizando el cierre correspondiente.
- * Realiza la caracterización de los residuos generados en la entidad utilizando los recipientes adecuados según el código de colores, sin embargo no esta realizando una correcta segregación en la fuente.
- * El cuarto de almacenamiento de los residuos peligrosos cumple con los requerimientos técnicos establecidos en el Numeral 7.2.6.1 del Manual de Procedimiento para la Gestión Integral de los Residuos, adoptado por la Resolución 1164 de 2002. Los residuos anatomopatológicos son refrigerados antes de ser entregados a la empresa especializada, así como lo establece el numeral 7.2.4.2
- * Realiza un apropiado almacenamiento y disposición final de los residuos. Los residuos anatomopatológicos son refrigerados antes de ser entregados a la empresa especializada, así como lo establece el numeral 7.2.4.2
- * La recolección transporte y disposición final de los residuos peligrosos se encuentra a cargo de la empresa Transportamos.

Se considera que las medidas tomadas por la ESE son las adecuadas para, mitigar controlar los impactos potenciales derivados del manejo de los residuos sólidos producto de la actividad de prestación de servicios de primer nivel.

AUTO Nº 001187 DE 2011

**POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.**

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

Permiso de vertimiento: Fue otorgado mediante Resolución N° 00114 del 4 de Marzo de 2011.

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

De acuerdo a lo anterior y conforme a 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:

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

AUTO Nº 001187 DE 2011

**POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.**

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 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. 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.

En mérito de lo anteriormente señalado, se,

AUTO N° 001187 DE 2011

POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.

DISPONE

PRIMERO: Requerir a la ESE HOSPITAL DE USIACURI para que en el término de 30 días contados a partir de la ejecutoria del presente acto administrativo elabore y aporte la siguiente información:

- El programa específico de capacitación establecido en el PGIRH - Componente Interno y su cronograma de actividades correspondiente al segundo semestre del 2011 relacionado al programa de capacitación del personal que labora en la entidad.
- Caracterización de las aguas residuales generadas de la actividad de servicios hospitalarios llevadas a cabo, cuyos puntos de toma de muestras deberán estar localizados tanto a la Entrada como a la Salida del Sistema de Tratamiento con que cuenta en la actualidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Parámetros: DBO₅, DQO, Sólidos Suspendidos Totales, Grasas y/o Aceites, Tensoactivos, Color, Sólidos Sedimentables, Sólidos Suspendidos, Sólidos Totales, pH, Temperatura, Cloruros, Alcalinidad, Nitrógeno, Fosforo, Mercurio, NMP de Coliformes Fecales/100 ml, NMP de Coliformes Totales/100 ml, y Caudal.

Muestras: Las muestras serán de carácter compuestas de cuatro (04) alícuotas, tomadas cada hora, durante las 24 horas al día y en un periodo de cinco (5) días continuos que contemplen la operación normal de la ESE.

Fecha: La realización de la caracterización deberá realizarse durante la segunda (2ª) semana de los meses de Enero y Julio de cada año.

Laboratorio: El laboratorio encargado de la realización de la caracterización de los vertimientos líquidos deberá estar acreditado actualmente por el IDEAM y contar con la adecuada calibración y buen estado de sus equipos al momento de llevar a cabo el muestreo.

- Los resultados arrojados en el muestreo deberán ser comparados con valores estipulados por la normatividad ambiental vigente, en unidades de la carga correspondiente a los porcentajes de remoción llevados a cabo y presentados(en original) a la Corporación Autónoma Regional del Atlántico C.R.A
- En lo que respecta al caudal, se deberá realizar a foro durante un día continuo. En el informe se deberá presentar los resultados, comparación de estos, con la norma ambiental vigente.

AUTO Nº 001187 DE 2011

POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS A LA
ESE HOSPITAL DE USIACURI.

- Realizar las caracterizaciones de los lodos obtenidos como consecuencia del tratamiento de las aguas residuales industriales generadas, enviando a la C.R.A. los resultados obtenidos y anexando tanto las hojas de campo como los cálculos desarrollados durante el muestreo, sumando al reporte a la cantidad de los lodos que se generan mensualmente, teniendo en cuenta para ello la renovación de los siguientes aspectos:
 - **Parámetro:** aluminio, Mercurio, plata coliformes fecales y totales.
 - **Fecha:** la realización de las caracterizaciones deberá realizarse durante la segunda (2º) semana del mes de Enero y posteriormente a los seis (6) meses posteriores, es decir en julio de cada año.
- Presentar un informe detallado donde se describan las características técnicas y operativas del sistema de tratamiento con que cuenta actualmente, informando de los programas de limpieza que son a cabo y de la frecuencia de recolección de los lodos que se generan como resultados de la operación de tratamiento anexando los soportes que certifican la cantidad, fecha y hora entregadas de los lodos al igual que su cantidad.

SEGUNDO: Cualquier incumplimiento de los requerimientos establecidos en el presente auto será causal para que se apliquen las sanciones establecidas en la Ley 1333/99, previo trámite del procedimiento sancionatorio respectivo.

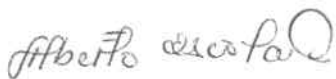
TERCERO: Notificar en debida forma el contenido del presente acto administrativo al interesado o a su apoderado debidamente constituido, de conformidad con los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

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

Dada en Barranquilla a los

11 NOV. 2011

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ALBERTO E. ESCOLAR VEGA
DIRECTOR GENERAL

