

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO

AUTO No: **Nº 0001353** DE 2013

“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO CLINICO HESAP DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA”

La Gerente de Gestión Ambiental (C) de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico C.R.A, con base en lo señalado en el acuerdo N° 0006 del 19 de abril de 2013 expedido por el Consejo Directivo de esta entidad, en uso de las facultades constitucionales y legales conferidas en la Resolución N° 00205 del 26 de abril de 2013 y teniendo en cuenta lo señalado en la Ley 99 de 1993, el Decreto 2811 de 1974, el Decreto 4741 de 2005. Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que con la finalidad de realizar seguimiento al manejo de los residuos hospitalarios del Laboratorio Clínico HESAP, se realizó visita de inspección técnica de la cual se originó el concepto técnico N° 0000903 del 26 de septiembre de 2013, el cual establece lo siguiente:

ANTECEDENTES

ACTUACION	ASUNTO
Auto N° 000587 de 2011. Notificado el 9 de Julio de 2011	Por medio del cual se hacen unos requerimientos al laboratorio clínico HESAP. Requerir al laboratorio clínico HESAP, identificado con Nit 32.668.818-1 para que de manera inmediata presente la siguiente información - Realizar una caracterización de aguas residuales donde se evalúen Caudal pH, temperatura, DBO5, DQO, Sólidos suspendidos totales, coliformes totales y fecales y algunos materiales de interés sanitario. - Presentar un informe sobre las gestiones realizadas en los últimos seis meses el cual debe contener el informe PGHIRS, programas de capacitación del personal, actas de reuniones del comité, registros mensuales formatos RH1 y RHPS, volumen de residuos hospitalarios y similares, volumen de los residuos tratados, indicadores de gestión interna y disposición final por clase de residuos, de igual forma cumplir con lo establecido en el artículo 10 Decreto 4741 de 2005
Radicado N° 007448 del 12 de agosto de 2011	Recurso de Reposición contra el auto 587 del 5 de julio de 2011, se hacen unos requerimientos al laboratorio HESAP
Radicado N° 007555 del 22 de agosto de 2011	Presentación de informe de Gestión Interna PGIRSH e indicadores. Se da cumplimiento a la presentación de informe de gestión semestral del manejo de residuos hospitalarios y similares.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÀNTICO

AUTO No: N° 0001353 DE 2013

“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO CLINICO HESAP DEL MIUNICIPIO DE SABANALARGA”

Auto N° 001118 de 2011	Por medio del cual se establece un cobro por concepto de seguimiento ambiental al laboratorio HESAP
Auto N° 000650 de 2012	Por medio del cual se establece un cobro por concepto de seguimiento ambiental al laboratorio HESAP
Aviso N° 000650 de 2012	Ante la imposibilidad de notificar personalmente al laboratorio clínico HESAP identificado con nit 32.668.818-1 representada legalmente por Heira Alvarez o quien haga sus veces se hace necesario expedir el presente aviso acompañada de una copia integra del Auto N° 000650 de 2012 del 24 de agosto/12 por medio del cual se establece un cobro por concepto de seguimiento ambiental.

ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO

En actividad. El laboratorio HESAP es una entidad de I nivel de baja complejidad que presta los servicios de toma de muestra y laboratorio clínico

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

Requerimiento	Cumplimiento
Requerir al laboratorio clínico HESAP, identificado con Nit 32.668.818-1 para que de manera inmediata presente la siguiente información - Realizar una caracterización de aguas residuales donde se evalúen Caudal pH, temperatura, DBO5, DQO, Solidos suspendidos totales, coliformes totales y fecales y algunos materiales de interés sanitario. - Presentar un informe sobre las gestiones realizadas en los últimos seis meses el cual debe contener el informe PGHIRS, programas de capacitación del personal, actas de reuniones del comité, registros mensuales formatos RH1 y RHPS, volumen de residuos hospitalarios y similares, volumen de los residuos tratados, indicadores de gestión interna y disposición final por clase de residuos, de igual forma cumplir con lo establecido en el articulo 10 Decreto 4741 de 2005	No cumplio, sin embargo la entidad interpuso recurso de reposicion radicado N° 0007448 del 12 de agosto de 2011 Si cumplio, según oficio radicado N° 0007555 del 22 de agosto de 2011

OBSERVACIONES DE CAMPO ASPECTOS TECNICOS

Durante la visita se observo lo siguiente:

El laboratorio HESAP realiza la gestión integral del manejo de los residuos hospitalarios y similares de la siguiente forma:

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO**

AUTO No: **Nº 0 0 0 1 3 5 3** DE 2013

**“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO
CLINICO HESAP DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA”**

- Realiza una segregación adecuada empleando correctamente el código de colores (verde para residuos ordinarios, rojo para residuos peligrosos y guardián para residuos cortopunzantes, previa desactivación con Peróxido de Oxígeno)
- El laboratorio HESAP desactiva los residuos peligrosos de los coagulos y las orinas con peróxido de hidrogeno, son metidos en bolsas rojas y luego se llevan al área de almacenamiento central, los residuos de las heces son desactivados con cal
- Los residuos biosanitarios son dispuestos en bolsas rojas y luego se llevan al área de almacenamiento para su disposición final
- El laboratorio HESAP cuenta con los servicios de una empresa especializada en Transportamos E.S.P, con una frecuencia de recolección quincenal y una cantidad recolectada de 1 kg. Los residuos ordinarios son recolectados por la empresa Triple A de Sabanalarga con una frecuencia de recolección de tres veces por semana.
- El laboratorio cuenta con rutas internas y externas para su recolección
- El laboratorio cuenta con la persona encargada de la recolección de los residuos peligrosos y ordinarios. El profesional cuenta con los elementos de protección personal indicados
- El laboratorio cuenta con el Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, en el cual se establecen los procedimientos, actividades y estándares que deben adoptarse y realizarse en el componente interno y externo de la gestión de los residuos provenientes de la entidad.
- El laboratorio clínico HESAP cuenta con un área de almacenamiento central ubicado en la parte externa de la entidad, cumpliendo con las características técnicas exigidas como son: Pisos y paredes adecuadas, acometida de agua interior, recipientes separados por tipo de residuos, ventilación e iluminación de acuerdo al manual de procedimiento de los residuos hospitalarios generados.

CONCLUSIONES:

- El laboratorio clínico HESAP de Sabanalarga en cuanto a la recolección transporte y disposición final de residuos cuenta con una empresa de servicios especiales Transportamos A.L S.A E.S.P con una frecuencia de recolección quincenal y una cantidad recolectada de un (1) kg . Los residuos ordinarios son recolectados por la empresa Triple A E.S.P del Municipio de Sabanalarga con una recolección de tres veces a la semana.
- El laboratorio clínico HESAP de Sabanalarga debe realizar el diligenciamiento de la información del RESPEL de manera inmediata a través del software.

Que a la luz de las anteriores conclusiones, encontramos que es necesario requerir al LABORATORIO CLINICO HESAP de Sabanalarga – Atlántico, al cumplimiento de ciertas obligaciones ambientales

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÀNTICO

AUTO No: N° 0 0 0 1 3 5 3 DE 2013

**“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO
CLINICO HESAP DEL MIUNICIPIO DE SABANALARGA”**

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 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 7° del presente decreto, sin perjuicio de lo cual la autoridad ambiental podrá exigir en determinados casos la caracterización físico-química de los residuos o desechos si así lo estima conveniente o necesario;
- d) Garantizar que el envasado o empaçado, embalado y etiquetado de sus residuos o desechos peligrosos se realice conforme a la normatividad vigente;
- e) Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o aquella norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos o desechos peligrosos para ser transportados. 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO

AUTO No: 0001353 DE 2013

**"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO
CLINICO HESAP DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA"**

CONSIDERACIONES JURIDICAS

Que la Resolución 1362 de 2007, establece los plazos para la inscripción como generador de residuos peligrosos. Gran generador (31 de diciembre de 2008), Mediano generador (30 de junio de 2009), Pequeño generador (31 de diciembre de 2009).

Que el Artículo 28 del Decreto 4741 de 2005 establece que los generadores de residuos o desechos peligrosos están obligados a inscribirse en el Registro de Generadores de Residuos Peligrosos de la autoridad ambiental competente de su jurisdicción, teniendo en cuenta la categoría y plazos:

a) Gran Generador. Persona que genera residuos o desechos peligrosos en una cantidad igual o mayor a 1.000Kg/mes calendario considerando los periodos de tiempo de generación del residuo y llevando promedios ponderados y media móvil de los últimos seis meses de las cantidades pesadas.

b) Mediano Generador. Persona que genera residuos o desechos peligrosos en una cantidad igual o mayor a 100.0 Kg/mes y menor a 1.000 K/g mes calendario, considerando los periodos de tiempo de generación del residuo y llevando promedios ponderados y media móvil de los últimos seis meses de las cantidades pesadas.

c) Pequeño Generador. Persona que genera residuos o desechos peligrosos en una cantidad igual o mayor a 10.0 K/g mes y menor a 100.0 K/g mes calendario.

Que el 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 (MPCIRH) 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO

AUTO No: **Nº 0001353** DE 2013

**“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO
CLINICO HESAP DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA”**

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 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 2º. 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 CLINICO HESAP, identificado con Nit 32.668.818-1, representado legalmente por la Señora Heira Alvarez Prieto o quien haga sus veces al momento de notificación, 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:

- Realizar el diligenciamiento de la información del RESPEL de manera inmediata ante la *Corporacion Autonoma Regional del Atlantico* como generador de residuos o desechos peligrosos en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4741 de 2005, visitando la página web de la entidad www.crautonomia.gov.co
- Presentar informes sobre las gestiones realizadas en los últimos seis meses el cual deberá contener, informes de cumplimiento de la implementación del PGIRHS, programas de capacitación de los trabajadores, actas de reuniones del comité, los avances desarrollados en cuanto a los programas establecidos, los registros mensuales o 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.

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 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: Contra el presente acto administrativo, procede el Recurso de Reposición, la cual podrá ser interpuesto mediante apoderado y por escrito en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez días siguientes a ella, o a la notificación por aviso o al vencimiento del termino de publicación, según el caso, ante la Gerencia de Gestión Ambiental, conforme a lo dispuesto al artículo 76 de la Ley 1437/11.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÀNTICO

AUTO No: N° 0 0 0 1 3 5 3 DE 2013

“POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS REQUERIMIENTOS AL LABORATORIO
CLINICO HESAP DEL MIUNICIPIO DE SABANALARGA”

27 DIC. 2013

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JULIETTE SLEMAN CHAMS
GERENTE GESTION AMBIENTAL (C)

Exp 1716-186
Proyectó: Jorge Roa Barros.
Revisado Por Dra. Juliette Sleman Chams.