



AUTO N° 1635 DE 2018

(29 de noviembre)

"POR EL CUAL SE ORDENA LA APERTURA DE UN PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO AMBIENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL DIRECTOR TERRITORIAL SUR DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA, "CORPOGUAJIRA" En uso de sus facultades legales y en ejercicio de las funciones delegadas, conforme lo dispuesto en la Ley 99 de 1993, de acuerdo con la Ley 1333 del 21 de julio de 2009 y

CONSIDERANDO:

CASO CONCRETO

Que de manera oficiosa y teniendo en cuenta las obligaciones de las autoridades ambientales estipuladas por el decreto 351 de 2014 de ejercer la inspección vigilancia y control gestión externa en el marco de la gestión integral de los residuos en las actividades de salud y otras actividades en relación con las autorizaciones ambientales para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovable, y atención a los compromisos asumidos por la corporación relacionados con los controles y pacto por una Guajira limpia, reunir todos los esfuerzos de las entidades para asegurarse que el departamento sea cada día mas saludable.

El Director Territorial Sur en atención al auto de trámite No 627 de 24 de Junio de 2016, se avoca conocimiento de la misma, y en consecuencia ordenamos a personal idóneo de la dirección territorial del sur para la práctica de una visita de inspección ocular, evaluar la situación y conceptuar al respecto.

Mediante Informe de seguimiento ambiental a la gestión externa desarrollada por el E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ, del municipio de la Jagua del Pilar, Departamento de la Guajira a través del informe técnico No 344.517 de 13 de julio de 2015 se informó lo siguiente:

(...)

1. VISITAS DE INSPECCIÓN

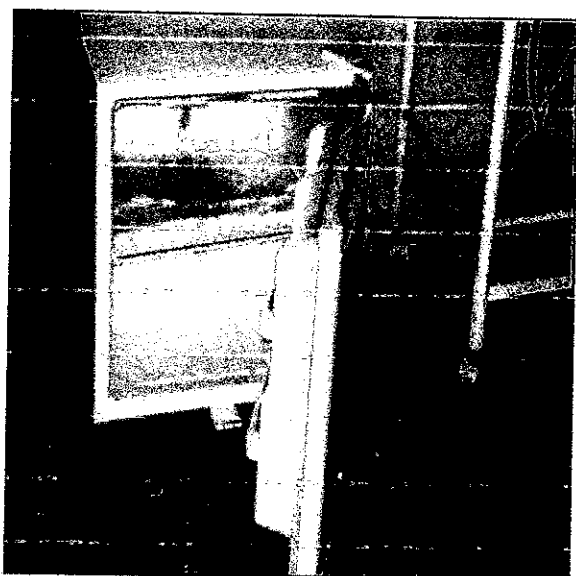
Por solicitud del Director Territorial Sur mediante Auto de Trámite No. 627 del 24 de Junio de 2015, se realizó visita de inspección ocular al E.S.E. Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez de La Jagua del Pilar, Departamento de La Guajira.

Al hospital se accedió por la Carretera Nacional desde Fonseca hasta el municipio de La Jagua del Pilar, desviándose por el margen izquierdo, ingresando por la avenida principal hasta llegar al punto de interés, que se encuentra ubicado en la Calle 6 # 2 – 23, donde se procedió a iniciar la inspección.

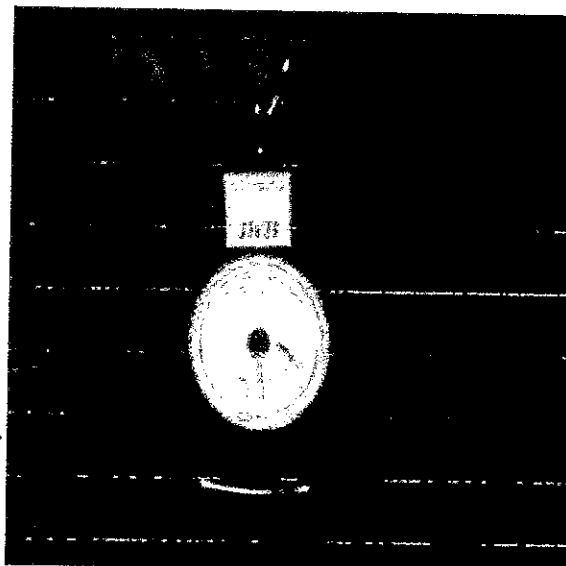
El seguimiento fue atendido por una funcionaria de la E.S.E.

1.1 OBSERVACIONES:

1	REFERENCIA	PUNTO (Consecutivo Google Earth)	COORD. GEOGRÁF. (Datum WGS84)	
	E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez			
<ul style="list-style-type: none">• No cuenta con el personal idóneo para la implementación y manejo integral de la gestión de los residuos peligrosos, sino que son recolectados, almacenados y entregados por la empleada de los servicios generales.• Cuentan con el programa de formación y capacitación sobre la gestión de los residuos peligrosos, pero no se evidenciaron actas de capacitaciones.• Los residuos son recolectados en bolsas según su tipo.• El manejo que se le realiza a los residuos peligrosos es: Biosanitarios son recogidos en bolsas rojas, los anatomopatológicos son almacenados temporalmente en una nevera, los cortopunzantes en guardianes de				



NEVERA PARA RESIDUOS ANATOMAPATOLÓGICOS



BÁSCULA

3. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

Una vez realizada la visita de inspección ocular al E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez del municipio de La Jagua del Pilar, se procedió a hacer un análisis de la documentación revisada y la gestión externa implementada, con lo cual se hacen las siguientes consideraciones y conclusiones:

1. El hospital no está implementando a cabalidad el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos peligrosos, como lo establece la Resolución 1164 De 2002.
2. A pesar de ser un generador de primer nivel, debe contar con un sitio de almacenamiento, así como lo estipula la Resolución 1164 De 2002.
3. No cuenta con una persona idónea que se encargue de la gestión integral de los residuos generados (Decreto 351 de 2014).
4. El hospital no ha realizado visitas y/o auditorías a las instalaciones del gestor.
5. La entidad no se encuentra actualizada con la información en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, como lo estipula la Resolución 1362 de 2007.
6. Implementar y realizar las recomendaciones descritas en este informe.

5. CONCEPTO TÉCNICO

De acuerdo con lo observado en la visita, donde se realizó el control y seguimiento al cumplimiento del manejo de la gestión externa de los residuos peligrosos generado por esta entidad, se determina lo siguiente:

1. Se considera técnica y ambientalmente que el E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez no se encuentra implementando acciones direccionadas al cumplimiento de los requisitos que conllevan a la realización de una adecuada gestión externa de los residuos peligrosos.

El hospital en virtud del acto administrativo que acoja el presente concepto técnico deberá:

1. Debe contar con una persona idónea, con el fin de velar con el cumplimiento del plan de gestión integral de los residuos peligrosos.
2. Debe capacitar al personal tanto encargado de manejar los residuos como a los funcionarios sobre el manejo de los residuos.
3. La entidad debe adecuar el sitio de almacenamiento por lo menos con las características mínimas que establece la ley, con el fin de facilitar el almacenamiento seguro de los residuos.

Vereda			
Correo	hospitajagua@hotmail.com		
Coordenadas	Latitud:	N 10°30'35"	
	Longitud	W 73°4'16"	
Altura (msnm)	6 mts (660 pies)		
Condiciones del Predio	Propio	X	Arriendo
Dueño del Predio			
Área del Predio			
Actividad Productiva	Entidad prestadora de servicio de salud		
Inicio de Actividades	Día	Mes	año

2 PREINSPECCIÓN Y REVISIÓN DEL EXPEDIENTE

DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA	DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedentes				
Peticiones, quejas y reclamos			X	No reposa en el expediente alguna PQRSD.
Últimas visitas de Seguimiento	Acta de visita	X		Formato de acta del 13 de julio de 2015.
	Informe de seguimiento	X		Informe con radicado No 344.517 con fecha del 21 de Septiembre de 2015.
Requerimientos	Oficio	X		Oficio con radicado N°344.282 del 06 de octubre del 2015.
Auto de apertura de investigación			X	
Sanciones			X	
Otros			X	

3 SEGUIMIENTO AMBIENTAL

3.1 Resultados del Seguimiento

El seguimiento ambiental implica la revisión documental del expediente y visita de seguimiento ambiental al hospital, con el fin de verificar la gestión externa según lo establecido en su Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRESPEL) y normatividad ambiental relacionadas. Dado lo anterior a continuación se presenta los resultados del seguimiento efectuado el día 19 de Septiembre de 2016,

Nombre del(los) funcionario(s) que atendió(eron) la visita:	Cargo	Empresa
CARMEN R. BEDOYA	Secretaria	Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez

3.1.1 Seguimiento al Cumplimiento Marco Normativo.

En el desarrollo del seguimiento ambiental al Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, se realizó la verificación al cumplimiento de los requerimientos realizados en la visita anterior y a la normatividad que regula la gestión externa de los residuos peligrosos generados.

• Implementación del PGIRESPEL

En el momento de la visita se constató lo siguiente:

- El Hospital posee el PGIRESPEL actualizado, sin embargo no cuenta con el personal idóneo para la implementación y manejo integral de los residuos peligrosos.
- Existe la documentación del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS, pero no se está implementando.
- La entidad no está realizando capacitaciones direccionadas al manejo adecuado de los residuos peligrosos.

Foto No 3 y 4 Área de almacenamiento.



4 CONCEPTO TECNICO Y/O CONCLUSIONES.

Se considera técnica y ambientalmente que el E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez no se encuentra implementando acciones direccionadas al cumplimiento de los requisitos que conllevan a la realización de una adecuada gestión externa de los residuos peligrosos.

Una vez realizada la visita de inspección ocular al E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez del Municipio de La Jagua del Pilar, se procedió a hacer un análisis de la documentación revisada y la gestión externa implementada, con lo cual se hacen las siguientes consideraciones y conclusiones:

- 4.1 La entidad hospitalaria no ha dado cumplimiento a los requerimientos establecidos resultados de la visita de seguimiento anterior.
- 4.2 El hospital no está implementando a cabalidad el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos peligrosos, como lo establece la Resolución 1164 De 2002.

5 RECOMENDACIONES

El hospital en virtud del acto administrativo que acoja el presente concepto técnico deberá:

- 5.1 Debe contar con una persona idónea, con el fin de velar con el cumplimiento del plan de gestión integral de los residuos peligrosos.
- 5.2 Deben realizar capacitaciones sobre el manejo y gestión de los residuos peligrosos a todo el personal.
- 5.3 Es necesario que la entidad aplique los formatos RH1 establecidos por el Decreto 4741 de 2005.
- 5.4 La entidad debe adecuar el sitio de almacenamiento por lo menos con las características mínimas que establece la ley (Resolución 1164 De 2002), con el fin de facilitar el almacenamiento seguro de los residuos.
- 5.5 El hospital debe involucrarse en la implementación y diligenciamiento del formulario RHPS.
- 5.6 Se debe realizar visitas y/o auditorías con más frecuencia al gestor, ya que la responsabilidad integral del generador subsiste hasta que el residuo o desecho peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto con carácter definitivo, como lo establece el Decreto 4741 de 2005.
- 5.7 La entidad debe actualizar la información suministrada en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- 5.8 Lo demás que la Oficina Jurídica considere pertinente.

(...)

Que mediante el oficio No 344.031 de 22 de enero de 2016, se envió respuesta al requerimiento para que el **HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ**, en el término de 10 días aportara la información correspondiente.

Mediante Informe de visita de seguimiento ambiental a la gestión externa desarrollada por el E.S.E. **HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ**, del municipio de la Jagua del Pilar, Departamento de la Guajira, a través del informe técnico No 370.958 de 19 de septiembre de 2016 se informó lo siguiente:

Requerimientos	Oficio	X		Oficio con radicado N°344.282 del 06 de octubre del 2015, 344.031 de 2016 y 370. 663 de 2016
Auto de apertura de investigación			X	
Sanciones			X	
Otros			X	

8 SEGUIMIENTO AMBIENTAL

3.1 Resultados del Seguimiento

Las actividades de seguimiento ambiental se fundamentan en la

El seguimiento ambiental implica el análisis de la documentación que reposa en el expediente y la puntualización de las diversas situaciones visualizadas mediante un recorrido por los sitios de interés de la ESE, con el objeto de obtener información en tiempo real que confirme la manera como se desarrollan las acciones direccionadas al manejo y control interno de los residuos generados en concordancia con Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRESPEL) elaborado por la ESE y la normatividad ambiental vigente. Basado en lo anterior a continuación se presenta los resultados del seguimiento efectuado el día 5 de Septiembre de 2017.

Nombre del(los) funcionario(s) que atendió(eron) la visita:	Cargo	Empresa
CELIA SOTO	Apoyo Administrativo	Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez

3.1.2 Seguimiento al Cumplimiento Marco Normativo.

En el desarrollo del seguimiento ambiental al Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, se realizó la verificación al cumplimiento de los requerimientos realizados en la visita anterior y a la normatividad que regula la gestión externa de los residuos peligrosos generados.

• Implementación del PGIRESPEL

En el momento de la visita se constató lo siguiente:

- El Hospital al momento de la visita no evidenció la existencia del PGIRESPEL actualizado, describiendo además la ausencia de personal idóneo para el desarrollo de las acciones direccionadas al cumplimiento acciones de manejo ambiental que se deben ejercer dentro de la ES.E.
- Existe la documentación del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria. No obstante en la actualidad no existe evidencia del accionar de los integrantes del mismo.
- La ESE no cuenta con un programa de formación y capacitación sobre la gestión de Residuos hospitalarios.
- Se manejan los códigos de colores en los recipientes y bolsas para la separación de los residuos.
- Los residuos son recolectados, almacenados y entregados por personal que no cuenta con la formación adecuada para el desarrollo de dicha actividad.
- El manejo que se le realiza a los residuos peligrosos no es el adecuado teniendo en cuenta que no poseen un protocolo de manejo para los residuos Biosanitarios, los Anatomopatológicos no son sometidos a proceso de refrigeración, los corto punzantes son almacenados en canecas plásticas y ninguno de estos son sometidos a proceso de desactivación.
- Se evidenció la aplicación del formato RH1 de la anualidad en curso.

- 4.8 La E.S.E no cuenta con un lugar adecuado para el almacenamiento de los residuos sólidos peligrosos generados dentro de sus instalaciones.
- 4.9 La entidad no aplica indicadores de gestión ambiental, además no aplica el formulario RHPS.
- 4.10 La E.S.E no registra las certificaciones de disposición final de los residuos peligrosos por parte del gestor.
- 4.11 No registra evidencia de visitas de y/o auditorías a las instalaciones del gestor.

10 RECOMENDACIONES

El hospital en virtud del acto administrativo que acoja el presente concepto técnico deberá:

- 5.9 Contar con personal con la preparación y los conocimientos adecuados para garantizar la buena implementación del plan de gestión integral de los residuos peligrosos generados en la entidad.
- 5.10 Elaborar un plan de formación y capacitación dirigido al personal en materia del manejo de residuos hospitalarios y similares.
- 5.11 Elaborar un sitio de almacenamiento de residuos hospitalarios que esté acorde con lo establecido por la normatividad ambiental vigente. (Resolución 1164 De 2002), con el objetivo de neutralizar y/o desactivar los residuos peligrosos hasta el momento de la entrega al operador gestor.
- 5.12 Implementar y diligenciar el formulario RHPS.
- 5.13 Se debe realizar visitas y/o auditorías con más frecuencia al gestor, ya que la responsabilidad integral del generador subsiste hasta que el residuo o desecho peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto con carácter definitivo, como lo establece el Decreto 4741 de 2005.
- 5.14 La entidad debe actualizar la información suministrada en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- 5.15 Con relación a las acciones recomendadas en la anterior visita de seguimiento se determina que la E.S.E HOSPITAL DONALDO SAÚL MORÓN MANJARREZ, Municipio de La Jagua del Pilar – La Guajira no tomó las medidas requeridas para adecuadas para el cumplimiento con sus responsabilidades en el manejo de los residuos hospitalarios generados en la entidad.
- 5.16 Lo demás que la Oficina Jurídica considere pertinente.

(...)

Que a través del oficio No 370.663 de 27 de septiembre de 2016, se realizó otro requerimiento para que aportara una información requerida por la corporación.

Mediante Informe de visita de seguimiento ambiental a la gestión externa desarrollada por el E.S.E. **HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ**, del municipio de la Jagua del Pilar, Departamento de la Guajira, a través del informe técnico No 370.1061 de 05 de septiembre de 2017 se informó lo siguiente:

(...)

11 INFORMACION GENERAL

Número de Expediente:	406 de 2015
-----------------------	-------------

1.5 Información de la Empresa.

Nombre o Razón Social de la Empresa	HOSPITAL DONALDO SAÚL MORÓN MANJARREZ
-------------------------------------	--

3.1 Resultados del Seguimiento

Las actividades de seguimiento ambiental se fundamentan en la

El seguimiento ambiental implica el análisis de la documentación que reposa en el expediente y la puntualización de las diversas situaciones visualizadas mediante un recorrido por los sitios de interés de la ESE, con el objeto de obtener información en tiempo real que confirme la manera como se desarrollan las acciones direccionadas al manejo y control interno de los residuos generados en concordancia con Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRESPEL) elaborado por la ESE y la normatividad ambiental vigente. Basado en lo anterior a continuación se presenta los resultados del seguimiento efectuado el día 5 de Septiembre de 2017.

Nombre del(los) funcionario(s) que atendió(eron) la visita:	Cargo	Empresa
CELIA SOTO	Apoyo Administrativo	Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez

3.1.3 Seguimiento al Cumplimiento Marco Normativo.

En el desarrollo del seguimiento ambiental al Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, se realizó la verificación al cumplimiento de los requerimientos realizados en la visita anterior y a la normatividad que regula la gestión externa de los residuos peligrosos generados.

• Implementación del PGIRESPEL

En el momento de la visita se constató lo siguiente:

- El Hospital al momento de la visita no evidenció la existencia del PGIRESPEL actualizado, describiendo además la ausencia de personal idóneo para el desarrollo de las acciones direccionadas al cumplimiento acciones de manejo ambiental que se deben ejercer dentro de la ESE.
- Existe la documentación del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria. No obstante en la actualidad no existe evidencia del accionar de los integrantes del mismo.
- La ESE no cuenta con un programa de formación y capacitación sobre la gestión de Residuos hospitalarios.
- Se manejan los códigos de colores en los recipientes y bolsas para la separación de los residuos.
- Los residuos son recolectados, almacenados y entregados por personal que no cuenta con la formación adecuada para el desarrollo de dicha actividad.
- El manejo que se le realiza a los residuos peligrosos no es el adecuado teniendo en cuenta que no poseen un protocolo de manejo para los residuos Biosanitarios, los Anatomopatológicos no son sometidos a proceso de refrigeración, los corto punzantes son almacenados en canecas plásticas y ninguno de estos son sometidos a proceso de desactivación.
- Se evidenció la aplicación del formato RH1 de la anualidad en curso.
- No posee sitio adecuado para el almacenamiento de residuos peligrosos y ordinarios ambos tipos de residuos se depositan en canecas rojas y verdes simultáneamente y se encuentran en el patio de la entidad al aire libre y expuestos a vectores de contaminación.
- No se realizan placas Rx, por lo tanto no se generan residuos derivados de esta actividad.
- La entidad no está aplicando los indicadores de gestión de residuos.
- No existe evidencia del diligenciamiento del formulario RHPS.
- No existe evidencia de la existencia plan de contingencia y no aplica el protocolo de bioseguridad.
- La empresa prestadora de aseo especial es Soluciones Ambientales del Caribe, quien realiza las la empresa encargada del desarrollo de las actividades de recolección, transportes, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos se denomina Soluciones Ambientales del Caribe
- El hospital no registra las certificaciones de disposición final de los residuos peligrosos por parte del gestor.

El hospital en virtud del acto administrativo que acoja el presente concepto técnico deberá:

- 5.17 Contar con personal con la preparación y los conocimientos adecuados para garantizar la buena implementación del plan de gestión integral de los residuos peligrosos generados en la entidad.
- 5.18 Elaborar un plan de formación y capacitación dirigido al personal en materia del manejo de residuos hospitalarios y similares.
- 5.19 Elaborar un sitio de almacenamiento de residuos hospitalarios que esté acorde con lo establecido por la normatividad ambiental vigente. (Resolución 1164 De 2002), con el objetivo de neutralizar y/o desactivar los residuos peligrosos hasta el momento de la entrega al operador gestor.
- 5.20 Implementar y diligenciar el formulario RHPS.
- 5.21 Se debe realizar visitas y/o auditorias con más frecuencia al gestor, ya que la responsabilidad integral del generador subsiste hasta que el residuo o desecho peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto con carácter definitivo, como lo establece el Decreto 4741 de 2005.
- 5.22 La entidad debe actualizar la información suministrada en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- 5.23 Con relación a las acciones recomendadas en la anterior visita de seguimiento se determina que la E.S.E HOSPITAL DONALDO SAÚL MORÓN MANJARREZ, Municipio de La Jagua del Pilar – La Guajira no tomó las medidas requeridas para adecuadas para el cumplimiento con sus responsabilidades en el manejo de los residuos hospitalarios generados en la entidad.
- 5.24 Lo demás que la Oficina Jurídica considere pertinente.

(...)

COMPETENCIA DE LA CORPORACIÓN

Que las Corporaciones Autónomas Regionales están facultadas para realizar el Control, Seguimiento y Monitoreo a proyectos que de una u otra manera posean riesgo y/o amenaza al medio ambiente en general y que se adelanten en sus jurisdicciones, así lo consagra la Ley 99 de 1993.

Que La Ley 1333 del 21 de Julio de 2009, establece el procedimiento sancionatorio en materia ambiental, subrogado entre otras disposiciones los artículos 83 a 86 de la Ley 99 de 1993, y señaló que el Estado es titular de la potestad sancionatoria en materia ambiental, a través del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, y demás autoridades ambientales, de conformidad con las competencias establecidas por la ley y los reglamentos.

FUNDAMENTOS LEGALES

Que la Constitución Política establece en su artículo 8, que es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación, en concordancia con los artículos 79, 80 y 95 numeral 8 que dispone que todas las personas tengan derecho a gozar de un ambiente sano.

Que la Ley 23 de 1973 en su Artículo 2º establece que el medio ambiente es un patrimonio común, cuyo mejoramiento y conservación son actividades de utilidad pública, en la que deben participar el Estado y los particulares, y así mismo, define que el medio ambiente está constituido por la atmósfera y los recursos naturales renovables.

Que de igual forma el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente consagra en su Artículo 1º que, el ambiente es patrimonio común y que el Estado y los particulares deben participar en su preservación y manejo, por ser de utilidad pública e interés social

Que según el Artículo 31 Numeral 9 de la Ley 99 de 1993, corresponde a las Corporaciones Autónomas Regionales, otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales



DISPONE:

ARTÍCULO PRIMERO: Ordenar la Iniciación del procedimiento sancionatorio ambiental contra **HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ E.S.E.** Identificado con NIT: 825000119-5 del Municipio de la Jagua del Pilar, La Guajira, a fin de verificar las acciones u omisiones constitutivas de infracción ambiental, en relación a lo indicado en la parte considerativa de este acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: En orden a determinar con certeza los hechos constitutivos de infracción y completar los elementos probatorios, se podrá de oficio realizar todo tipo de diligencias y actuaciones administrativas que se estimen necesarias y pertinentes, en los términos del artículo 22 de la Ley 1333 del 21 de julio de 2009.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar el contenido del presente acto administrativo al representante legal de la **HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ E.S.E.** Identificado con NIT: 825000119-5 del Municipio de la Jagua del Pilar, La Guajira, o quien haga sus veces.

ARTÍCULO CUARTO: Notificar el contenido del presente Acto Administrativo a la Procuraduría Ambiental y Agraria.

ARTICULO QUINTO: Córrase traslado del presente Acto Administrativo a la Secretaria General, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTICULO SEXTO: Contra el presente Acto Administrativo no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Fonseca, Departamento de La Guajira, a los 29 días del mes de Noviembre de 2017.


YOVANY DELGADO MORENO
Director Territorial del Sur Encargado

Proyectó: Carlos Elías zarate 