



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Especial**

**GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
PERÍODO DE JUNIO - 2007 A AGOSTO - 2008**

**CGR- CCO – No
Diciembre de 2008**



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Especial**

**GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
PERÍODO DE JUNIO - 2007 A AGOSTO - 2008**

Contralor General de la República	Julio César Turbay Quintero
Vicecontralor	Roberto Pablo Hoyos Botero
Contralor Delegado para el Medio Ambiente	José Gregorio Manga Certáin
Directora de Vigilancia Fiscal	Sandra Cecilia Ramos Campos
Coordinador de Gestión	Eduardo Tapias Martínez
Responsables de Entidad	Orlando Sotelo Ávila DVF- CDMA Martha Yaneth Orjuela DVF-CDS
Equipo Auditor - Líderes de Auditoría	Arianita Ingrid Buitrago DVF-CDMA Raquel Gómez Santamaría. DVF-CDMA
	Oscar R. Blanco Reyes DVF-CDMA Marleny Burbano Cleves DVF-CDS Martha Lucía Jiménez P. DVF-CDS Argemiro Chacón Quiroga DVF-CDS Luis Arenas Vega DVF - CDD Alicia Fernandez Triana DVF - CDD
Apoyo Técnico	Mónica Ávila Zabala DES - CDMA Olga del Pilar Andrade DES –CDMA
Apoyo Institucional	Gerencias Departamentales de la CGR de Quindío, Huila y Antioquia



TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. CARTA DE CONCLUSIONES	4
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	18
2.1 GESTIÓN INTERNA	18
2.1.1 Departamento del Tolima	18
2.1.2 Departamento de Risaralda	22
2.1.3 Departamento de Santander	25
2.1.4 Departamento de Chocó	30
2.1.5 Departamento de Valle del Cauca	41
2.1.6 Departamento de Quindío	47
2.1.7 Departamento de Antioquia	49
2.1.8 Distrito Capital	51
2.2 GESTIÓN EXTERNA	56
2.2.1 Departamento de Risaralda	56
2.2.2 Departamento del Tolima	58
2.2.3 Departamento de Santander	59
2.2.4 Departamento del Valle del Cauca	60
2.2.5 Departamento de Chocó	61
2.2.6 Departamento de Antioquia	64
2.2.7 Distrito Capital	67
2.3 AUTORIDADES AMBIENTALES (CAR,S)	68
2.3.1 CORTOLIMA	69
2.3.2 CARDER	71
2.3.3 CAS	72
2.3.4 CODECHOCÓ	73
2.3.5 CVC	74
2.3.6 CRQ	78
2.3.7 Autoridad Ambiental del Valle de Aburra	79
2.4 AUTORIDADES SANITARIAS	81
2.4.1 Chocó – Dassalud	81
2.4.2 Tolima – Secretaría de Salud	82
2.4.3 Secretaría de Salud de Medellín	83
2.5 HOSPITAL MILITAR CENTRAL	83
3 DENUNCIAS	110
3.1 DENUNCIA TOLIMA	110
3.2 DENUNCIA RISARALDA	111
3.3 DENUNCIA VALLE DEL CAUCA	133
4. ANEXOS	115
4.1 CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO	116
4.2 INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN	127
4.3 MATRIZ DE CODIFICACION DE HALLAZGOS	133



1.CARTA DE CONCLUSIONES



Doctor
JUAN LOZANO RAMIREZ
Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
Bogotá

Doctor
DIEGO PALACIO BETANCURT
Ministro de la Protección Social
Bogotá

Doctor
JORGE ARTURO JIMÉNEZ PÁJARO
Director Regional Bogotá
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Bogotá

DIRECTORES CORPORACIONES AUTONOMAS REGIONALES DE TOLIMA,
RISARALDA, SANTANDER, CHOCO, VALLE DEL CAUCA, ANTIOQUIA y
QUINDÍO
Bogotá

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, considerando la importancia de la problemática¹ de los residuos hospitalarios y de riesgo biológico, no solo para el ambiente y los recursos naturales sino para la salud pública, practicó Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Especial a la Gestión Integral de residuos hospitalarios de personas naturales y jurídicas que generen, gestionen o manejen residuos o desechos hospitalarios, teniendo en cuenta los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, orientados a la protección de la salud humana y el ambiente, a través de la evaluación de las normas aplicables y con políticas y procedimientos de auditoria gubernamental con enfoque integral prescritos por la Contraloría General de la República.

La auditoria incluyó técnicas de auditoria, entre otras, listas de chequeo, verificación en campo, evaluación de procesos, revisión del cumplimiento de la

¹ Manifestada por el Director General de Salud Pública, del Ministerio de la Protección Social, relacionada con recientes hallazgos de desechos inadecuadamente dispuestos en diferentes sitios del país y transporte ilegal de los mismos



normatividad, relacionada con la gestión Integral del manejo residuos Hospitalarios y similares, la cual se realizó conforme a las normas legales y de procedimientos aplicables, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por las entidades generadoras (hospitales y centros de salud), transportadoras y empresas responsables de la disposición final (empresas prestadoras del servicio de recolección, tratamiento, empresas incineradoras y rellenos sanitarios), la cual fue analizada por la Contraloría General de la República, cuya responsabilidad consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La auditoria incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Delegada para el Sector del Medio Ambiente.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoria a que se refiere el presente informe examinó la Gestión Integral para el Manejo de los Residuos Hospitalarios y Similares –interna y externa–, con base en el análisis del grado implementación de las acciones, políticas, normas y procedimientos exigidos a los generadores; así como el control y vigilancia ejercido por las autoridades ambientales y sanitarias.

Por lo tanto incluyó la evaluación de los procedimientos empleados por las instituciones y empresas que prestan servicio de salud, en los procesos de identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte interno y acopio, así como los realizados por las empresas que manejan, aprovechan, recuperan, transforman, tratan y/o dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares.

Con base en los antecedentes enviados por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, los múltiples comunicados de prensa sobre la problemática de los residuos hospitalarios, en los cuales se señalan hallazgos de bolsas de suero, bolsas de plasma, bolsas quirúrgicas, elementos corto punzantes cubiertos de sangre, equipos para nebulizaciones, jeringas, bisturíes, probetas, dextrosas, sondas, sobrantes de equipos intravenosos, gasas y hasta placentas en lugares no aptos para su almacenamiento ni disposición final, la evaluación se enfocó a las instituciones



responsables de la gestión interna y externa, así como a las autoridades ambientales y sanitarias responsables de la inspección, vigilancia y control respectivo, en los Departamentos de Tolima, Risaralda, Santander, Choco, Valle del Cauca, Quindío y Antioquia.

Para el efecto se consideraron empresas prestadoras de salud, como los Hospitales Federico Lleras Acosta y San Francisco de Ibagué, Hospital San Rafael del Espinal; Hospital San Jorge de Pereira y Hospital Santa Mónica de Desquebradas- Risaralda; Hospital Universitario de Santander, Hospital del Norte ISABU de Bucaramanga, Hospital San Juan de Dios de Girón, Hospital Regional de San Gil y Hospital Manuela Beltrán del Socorro; Hospital Ismael Roldan Valencia, Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, Hospital Eduardo Santos de Istmina y Hospital San José de Tadó; Hospital Raúl Orejuela Bueno y Hospital San Vicente de Paúl de Palmira, Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida- Valle y Hospital Piloto de Jamundí; Hospital Rubén Cruz Vélez, Hospital Tomas Uribe Uribe de Buga Hospital Divino Niño y Fundación Hospital San José de Tulúa- Valle del Cauca; Hospital Militar Central y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que tienen domicilio en el Distrito Capital, entre otras instituciones.

Igualmente se verificó la gestión de las autoridades ambientales y sanitarias en su función de vigilancia y control al manejo y control de los residuos hospitalarios y similares, entre los cuales se encuentran CORTOLIMA, CARDER, CDMB, CAS, CVC, CODECHOCO, CRQ, la Autoridad Ambiental del Valle de Aburrá, las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, que ejercen vigilancia sanitaria en las instituciones visitadas, de acuerdo con las funciones señaladas en los artículos 6° y 7° del Decreto 2676 de 2000 y los artículos 37 y 38 del Decreto 4741 de 2005.

Como registro de las actividades desplegadas por el Equipo Auditor, se realizaron actas de visita a los generadores y transportadores, cuyas observaciones se dieron a conocer a cada uno de los actores, las cuales en parte fueron aceptadas.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La gestión interna y externa, así como el control y vigilancia en el manejo de los Residuos Hospitalarios, presenta algunas deficiencias en el cumplimiento normativo y manejo de los mismos, lo cual se constituye en una fuente de contaminación de los recursos naturales y un factor de riesgo grave para la salud pública, como consecuencia de los siguientes hechos:

En relación con la política, partiendo del hecho que la gestión integral de los residuos constituye la base de la reducción de los impactos negativos sobre la salud pública y el deterioro de los bienes y servicios ambientales causados en el ciclo de los residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, es necesario reconocer que el poco avance que ha tenido este conjunto de acciones, no ha permitido avanzar con la celeridad requerida en la prevención y mitigación de los riesgos asociados a la producción o importación, manejo, tratamiento y disposición final de los Respel y especialmente de los Residuos Hospitalarios y similares.

La situación actual indica que en el país el manejo, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos hospitalarios y similares, no se realiza de manera planificada; existe un desconocimiento por parte de los generadores, gestores o receptores, autoridades y comunidad en general sobre el tema, así como vacíos de información relacionados con conocimiento de emisiones, inventarios, volúmenes, registro, caracterizaciones e investigación, entre otros. Además, la poca información existente se encuentra dispersa en diferentes organismos, debido a la ausencia de una articulación institucional y un sistema de información nacional.

No se garantiza un sistema de manejo plenamente separado e identificado por lo que, en general, la disposición final se realiza indistintamente con los residuos no peligrosos, generando riesgos sustanciales para la salud humana y el medio ambiente.

No se aprecia una coordinación institucional y capacidad de gestión, vigilancia y control de las autoridades ambientales y sanitarias en el monitoreo y seguimiento a la gestión integral de los residuos hospitalarios; se carece de suficientes laboratorios acreditados y de las tecnologías necesarias para efectuar la caracterización de este tipo de residuos; además, es limitado el número de empresas autorizadas que pueden brindar servicios adecuados para el manejo, tratamiento y disposición final de estos residuos en el país.

Se han detectado fallas en el cumplimiento de las normas establecidas, en cuanto al etiquetado, cumplimiento de las características internas y externas de los vehículos, diligenciamiento de los registros de movilización, identificación de los vehículos transportadores y símbolos correspondientes, número de las naciones unidas y elaboración de tarjetas de emergencia.

Aún no es posible contar con información normalizada, homogénea y sistemática sobre la generación y manejo de residuos o desechos peligrosos hospitalarios y similares originados en las diferentes actividades institucionales y comerciales del país.

Se han realizado grandes esfuerzos en el manejo y disposición de los residuos “domésticos” y hospitalarios, por ser los primeros de mayor volumen y los segundos por la incidencia en la salud de la población², sin embargo, los hechos han evidenciado que los esfuerzos se han concentrado en el último paso del ciclo, es decir en la disposición final, dejando de lado acciones tan importantes como la minimización en el origen, el aprovechamiento y reciclaje, y la transformación.

Es necesario que cuando el país adopte los procesos de aprovechamiento y reciclaje, así como la transformación de los residuos hospitalarios, cuente con la capacidad técnica, operativa, de control y medición necesaria para garantizar al país la verificación de la segregación en la fuente y la no peligrosidad de los residuos a aprovechar en estos procesos.

La normatividad expedida es clara en la definición de las competencias de cada uno de los actores involucrados en la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, sin embargo, la débil actuación de las autoridades encargadas del seguimiento, vigilancia y control de las mismas no ha propiciado la implementación, en cada uno de los aspectos de la gestión, el cabal cumplimiento de las medidas reglamentadas. Razón que ha imposibilitado integrar las actividades requeridas para una real Gestión Integral de los Residuos.

Es necesario actualizar y puntualizar aspectos técnicos que mejoren la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en cada uno de los procesos involucrados.

En relación con las competencias, se evidencia que el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial** no ha reglamentado lo necesario para los planes de gestión de devolución de productos pos consumo con relación a los fármacos o medicamentos vencidos.

En cuanto se refiere a las Autoridades Ambientales, no han realizado con rigurosidad el seguimiento a cada una de las actividades que componen la gestión externa de los Residuos Hospitalarios y Similares, tampoco han vigilado el cumplimiento de las características de los vertimientos, no llevan a cabo el seguimiento de las licencias ambientales otorgadas a los sitios de

² A pesar de las deficiencias evidenciadas en los últimos días por la inadecuada disposición de residuos hospitalarios en los Departamentos de Boyacá, Barranquilla y Cartagena; los avances del sector Salud han sido significativos con relación a los demás sectores productores de RESPEL.

almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento, recuperación y/o disposición final de los residuos peligrosos hospitalarios y similares de acuerdo al manual de seguimiento reglamentado por el Decreto 1220 de 2005 y tampoco han definido el contenido, alcance y periodicidad de los informes que deberán presentar las instituciones prestadoras de salud y las reglamentadas en el Decreto 2676 de 2000.

En cinco de las seis Corporaciones Autónomas Regionales evaluadas, se observó la inclusión al menos de un indicador relacionado con el tema de residuos hospitalarios, lo cual deja en claro que es una de las actividades a controlar dentro de su planeación. Sin embargo, al examinar detenidamente, se encuentra que no hay consistencia entre el proyecto relacionado con el tema y las acciones, metas y recursos financieros asignados para su desarrollo, ya que en el mejor de los casos, en CVC, se designan para tres años 1.172 millones de pesos y en el caso de CDMB no supera los 126 millones para el trienio.

Es importante además de revisar el presupuesto designado para darle alcance al tema, revisar las metas propuestas y acciones a desarrollar, ya que en varias ocasiones se propone un proyecto y cuando se definen las metas en algunos casos no se definen actividades, o no se asigna presupuesto; en otras, se menciona el proyecto y se establecen indicadores sin presupuesto. Por lo tanto se requiere de un seguimiento oportuno por parte de las auditorías a las autoridades ambientales a fin de evaluar el cumplimiento de lo establecido en las normas y reglamentos.

En lo que respecta a las **direcciones departamentales, distritales o locales de salud** no han definido el contenido y alcance de los informes que deberán presentar las instituciones prestadoras de salud y las reglamentadas en el Decreto 2676 de 2000, tampoco han efectuado de manera frecuente y sistemática la inspección, vigilancia y control de la gestión interna de los residuos hospitalarios y similares, ni han iniciado investigaciones por incumplimiento de la ley.

Si se suma a lo anterior, el hecho que **la Superintendencia de Transporte** no ha realizado de manera eficaz la inspección y vigilancia de la actividad de transporte de mercancías peligrosas, ha permitido sistemáticamente que los generadores y gestores externos no cumplan a cabalidad con cada una de las obligaciones establecidas en el “Manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares” y tampoco han adoptado programas de producción más limpia.

Por su parte, **La Superintendencia de Servicios Públicos** ha sido inconsistente en la definición de su competencia en las labores de inspección,



vigilancia y control de las empresas prestadoras del servicio de transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares, toda vez que, en el lapso de tres meses³, ha emitido conceptos contradictorios frente a la definición de este servicio como un servicio público domiciliario.

Por una parte, en último concepto se señala que “los residuos hospitalarios son residuos especiales, en la medida en que (i) no se producen como consecuencia de una actividad domiciliaria y (ii) a que deben ser sometidos a procesos especiales en razón a sus características contaminantes y patológicas”⁴.

Mientras que en el concepto del 20 de Agosto de 2008, se determinaba que “a las empresas que realicen actividades de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos considerados como peligrosos, se les aplica la Ley 142 de 1994 y sus decretos reglamentarios, en consecuencia, son sujetos de inspección, control y vigilancia por parte de la Superintendencia de Servicios Públicos”.

Gestión Interna:

La CGR esperaba encontrar que los generadores de residuos hospitalarios y similares, hubieran diseñado y estuvieran ejecutando un Plan para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) componente interno y contasen con las autorizaciones, permisos, y licencias ambientales pertinentes, con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares contenidos en el Manual que para tal fin se estableció mediante la Resolución 1164 del 6 de septiembre de 2002, con base en el Decreto 2676 de 2000, sin embargo y a pesar de contar con PGIRHS, los mismos no han sido actualizados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 4741 de 2005, igualmente, no cuentan con procedimientos tendientes a prevenir la generación y reducción en la fuente, ni a minimizar la cantidad y peligrosidad de los mismos.

Una de las mayores deficiencias encontradas, corresponde al Monitoreo del Componente Interno, dado que la mayoría de los hospitales visitados no diligencian, o diligencia en forma parcial el formato RH1, en el cual se debe

³ Concepto SSPD-OJ-2008-432 del 29 de agosto de 2008, Concepto SSPD-OJ-2008-416 del 20 de agosto de 2008 y Concepto SSPD-OJ-2008-535 del 16 de octubre de 2008.

⁴ Concepto SSPD-OJ-2008-535 del 16 de octubre de 2008

consignar el tipo y cantidad de residuos peligrosos y no peligrosos en peso y unidades para la disposición final; situación que no permite realizar un adecuado control y monitoreo de los residuos generados en los centros hospitalarios y en sus diferentes áreas, ni calcular y analizar los indicadores de gestión interna, para efectos de evaluar el desempeño de la gestión interna, cuantificar los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión de los residuos, reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

La anterior situación es recurrente en las siguientes instituciones: Hospital del Norte Bucaramanga, San Juan de Dios, Girón, Santander, Hospital Regional de San Gil, Hospital Regional Manuela Beltrán, Socorro Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Hospital San Francisco de Asís e Ismael Roldán Valencia de Quibdo, Chocó, Hospital Universitario San Jorge de Pereira y Santa Mónica de Dos Quebradas, Risaralda; Hospitales San Vicente de Paúl de Palmira, Benjamín Barney Gasca de Florida, Hospitales Rubén Cruz Vélez y Tomás Uribe Uribe de Tulúa y Hospital Divino Niño de Buga.

Además, se presentan deficiencias en la realización de auditorías internas por parte de los generadores a los servicios contratados con las empresas de transporte y disposición final, que permita verificar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de seguridad y programas en desarrollo, de acuerdo con lo señalado en el Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos.

Se evidenció que los generadores y transportadores, no presentan los informes de su gestión interna y externa sobre el manejo de los residuos hospitalarios a las autoridades ambientales y sanitarias con sus correspondientes indicadores de gestión, toda vez que las autoridades ambientales y sanitarias no han establecido procedimientos claros que determinen la periodicidad, el alcance y contenido de los informes, lo cual deja en claro la falta de control y vigilancia por parte de los órganos de control competentes

Otras situaciones encontradas hacen referencia a las deficiencias en cuanto al procedimiento relacionado con la segregación en la fuente por cuanto los generadores no diligencian adecuadamente el rótulo de los recipientes guardianes para residuos cortopunzante y bolsas rojas, es decir no siempre indican el área generadora, tiempo de reposición, fecha de recolección y responsable, situación que impide adelantar un adecuado control de los residuos generados en el centro hospitalario.

Situación que resulta recurrente en las siguientes instituciones: Universitario de Santander de Bucaramanga, Hospital de Norte Bucaramanga, San Juan de Dios de Girón, Hospital Regional de San Gil y el Hospital Regional Manuela



Beltrán de Socorro, Hospital San Rafael Espinal, Tolima, Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Risaralda, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Local Ismael Roldan Valencia, Quibdo, Choco.

Otro aspecto relevante tiene que ver con el almacenamiento intermedio de los residuos hospitalarios, que en su mayoría, los generadores no disponen de un sitio adecuado que facilite el acopio y bodegaje seguro por cuanto ubican en el mismo espacio los recipientes de residuos infecciosos y ordinarios generando contaminación cruzada.

Estos hechos se evidenciaron en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Hospital San Juan de Dios, Girón, Santander, Hospital Regional de San Gil, Santander, Hospital Regional Manuel Beltrán, Socorro, Santander, Hospital San Vicente de Paúl, Palmira, Valle del Cauca, Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Risaralda.

Gestión Externa: La CGR encontró que en su mayoría los generadores objeto de evaluación, no conocen el tratamiento, destino o disposición final que se realiza con los residuos entregados a las empresas transportadoras, teniendo en cuenta que no se dispone de un procedimiento concreto en cuanto a la elaboración y entrega de las actas de incineración para certificar el procedimiento realizado por parte de las instituciones responsables del proceso, en la cual se debe indicar, el tipo de residuo, la cantidad, su procedencia, la fecha de incineración y las condiciones de operación.

Igualmente, los generadores no cuentan con un sistema de manejo y tratamiento de vertimientos o en su defecto, con una planta de tratamiento para el manejo de los mismos. Igualmente, no se realiza la caracterización de vertimientos líquidos, ni se cuenta con permisos, licencias o autorizaciones.

En los departamentos que fueron objeto de visita por parte de la CGR, se comprobó que no cuentan con rellenos sanitarios adecuados con celdas de seguridad para la disposición final de las cenizas producto de la incineración de los residuos infecciosos o de riesgo biológico, situación que conlleva al traslado de éstos, a sitios autorizados por la autoridad competente, como es el caso del Relleno Sanitario de Mosquera Cundinamarca, que debido a su ubicación conlleva a largos recorridos para las empresas transportadoras, implicando mayores costos al generador y transportador y posibles riesgos por contingencias o malos manejos de los mismos. Para citar un caso. Las empresa encargadas del transporte e incineración, SESPEL y RH S.A. ubicadas en el municipio de Yumbo, Valle del Cauca, disponen las cenizas en Rellenos de Colombia ubicado en el municipio de Mosquera, Cundinamarca.

De otra parte, es importante mencionar la disposición de cenizas producto de la incineración en rellenos que en muchos casos no cuentan con celdas de seguridad ni son encapsuladas adecuadamente, como ocurre con la Empresa Metropolitana de Aseo, EMAS S.A ubicada en la ciudad de Manizales Caldas, que además presta el servicio de incineración y disposición final de los residuos de los departamentos del Tolima, Risaralda, Caldas y parte del Valle del Cauca.

Sobre lo anterior, es pertinente señalar que estudios de impacto ambiental y sanitario de las plantas de incineración mostraron que un incinerador de residuos patógenos contamina más el ambiente que un incinerador de residuos domiciliarios, en parte debido a las dioxinas y furanos que se generan en el proceso, sustancias que se tienen entre las más contaminantes, por lo que la incineración se ha venido descartando en países como Estados Unidos, Australia, Gran Bretaña, Irlanda, Bélgica y Argentina (Buenos Aires) entre otros.

En desarrollo de la visita de inspección realizada al Hospital Tomás Uribe de Tuluá-Valle-, se observó la acumulación de 63 cajas de cenizas producto del proceso de incineración de residuos biosanitarios, ubicadas en el almacenamiento central donde igualmente se encuentra el horno incinerador de la Entidad.; estos se encuentran acumulados desde Marzo de 2008, fecha desde la cual, la empresa recolectora no volvió a recibirlos y al momento de la visita no se encontró solución al problema. Por lo anterior, la CGR llama la atención de las autoridades ambientales competentes, a fin de que tomen las medidas pertinentes para evitar un posible daño ambiental y de salud a la comunidad.

En el Departamento del Choco, la CGR evidenció una situación particular acerca de las inadecuadas condiciones de los vehículos para el transporte de los residuos hospitalarios, los cuales no cumplen con los requerimientos mínimos exigidos en las normas vigentes; adicionalmente, los incineradores que existen en Quibdó al interior de los hospitales, incumplen las características de diseño establecidas en la Resolución No.058 de 2002, así mismo los lugares (botaderos a cielo abierto), donde se depositan los residuos ordinarios no reúnen las condiciones adecuadas para la disposición de residuos sólidos y mucho menos para depositar las cenizas producto de incineración de residuos hospitalarios.

En este sector del país, además de las condiciones inapropiadas en el transporte, el cual se realiza en volquetas del municipio o camperos particulares, el tratamiento de los residuos hospitalarios se hace inadecuadamente. En Quibdó, los Hospitales San Francisco de Asís e Ismael Roldan Valencia, realizan la incineración en hornos que no cumplen con las

condiciones exigidas; la disposición final tampoco se adelanta acorde con la norma debido que las cenizas se depositan en fosas ubicadas en las mismas instalaciones de los hospitales. En los otros municipios visitados los generadores queman los residuos anatomopatológicos en láminas de zinc, para depositarlos finalmente en fosas construidas al interior del hospital y en botaderos a cielo abierto respectivamente, generando un alto riesgo de contaminación ambiental y amenaza para la salud de la comunidad.

Igualmente, llama la atención, que en el Departamento del Choco, no se realiza monitoreo ni caracterización a las cenizas producto de la incineración, originando posibles problemas ambientales y de salud pública a la población.

Los generadores no rotulan adecuadamente las bolsas que contienen los residuos peligrosos, tampoco las empresas transportadoras verifican el cumplimiento de este requisito, lo cual no permite establecer la procedencia de los residuos hospitalarios, ni un adecuado seguimiento y trazabilidad a los mismos desde su generación hasta su disposición final, por tanto, no es posible elaborar las actas de incineración y disposición final, de acuerdo a lo establecido en el MPGIRH, lo cual dificulta el control de este tipo de residuos.

Todas estas irregularidades evidencian la débil gestión de las autoridades ambientales en lo relacionado con el seguimiento, monitoreo y control de las actividades relacionadas con la gestión externa de los residuos hospitalarios y similares, así como al seguimiento del cumplimiento de las obligaciones establecidas en las licencias ambientales expedidas a las empresas prestadoras de los servicios de recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de este tipo de residuos. Igual situación se presenta en el seguimiento de los permisos de vertimientos y de emisiones atmosféricas.

Las Corporaciones Autónomas Regionales no cuentan con personal suficiente para cumplir con sus competencias en materia de control y seguimiento de la gestión externa de los residuos Hospitalarios y Similares.

No existen los mecanismos que garantizan el cumplimiento de los Artículos 6 y 7 de la Ley 430 de 1998 frente a la responsabilidad integral del generador del manejo de embalajes del producto o sustancia hasta su disposición definitiva.

Las Corporaciones Autónomas Regionales no cuentan con los inventarios completos y actualizados de generadores de residuos peligrosos en su jurisdicción y por lo tanto no realizan adecuadamente el control y seguimiento de las actividades relacionadas con el tema.



A la fecha, pocas Autoridades Ambientales han exigido el cumplimiento de la norma con relación a los vertimientos a las redes de alcantarillado por parte de los Hospitales y centros de salud.

La mayoría de las Autoridades Ambientales Regionales y locales no han elaborado el Plan para promover la gestión integral de residuos o desechos peligrosos, al igual que actividades informativas, de sensibilización y educativas que promuevan la Gestión Integral de residuos o desechos peligrosos en el área de su jurisdicción.

Las acciones de seguimiento y monitoreo realizadas no cuentan con la periodicidad requerida y por ello los requerimientos no garantizan la adopción de medidas correctivas en tiempos apropiados.

La mayoría de las Autoridades Ambientales objeto de evaluación, incluyeron dentro del PAT 2007 – 2009, un programa o proyecto relacionado con el tema de residuos peligrosos, sin embargo, no se materializaron en metas y recursos que permitan cumplir con lo proyectado.

Teniendo en cuenta que la adecuada gestión integral de los residuos hospitalarios y similares requiere del concurso de las Autoridades Ambientales, Sanitarias y de Transporte, es necesaria la articulación de las entidades para minimizar los riesgos por su inadecuado manejo, transporte y disposición y maximizar los limitados recursos humanos y económicos destinados para esta labor.

HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 129 hallazgos administrativos, de los cuales uno tiene incidencia disciplinaria⁵, los cuales serán trasladados a cada una entidades con competencia en el control y vigilancia al cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, con el fin de que tomen las medidas preventivas del caso e inicien las investigaciones si las encontraren procedentes.

PLAN DE MEJORAMIENTO

⁵ Este hallazgo será trasladado por parte de la Contraloría Delegada para el Sector de Defensa.



Las entidades objeto de evaluación, deben elaborar un plan de mejoramiento con acciones, metas y actividades que permitan solucionar las deficiencias evidenciadas que se describen en el informe. Este Plan de Mejoramiento debe ser presentado ante las Autoridades Ambientales que tienen jurisdicción en las instituciones y empresas incluidas en esta auditoría. A su vez, las Autoridades Ambientales deben enviar copia de estos planes a la Contraloría Delegada para el Medio Ambiente, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con lo establecido en Resolución Orgánica 5872 del 11 de julio de 2007.

En lo que concierne al Distrito Capital, el capítulo correspondiente al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se dará traslado a este Instituto para que suscriba el correspondiente Plan de Mejoramiento. No obstante, de la misma manera se dará traslado del informe final a la autoridad ambiental y sanitaria distrital para lo de su competencia.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de las entidades objeto de evaluación, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogotá, D. C,

SANDRA CECILIA RAMOS CAMPOS
Contralora Delegada Para Medio Ambiente (E)

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 GESTIÓN INTERNA

Todo generador de residuos hospitalarios y similares, diseñará y ejecutará un Plan para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH) componente interno, con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares contenidos en este manual. Cuando el generador realiza la gestión externa (transporte, tratamiento y disposición final), deberá ejecutar el PGIRHS componente interno y externo y obtener las autorizaciones, permisos, y licencias ambientales pertinentes.

2.1.1 Departamento del Tolima

Ciudad: Ibagué

Las visitas a los hospitales seleccionados en el Departamento del Tolima correspondientes a la ciudad de Ibagué y Espinal se adelantaron con el apoyo de las Autoridades Sanitarias – Secretaria Departamental y Ambiental Cortolima.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.

Se encuentran actualizando el Plan de Gestión integral para el manejo de de los residuos hospitalarios 2007-2009.

H 1. Programas de formación y educación

Se observó que en este hospital y el San Rafael del Municipio del Espinal, la capacitación realizada por el Generador al personal de la institución y a los usuarios, se ve afectada en el manejo integral de los residuos, debido a la falta de compromiso por parte del personal, especialmente del que llega de visita. Incumplimiento Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. MPGIRH, adoptado mediante Resolución No. 1164 del 6 de septiembre de 2002.

H 2. Tratamiento de vertimientos

Se observa que el hospital no tiene control de efluentes líquidos y tratamiento de sus vertimientos o en su defecto una planta de tratamiento para éstos, ya que según informe de la entidad, al hacer la caracterización de vertimientos (a la cual no se la menciona la fecha ni la frecuencia de realización), está presenta

niveles similares a los de servicio doméstico y por lo tanto vierten los residuos líquidos directamente al sistema de alcantarillado (igualmente mencionan que se efectúa una desactivación con hipoclorito de sodio por 20 minutos, pero esto no fue posible evidenciarlo, pues en todos los cuartos de los pacientes se cuenta con inodoros y no se puede constatar que se recojan los vertimientos y se traten como se indica en el PGIRHS). Numeral 8.1.7 del MPGIRS.

H 3. Reciclaje de plástico

El hospital tenía un contrato con la empresa de reciclaje *Maranatha*, para entregar el material reciclable de plástico autorizado por la institución : bolsa externa de suero, bolsa plástica del suero y empaques en plástico, el cual se depositaba en bolsa gris para su posterior entrega previo pesaje a la empresa encargada de este proceso, pero debido a la situación que se presentó en la ciudad de Ibagué respecto a la sanción a esta cooperativa por parte de Cortolima, ya no se entregan estos elementos y actualmente tienen en el almacenamiento central en el compartimiento para los residuos reciclables canecas con bolsas de suero, las cuales están siendo destruidas para su posterior entrega a la empresa *Proyectos Ambientales* quien tiene el contrato de transporte y disposición final de residuos hospitalarios.

Preocupa a las directivas del hospital el hecho que aun no se ha definido por parte de las autoridades de control y vigilancia el manejo de los residuos reciclables, teniendo en cuenta que en departamento del Tolima no existe una empresa que realice este tipo de actividad con los requisitos establecidos

Los encargados de la gestión de los residuos, manifiestan que no existe claridad sobre el manejo para el tratamiento y disposición final del material de osteosíntesis, implantes y prótesis de material sintético como titanio, aluminio, cromo, estaño entre otros, utilizados en pacientes sometidos a cirugías de ortopedia y cirugía plástica.

Lo anterior, por cuanto se presentan vacíos en la norma, falta coordinación y unificación de criterios respecto al manejo seguro y disposición final del material de implantes e instrumentos, por parte de las instancias correspondientes.

En consecuencia, el hospital tiene almacenado tales elementos, donde como medida provisional los recolectó previa descontaminación en canecas debidamente marcadas con el correspondiente registro en un libro de control, hasta que se defina claramente el procedimiento de disposición final, el cual debe ser la destrucción hasta la fundición, para evitar la comercialización y rehúso de estos dispositivos, prohibidos en las normas de centros de control de enfermedades CDC.

Este problema no solo es para ellos, sino para todas las instituciones de salud del departamento del Tolima que utiliza estos dispositivos médicos en la atención de los pacientes.

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ

Como resultado de la revisión del PGIRHS del Hospital y la aplicación de la lista de verificación se determinó que se cumple en su mayoría con los diferentes aspectos que lo regulan, sin embargo se evidenciaron algunas situaciones que merecen atención:

H 4. Ruta sanitaria interna.

No cuentan con suficientes vehículos para el movimiento interno de residuos, razón por la cual hacen tres recorridos diarios, siendo el transporte de residuos peligrosos el último que se realiza, dado que el vehículo debe ser lavado y desinfectado para ser nuevamente utilizado en los otros dos recorridos. Esto contradice la norma que establece que los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. Numeral 7.2.5.1 sobre planeación y establecimiento de rutas Internas del MPGIRHS

H 5. Limpieza y desinfección

No disponen de un sitio adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos y demás implementos utilizados; en el sitio donde se almacenan los residuos peligrosos, también se lavan los implementos, con base en lo señalado en la Resolución 04445 de 1996 del Ministerio de Salud.

CAPRECOM – REGIONAL TOLIMA

Se tomaron los resultados de la Auditoria Regular, practicada por la Gerencia Departamental de Tolima, para la vigencia 2007, de donde se resalta:

H 6. Residuos anatomopatológicos

En el Municipio de Ataco, “el volumen de residuos hospitalarios anatomopatológicos generados en el hospital Nuestra Señora de Lourdes, supera la capacidad del almacenamiento del congelador dispuesto para tal fin. Así mismo, la recolección de los residuos hospitalarios y similares se realiza cada veinte días, periodos demasiado largos, que aunado a las altas temperaturas de la región, puede generar la descomposición de los residuos en el sitio de almacenamiento.



H 7. Aprobación PGIRHS

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, fue presentado por la IPS de Ataco, a la Secretaria de Salud del Departamento en abril de 2006 y a marzo 25 de 2008, esta entidad no se ha pronunciado sobre la viabilidad del mismo”.

HOSPITAL SAN RAFAEL, ESPINAL

H 8: Se observó que en un tanque ubicado fuera del almacenamiento central, se hallaban bolsas rojas con frascos de medicamentos a la intemperie que llevan varios días, igualmente el recipiente contenía aguas lluvias. Numeral 7.2.6.3 Almacenamiento de residuos Químicos del MPGIRHS

H 9: Características de los recipientes

Algunos recipientes para residuos infecciosos no cumplen con lo establecido en el manual en cuanto a que estos deben estar dotados de tapas y pedal. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRH

H 10: Contaminación cruzada

El generador en el Almacenamiento central de los RH, deposita en el mismo lugar los recipientes de residuos infecciosos con residuos ordinarios, no disponiendo de espacios por clase de residuos de acuerdo a su clasificación, como tampoco se encuentra debidamente señalado. Numeral 7.2.6.2 Almacenamiento Central del MPGIRH.

H 11: Residuos químicos

Los frascos vacíos de los medicamentos se depositan en canecas, situación contraria a la norma que establece que los medicamentos usados, son considerados residuos peligrosos, y deben ser destruidos en su totalidad previo a su disposición final en el relleno sanitario. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente.

H 12: Cortopunzantes

El generador no diligencia el rótulo de los recipientes guardianes para residuos cortopunzantes con los datos correspondientes: área generadora, tiempo de reposición y fecha de recolección y Responsable. Así mismo se encontró un guardián que superaba los topes de uso. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRH.

2.1.2 Departamento de Risaralda

En el Departamento de Risaralda se visitó el Hospital Universitario San Jorge de tercer nivel, ubicado en la ciudad de Pereira y el Hospital Santa Mónica, 2º Nivel en el Municipio de Dosquebradas.

Con el objeto de verificar el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, PGIRH, en el manejo, recolección, transporte y disposición final, mediante las técnicas de lista de chequeo, verificación física de la ruta interna y verificación de registros y controles de Respel, se establecieron las observaciones que se exponen a continuación:

H 13: Registros de generación y clasificación

Revisados los registros que debe consignar el generador en el formulario RH1, se observó que en el Hospital Universitario San Jorge, no se diligencia la parte correspondiente a la cantidad de residuos químicos y radiactivos generados; así mismo, en el Hospital Santa Mónica, el formato diligenciado no corresponde al formulario del anexo No. 3 establecido en el Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios Colombiano -MPGIRH. Numeral 7.2.10. Monitoreo al PGIRHS – Componente interno .

En su respuesta al informe preliminar, la Corporación CARDER señaló haber requerido a los Hospitales sobre esta irregularidad los cuales acataron las recomendaciones y subsanaron esta situación. Anexan copia del nuevo formato.

Se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 14: Actas de incineración

Se observó que el Generador no le exige al Prestador del Servicio *EMDEPSA* y este a su vez a *Empresa Metropolitana de Aseo, EMAS S.A*, la entrega de las actas de incineración, donde se reporte: tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación, que identifique cada uno de los generadores de residuos incinerados, no obstante, EMAS produce actas de incineración con el total de residuos incinerados en el mes, incluyendo a todos los generadores a los cuales les presta el servicio, situación que se presenta en el Hospital Universitario San Jorge y el Hospital Santa Mónica. Numeral 8.1.6.Tratamiento de Residuos Infecciosos por incineración, contenido en el PGIRH

H 15: Manifiesto de transporte

Revisado el Manifiesto de transporte de residuos peligrosos, documento que debe ser diligenciado por la empresa prestadora del servicio público especial de aseo EMDEPSA, se observó que no es diligenciado en su totalidad, el formulario utilizado no indica el destino, ni se identifica la placa del vehículo, hechos que se presentan en el Hospital Universitario San Jorge y el Hospital Santa Mónica. Numeral 8.1.4. Transporte de Residuos Hospitalarios y Similares del PGIRH.

En su respuesta al informe preliminar, la Corporación CARDER señaló haber requerido a los Hospitales sobre esta irregularidad los cuales acataron las recomendaciones y subsanaron esta situación. Anexan copia del nuevo formato.

Se mantiene el hallazgo.

H 16: Contaminación cruzada

El recipiente para residuos infecciosos se ubica en el mismo espacio de los residuos ordinarios, el cual puede generar contaminación cruzada, hecho que se presenta en el Hospital San Jorge y Santa Mónica. Numeral 7.2.6.1. Almacenamiento Intermedio del PGIRH

H 17: Indicadores de gestión interna.

No es posible establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios y similares, debido a que el generador no calcula ni analiza mensualmente los indicadores y por consiguiente no tiene a disposición de las autoridades ambientales y sanitarias, situación que se presenta en el Hospital San Jorge y Santa Mónica. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH.

En su respuesta al informe preliminar, la Corporación CARDER señaló haber requerido a los Hospitales sobre esta irregularidad los cuales acataron las recomendaciones y subsanaron esta situación. Anexan copia del formato elaborado para los indicadores.

Se mantiene el hallazgo.

H 18: Segregación en la fuente

En el Hospital San Jorge la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las áreas no es adecuada, dado que se depositan

en los recipientes para residuos de vidrio, cartones, material plástico, y embases de bebidas gaseosas y jugos. Igualmente, no se dispone de un proceso adecuado de reciclaje, generando grandes cantidades de desechos infecciosos, ocasionando costos innecesarios en la aplicación del proceso de incineración de este tipo de residuos; De otra parte, los recipientes instalados para el depósito inicial de residuos, ordinarios, peligrosos, incluidos los cortopunzantes no reúnen las características de los recipientes, ni se ajustan al código de colores estandarizado, por cuanto en unos casos los recipientes para residuos peligrosos no poseen tapa ni pedal, tampoco se encuentran claramente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos, los guardianes no son rotulados de acuerdo a la clase de residuo ni se identifica área generadora, tiempo de reposición, fecha de recolección y Responsable. Numeral 7.2.3. Segregación en la Fuente del PGIRHS.

H 19: Fármacos vencidos

En la Farmacia del Hospital San Jorge se encuentran almacenados medicamentos vencidos y mal conservados, evidenciándose por parte del generador de este tipo de residuos la falta de implementación de una política para la destrucción o disposición de medicamentos de acuerdo a su composición química, toxicidad y estado físico. Numeral 7.2.7 delMPGIRH - Devolución a proveedores - tratamiento y disposición.

H 20: Almacenamiento residuos anatomopatológicos

En el Hospital San Jorge se encontró que los residuos anatomopatológicos como las placentas, ubicadas en el refrigerador del almacenamiento central, presentan escurrimiento de líquidos corporales y no son debidamente inmovilizados mediante técnicas de congelamiento o utilización de sustancias que gelifiquen o solidifiquen, igualmente, no son colocados en bolsas a pruebas de goteo por cuanto se evidenciaron residuos de sangre fuera de la bolsa, actualmente se ha suspendido la desinfección previa de residuos contaminados que se realizaba a través de técnicas de baja eficiencia. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia contenidos en el PGIR

H 21: Programa de formación y educación

La capacitación que realiza el Hospital San Jorge sobre residuos hospitalarios y similares a todo el personal que labora en la institución, así como a pacientes y visitantes, no se ve reflejada en el manejo integral de los residuos, dado que no se observa una adecuada segregación y manejo de los mismos, es de anotar que entre uno de los factores que incide en la capacitación de manejo de respel



corresponde a la alta rotación de personal. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del PGIRH.

2.1.3 Departamento de Santander

Ciudad: Bucaramanga

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER - HUS

H 22: Registro de residuos y clasificación

Los generadores: Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga, Hospital del Norte de Bucaramanga, Hospital San Juan de Dios de Girón, Hospital Regional de San Gil y el Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, no diligencian el formulario RH1, elabora un formato que no reúne las características de acuerdo al Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares entregando a la CDMB un consolidado mensual cada seis meses. Numeral 7.2.1 y 7.2.10 del MPGIRHS.

En su respuesta l informe preliminar, el Hospital acepta la observación planteada por la CGR y manifiesta haber adoptado el RH1 según lo establecido en el Manual de Procedimientos.

Se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 23: Actas de incineración

Los Hospitales San Juan De Dios de Girón y el Universitario de Santander de Bucaramanga no poseen las actas de incineración respectivas, no obstante haber solicitado a la *Empresa SANDESOL S.A.*, los informes sobre disposición final de los residuos y la entrega de las actas mencionadas. Numeral 8.1.6 Tratamiento de Residuos infecciosos por incineración del MPGIRHS.

A pesar de los numerosos requerimientos hechos por el Hospital a la Empresa SANDESOL para la entrega de los certificados, no ha sido posible que la misma de respuesta.

La Corporación debe verificar que la Empresa que maneja los residuos hospitalarios cumpla con lo establecido en las normas. Se mantiene el hallazgo.

H 24: Manifiestos de transporte

En los hospitales: Universitario de Santander de Bucaramanga y el del Norte de Bucaramanga, el Prestador del Servicio SANDESOL, no diligencia los manifiestos de transporte de residuos peligrosos de acuerdo a las normas vigentes, por cuanto carece de destino, nombre del conductor y placa del vehículo, de acuerdo con lo señalado en numeral 8.1.4 Transporte de Residuos Hospitalarios y similares del MPGIRH.

El Hospital ha solicitado a la Empresa SANDESOL la entrega de los manifiestos de transporte ajustados a la norma. La Empresa, por su parte, se encuentra en proceso de implementación de la acción correctiva. El Hospital solicita apoyo de la Corporación en la vigilancia del cumplimiento de este requerimiento.

La Corporación debe verificar que la Empresa que maneja los residuos hospitalarios cumpla con lo establecido en las normas.

Se mantiene el hallazgo.

H 25: Contaminación cruzada

Los generadores: Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga, Hospital San Juan de Dios de Girón, Hospital Regional de San Gil y el Hospital Regional Manuel Beltrán de Socorro, en el almacenamiento Intermedio de los RHS, colocan en el mismo lugar los recipientes de residuos infecciosos con residuos ordinarios, Igualmente, se observó que en unas áreas, los recipientes para residuos ordinarios y residuos infecciosos se ubican en el mismo sitio, generando contaminación cruzada con microorganismos patógenos. Numeral 7.2.6.1 Almacenamiento Intermedio del MPGIRHS.

El Hospital acepta la observación planteada por la CGR y adoptó medidas correctivas según lo establecido en el Manual de Procedimientos.

Se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 26: Rotulación de recipientes

Los hospitales: Universitario de Santander de Bucaramanga, Hospital De Norte Bucaramanga, San Juan de Dios de Girón, Hospital Regional de San Gil y el Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro no diligencian el rótulo de los recipientes guardianes para residuos cortopunzantes, como es, área generadora, tiempo de reposición y fecha de recolección y Responsable; igualmente, los guardianes que están usando son de color amarillo. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS.



El Hospital acepta la observación planteada por la CGR y adoptó medidas correctivas según lo establecido en el Manual de Procedimientos.

Se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 27: Programa de formación y educación

Se observó que la capacitación realizada por la E.S.E. Hospital Universitario de Santander - HIUS al personal de la institución, no se ve reflejada en el manejo integral de los residuos, debido a la alta rotación de personal. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del MPGIRH.

H 28: Almacenamiento central

Se observó que el generador no tiene refrigerador en el almacenamiento central, el cual utiliza el cuarto frío de la morgue para almacenar los RESPEL que requieren refrigeración, juntándolos con los cadáveres. Numeral 7.2.4.2, Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRH.

Si bien el Hospital manifiesta que según la lectura del Manual, éste no establece la obligatoriedad de contar con un refrigerador en el almacenamiento central, al respecto el Manual de Procedimientos en el numeral 7.2.4. Residuos Anatomopatológicos establece que: "... antes de ser llevados al almacenamiento central refrigerado, se colocan en bolsa a prueba de goteo y se congelan para su posterior tratamiento".

Se mantiene el hallazgo.

H 29: Desinfección previa

El generador no realiza la desinfección previa de residuos contaminados que son llevados para incineración, autoclave u otros procedimientos, Igualmente los residuos radiactivos se almacenan en el sitio de tratamientos de Radioterapia, hasta que según mediciones ya no son Radiactivos y son dispuestos como residuo ordinario. Numeral 7.2.4.2 métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS.

Según el Numeral 7.2.4.2 del MPGIRH los métodos de desactivación de baja eficiencia no se realizará en los siguientes casos: Uno, cuando el residuo sea trasladado a una planta de tratamiento ubicada dentro del mismo municipio y los recipientes contenedores sean completamente herméticos y resistentes a



roturas por golpe y dos, cuando la desactivación de alta eficiencia se realice dentro de las instalaciones del generador.

Con relación a los residuos radiactivos el Hospital cuenta con la Licencia No 419 otorgada por el INGEOMINAS e instructivo para el manejo de residuos radioactivos.

El Hospital contrata el tratamiento y disposición final de sus residuos con una empresa que tiene su planta el municipio de Chipatá, por tanto no cumple con ninguna de las excepciones del MPGIRH, por ello debe implementar la desactivación de baja eficiencia en sus instalaciones, según la norma. Se mantiene el hallazgo.

Es necesario que la Corporación realice el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la Licencia otorgada por el INGEOMINAS.

HOSPITAL DEL NORTE, INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA-ISABU

H 30: Desactivación de residuos

Este generador y el hospital San Juan de Dios de Girón no realizan la desinfección o desactivación previa de residuos contaminados para posteriormente llevarlos a incineración, autoclave u otro proceso. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

H 31: Características de los recipientes

El generador, en unos casos no reúne las características de los recipientes reutilizables los cuales deben estar dotados de tapas y pedal. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS

H 32: Residuos biosanitarios

La sangre proveniente de los legrados y partos se mezcla con hipoclorito de sodio y después la vierte al alcantarillado local, igualmente, no cuenta con un procedimiento de transporte interno para retirar de las áreas de generación los residuos anatomopatológicos, originando posibles contaminaciones dado que la persona encargada de la recolección ingresa a las áreas de parto entre otras. De otra parte, los carritos de recolección interna de residuos hospitalarios, se lavan en el garaje del hospital y sus aguas escurren a la vía pública. Numeral 7.2.8 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas del MPGIRHS.

H 33: Almacenamiento de anatomopatológicos



No se refrigeran los anatomopatológicos ni los biosanitarios, generando malos olores, lo cual hizo necesario abrir un orificio en el techo por el que pueden ingresar roedores e insectos. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON

H 34: Indicadores de gestión interna

El generador no calcula ni analiza los indicadores de gestión interna, con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRHS, con base en los lineamientos establecidos en el numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH del MPGIRHS

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL – 2° Nivel

H 35: Actas de incineración

El Generador no le exige al Prestador del Servicio *DESCONT S.A ESP*, la entrega de las actas de incineración reportando tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación, por cada generador y no en forma totalizada de los residuos incinerados incluyendo a todos los generadores del mes. Numeral 8.1.6 Tratamiento de Residuos infecciosos por incineración del MPGIRHS.

H 36: Informes a las autoridades ambientales y sanitarias

Los Hospitales Regionales de San Gil y el Manuela Beltrán del Socorro, no han reportado informes a las autoridades ambientales y sanitarias tanto de la gestión interna como externa con sus correspondientes indicadores de gestión, no obstante que el PGIRH fue aprobado en el 2007. Numeral 8.1.9 Elaborar informes a las autoridades ambientales y sanitarias, del MPGIRHS.

H 37: Identificación de recipientes.

El generador no tiene debidamente identificados y marcados los recipientes del color correspondiente a los residuos que se van a depositar de tal forma que permita unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos, para facilitar su adecuada gestión. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRH.

H 38: Rutas sanitarias internas



Este generador y el Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, no realizan la divulgación en lugar visible de las rutas internas establecidas en el PGIRH y la señalización de las mismas. Numeral 7.2.5.1 Planear y establecer rutas internas.

H 39: Almacenamiento central

El generador en el almacenamiento central, no identifica el tipo de residuo almacenado en cada una de las bodegas y no dispone de una báscula para llevar un registro para el control de la generación de residuos. (Actualmente se está ejecutando la obra de un lugar adecuado conforme a las exigencias de la normativa). Numeral 7.2.6.2 Almacenamiento Central del MPGIRHS.

H 40: Almacenamiento intermedio

El generador no dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento intermedio, el cual debe ser una área de acceso restringido con elementos de señalización, iluminación y ventilación adecuada equipo de extinción de incendios y un control microbiológico periódico en estos lugares, con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar. Numeral 7.2.61 Almacenamiento intermedio del MPGIRHS

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO 3er NIVEL

El generador se encuentra ajustando el Plan de Manejo Integral de Residuos Hospitalarios para su aprobación, de acuerdo con los decretos 2676 de 2000 y 4741 de 2005.

2.1.4 Departamento de Chocó

CIUDAD: Quibdó –Chocó

La Contraloría General de la República practicó visitas utilizando lista de verificación para establecer el manejo integral de los planes de residuos hospitalarios en 4 hospitales del Departamento así: Quibdo 2 hospitales, municipio de Istmina uno y en el municipio de Tadó un hospital, con los resultados y observaciones que se exponen a continuación:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, 2º NIVEL

Mediante Resolución No.196 del 06 de marzo de 2007, la Superintendencia de Salud ordenó la intervención forzosa administrativa, delegando en la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., como agente interventor del proceso.

H 41: Ajuste del PGIRHS

El Generador no ha actualizado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, con base en lo señalado en los decretos 2676 de 2000 y 4741 de 2005.

H 42: Registro y clasificación de residuos.

El Generador no diligencia en su totalidad el formato RH1 de conformidad con lo establecido en el formulario anexo del Manual de Procedimientos, por cuanto no diligencia la segunda parte del anexo 3 del RH1 camas días ocupadas, número de bolsas etc.. Situación que no permite llevar un control y monitoreo de los residuos generados en el centro hospitalario en sus diferentes áreas, con el fin de calcular y analizar los indicadores de gestión interna con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH-Componente Interno del MPGIRHS

H 43: Segregación en la fuente y almacenamiento de residuos

En las diferentes áreas de servicio del centro hospitalario, se ubican en el mismo sitio los recipientes para vidrio, residuos infeccioso El Departamento del Chocó no cuenta con un relleno sanitario para la disposición final de los residuos ordinarios y residuos hospitalarios, los residuos no peligrosos son recolectados transportados y dispuestos por las Empresas Públicas de Quibdó en el botadero de basuras a cielo abierto que funciona en condiciones precarias a las afueras del municipio de Quibdó, en un sitio denominado Marmolejos, ordinarios y ropa sucia sin indicar específicamente al usuario y personal del Hospital, que tipo de residuo se debe depositar en cada uno de los recipientes, realizando una inadecuada segregación en la fuente. Numerales 7.2.3 y 7.2.6.1 Almacenamiento Intermedio del MPGIRHS

H 44: Rotulación e identificación de recipientes

El generador no diligencia el rótulo de los recipientes guardianes para residuos cortopunzantes, área generadora, tiempo de reposición, fecha de recolección y Responsable, y en la fosa se depositan las agujas sin el guardián corriendo el

riesgo de infecciones para las personas que manipulan este tipo de residuos por cuanto estos recipientes son reutilizados por el generador, incumpliendo con una de las características de los recipientes que para este tipo de residuo son desechables, establecidas en el Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS

H 45: Rutas sanitarias internas

El generador no realiza la divulgación en lugar visible de las rutas internas establecidas en el PGIRH y la señalización de las mismas, indicando las áreas de cubrimiento de las mismas, para conocimiento del personal del centro hospitalario y los usuarios del servicio. Numeral 7.2.5.1 Planear y establecer rutas internas del MPGIRHS

H 46: Desactivación de residuos

El Generador almacena y no realiza desactivación de baja eficiencia a los químicos reactivos provenientes del revelado de placas de rayos X, los líquidos reveladores son llevados a los desechos, desatendiendo la clasificación de residuos peligrosos químicos, los cuales deben devolverse al proveedor, para que realice el tratamiento fisicoquímico para reciclaje ó su disposición final previa obtención de permisos, licencias y/o autorizaciones. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

H 47: Almacenamiento intermedio

El generador no dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento intermedio, con el fin de disponer temporalmente los residuos, antes de la recolección, sino que los residuos infecciosos están ubicados en un pasillo del hospital, sitio carente de las condiciones como áreas de acceso restringido con elementos de señalización, iluminación y ventilación adecuada equipo de extinción de incendios y un control microbiológico periódico en estos lugares, con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar. Numeral 7.2.61 Almacenamiento intermedio del MPGIRHS

H 48: Fármacos vencidos

Se observó que en la Farmacia se encuentran almacenados medicamentos vencidos y mal conservados incumpliendo con el método de tratamiento destrucción ó disposición final, lo que evidencia que el generador no ha implementado una gestión para la destrucción de estos medicamentos



generando un riesgo para la salud humana, el medio ambiente y problema administrativo afectando costos y suministros. Anexo 2 del MPGIRHS.

H 49: Programas de formación y capacitación

El Generador realizó capacitaciones al personal de la institución, no obstante se observó que la formación específica, componente interno, no se ve reflejada en el manejo integral de los residuos, debido a la alta rotación de personal. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del MPGIRHS

HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA

H 50: Características de los incineradores

El generador tiene un incinerador donado por la *ONG Médicos Sin Fronteras*, para la disposición final de los residuos hospitalarios generados por el centro hospitalario y los cinco centros de salud adscritos, no cuenta con las características exigidas por la normatividad ambiental, funciona a una temperatura de 800 grados, el proceso de incineración tiene una duración de 60 minutos para una capacidad de 40 libras, así mismo la recolección y transporte de los residuos hospitalarios de los centros de salud se realiza en un vehículo que no reúne las condiciones establecidas en el Manual, no realiza un control de los residuos que recibe de los centros de salud. Los residuos ordinarios son dispuestos en el botadero a cielo abierto en el sitio denominado marmolejo.

A la fecha de la visita de la Contraloría, al generador le fue impuesta una medida preventiva mediante la Resolución No.1358 del 13 de agosto de 2008, por la Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo Sostenible del Chocó – CODECHOCO, consistente en la suspensión provisional de la actividad de incineración de los residuos hospitalarios por la violación a la normatividad ambiental en especial de la Resolución No. 886 del 27 de julio de 2004, medida sustentada en informe técnico del 27 de julio del presente año, originado en una denuncia presentada por la comunidad debido a los malos olores generados por el incinerador del *Hospital Ismael Roldán Valencia*, en el cual concluyó el mal funcionamiento del incineradores generan dioxinas y furanos en pequeñas cantidades, que son consideradas altamente tóxicas y con características cancerígenas, y que es imposible determinar las cantidades que emite el incinerador debido a la falta de laboratorio en el departamento.

En general el incinerador no cuenta con las características de diseño establecidas en la Resolución No.058 de 2002, no realizan el control y monitoreo semestral de la caracterización compuesta de las cenizas generadas

en el proceso de incineración, no tiene tacómetro para medir y verificar la temperatura en el proceso de incineración. Genera promedio mes 667 Kg., no realizan el control ni análisis de emisiones atmosféricas

Esta situación agrava aún más la problemática del manejo y disposición final inadecuada de los Residuos Hospitalarios y Similares, dado que el municipio, ni el departamento cuentan con empresas transportadoras, ni empresas que presten el servicio de incineración de conformidad con el numeral 8.1.3 y 8.1.4 del MPGIRHS.

Según se comunicó, Codechocó otorgó al hospital un plazo de 3 meses para el traslado del horno incinerador conforme a lo establecido en el PGIRHS.

Se mantiene el hallazgo hasta tanto se cumpla la acción correctiva.

H 51: Características de los recipientes

Se evidenció en el sitio para el almacenamiento central, un considerable número de bolsas rojas con residuos hospitalarios en el suelo, debido a que no cuentan con recipientes rígidos para el depósito de los residuos. Numeral 7.2.6.2 del MPGIRHS

H 52: Manejo de residuos anatomopatológicos y cortopunzantes

El Generador cuenta con dos fosas sépticas dentro del centro hospitalario, con tapa para la disposición final de los anatomopatológicos (placentas) y cortopunzantes, los cuales son extraídos de los guardianes por cuanto estos son reutilizados, las cenizas producto de la incineración las depositan en una de las fosas, generando contaminación y lixiviados a la quebrada la Aurora. Numerales 7.2.4 y 7.2.8 - Desactivación de residuos hospitalarios y Manejo de efluentes líquidos del MPGIRHS.

H 53: Registro y clasificación de residuos

El Generador no diligencia en su totalidad el formato RH1, de conformidad con lo establecido en el formulario anexo del Manual de Procedimientos en el cual debe consignar el tipo y cantidad de residuos peligrosos y no peligrosos en peso y unidades para la disposición final, ni la segunda parte del anexo 3 del RH1 camas días ocupadas, número de bolsas etc. situación que no permite llevar un control y monitoreo de los residuos generados en el centro hospitalario en sus diferentes áreas, con el fin de calcular y analizar los indicadores de gestión interna con el fin de establecer los resultados obtenidos



en la labor de gestión interna. Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH-Componente Interno del MPGIRHS

H 54: Contaminación cruzada

El generador ubica los recipientes para vidrio, residuos infecciosos, ordinarios en el mismo sitio, sin indicaciones para los usuarios y personal del hospital, el tipo de residuo que debe depositar en cada uno de los recipientes, generando posible contaminación cruzada. Numerales 7.2.3 y 7.2.6.1 Almacenamiento Intermedio del MPGIRHS

H 55: Identificación de recipientes.

El generador no diligencia los rótulos de los recipientes guardianes para residuos cortopunzantes, como área generadora, tiempo de reposición, fecha de recolección y responsable, así mismo, se están utilizando sin tapa y sin abrazadera de seguridad, sino que son colocados en el piso evidenciándose que la segregación no es adecuada por cuanto se depositan jeringas, algodones con fluidos corporales, ampollitas y papel; en la fosa depositan las agujas sin el guardián corriendo el riesgo de infecciones para las personas que manipulan este tipo de residuos por cuanto estos recipientes son reutilizados por el generador. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS

H 56: Rutas sanitarias internas

El generador no realiza la divulgación en lugar visible de las rutas internas establecidas en el PGIRH y la señalización de las mismas, indicando las áreas de cubrimiento de las mismas, para conocimiento del personal del centro hospitalario y los usuarios del servicio. Numeral 7.2.5.1 Planear y establecer rutas internas del MPGIRHS

H 57: Almacenamiento central

El generador no cuenta con un sitio adecuado para el Almacenamiento Central, por cuanto no tiene cuarto frío para el depósito de los residuos infecciosos especialmente los anatomopatológicos que genera el hospital, son colocados en el suelo, el sitio carece de paredes, posee es un encerramiento de malla, expuesto a la contaminación con roedores, por cuanto se encontraron bolsas abiertas y tienen contacto con la ropa extendida para pacientes del hospital, no se colocan en canastillas o recipientes rígidos, no tiene ningún tipo de señalización, los residuos infecciosos se encuentran depositados en este sitio desde hace más de un mes, debido a la medida impuesta por CODECHOCO;



Numeral 7.2.6.2 y 8.1.6 Almacenamiento Central y Tratamiento de residuos infecciosos por incineración del MPGIRHS.

H 58: Programas de formación y capacitación

El Generador realizó capacitaciones al personal de la institución, no obstante se observó que la formación específica, componente interno, no se ve reflejada en el manejo integral de los residuos, debido a la alta rotación de personal. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del MPGIRHS

H 59: Indicadores de gestión interna

El generador no calcula ni analiza los indicadores de gestión interna, de acuerdo con lo señalado en el Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH del MPGIRHS

H 60 Transporte y disposición final:

El municipio no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos hospitalarios, además, transporta estos residuos en una volqueta del municipio y los dispone en un botadero a cielo abierto, tomado en arriendo por el municipio. Numerales 8.1.4 y 8.1.6 Transporte y tratamiento de residuos hospitalarios del MPGIRHS

Municipio de Istmina

HOSPITAL EDUARDO SANTOS

H 61: Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El generador no ha conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario encargado de realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario, con relación al manejo de los residuos hospitalarios, lo cual afecta la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias para confrontar los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria. Numeral 7.1.2 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del MPGIRHS .

En el mes de octubre se hizo visita por parte de la Corporación, encontrando que ninguna de las recomendaciones realizadas por la CGR en su visita han sido cumplidas.

Se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

La misma situación se presenta para el caso de los hallazgos 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 71.

H 62: Contaminación cruzada

El generador en unas áreas ubica los recipientes para residuos ordinarios y residuos infecciosos en el mismo sitio, generando contaminación cruzada de microorganismos patógenos. Igualmente, el sitio no reúne condiciones para facilitar el almacenamiento seguro, no tiene área de acceso restringida con elementos de señalización, las canecas se encuentran ubicadas en los pasillos. Numeral 7.2.6.1 Almacenamiento Intermedio del MPGIRHS

H 63: Características de los recipientes

El generador en unas áreas de servicio instaló recipientes sin tapa y pedal para el depósito de residuos peligrosos, los cuales no están debidamente identificados y marcados, igualmente, no diligencia el rótulo de los recipientes guardianes para residuos cortopunzantes, que indique área generadora, tiempo de reposición, fecha de recolección y Responsable, en varias áreas en los recipientes con bolsa verde, se encontraron depositados residuos infecciosos como guantes y gasas usadas. En la sala de partos se encontraron bolsas de suero sobre una mesa. Así mismo, se encontró una caneca con bolsa verde donde depositan las placentas, que no corresponde con los códigos de colores establecidos para el manejo de este tipo de residuo, así como las características de los recipientes. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS

H 64: Residuos biosanitarios

El generador vierte directamente al afluyente los residuos líquidos provenientes del laboratorio clínico y los líquidos sanguíneos generados en la sala de partos, tratados con hipoclorito de sodio, sin cumplir con los estándares ambientales de vertimientos y el respectivo permiso. Numeral 7.2.8 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas del MPGIRHS

H 65: Almacenamiento de anatomopatológicos

El generador en el almacenamiento central no tiene nevera para la disposición de los residuos anatomopatológicos y los biosanitarios, generando contaminación y colocando en riesgo a la comunidad. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

H 66: Protección a la salud de los trabajadores

El generador no le brinda el equipo de protección adecuado a la persona encargada de la recolección y manejo de los residuos hospitalarios, de acuerdo a los requerimientos del Numeral 7.2.9.1 Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios del MPGIRHS

H 67: Programa de formación y capacitación

El generador ha realizado las capacitaciones al personal de la institución, no obstante el resultado no se ve reflejado en la gestión del manejo y disposición de los residuos hospitalarios. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del MPGIRHS

68: Almacenamiento Central

El almacenamiento central no reúne las características establecidas en el Manual, por cuanto no dispone de espacios por clase de residuos de acuerdo a su clasificación, es así, como las bolsas rojas y verdes las ubican en un contenedor que se encuentra a la intemperie, por cuanto las latas que lo cubrían se cayeron. Igualmente se observaron residuos en el suelo como pañales, guantes y frascos de medicamentos, alrededor de este sitio, según lo señalado en el numeral 7.2.6.2 Almacenamiento central del MPGIRHS

H 69: Limpieza y desinfección

El generador no tiene un sitio adecuado para el lavado, limpieza y desinfección de los recipientes y demás implementos utilizados. Los implementos los lavan en un patio interno de cemento según el Numeral 7.2.5.1. Planear y establecer rutas internas del MPGIRHS

H 70: Incineración anatomopatológicos y cortopunzantes

El generador realiza la desinfección o desactivación de los anatomopatológicos (placentas) y los cortopunzantes, y los dispone sobre una teja de zinc para desactivarlos mediante quemas y posteriormente hace la disposición final en un pozo de concreto ubicado en la parte posterior del hospital, generando contaminación, incumpliendo con el tratamiento para este tipo de residuos los cuales una vez generados, deben desinfectarse y desactivarse mediante química de baja eficiencia antes de ser llevados al almacenamiento central refrigerado, colocarlos en bolsa a prueba de goteo y congelar para su posterior tratamiento y disposición final según el Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación química de baja eficiencia del MPGIRHS

H 71: Características de los vehículos

El Hospital no cuenta con carros de recolección interna para el transporte de los residuos peligrosos. Según Numeral 7.2.5.1. Planear y establecer rutas internas del MPGIRHS

Municipio de Tadó - Choco

HOSPITAL SAN JOSE DE TADO

H 72: Grupo administrativo y gestión integral

No existe el grupo administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental al interior de la institución, lo cual afecta la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias para confrontar los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente. Numeral 7.1.2 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del MPGIRHS.

En el mes de diciembre se realizó visita por parte de la Corporación al Hospital, encontrando que el Grupo de Gestión Ambiental está conformado y hay mejora en el sitio de almacenamiento central de los residuos, ya que cuenta con el plano para la ubicación de una caseta para el almacenamiento central.

Aunque se manifiestan algunas acciones correctivas, se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

En iguales circunstancias se encuentran los hallazgos 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81 y 82.

H 73 Transporte de residuos peligrosos

El vehículo que transporta los residuos hospitalarios del generador no cumple con las características establecidas en el manual, MPGIRH, por cuanto este procedimiento lo realizan en un campero los días martes y viernes y los residuos los disponen en un lote ubicado en las afueras del municipio en un sitio llamado el Remolino, tomado en arriendo por el hospital, posteriormente los queman y los tapan con arena contraviniendo los numerales 8.1.4 y Transporte de residuos hospitalarios y Similares el Numeral 8.1.6 Tratamiento de Residuos infecciosos por incineración del MPGIRHS.

H 74: Contaminación cruzada

Se evidenció que el generador, en unas áreas ubica los recipientes para residuos ordinarios y residuos infecciosos en el mismo sitio, generando

contaminación cruzada de microorganismos patógenos. Igualmente, el sitio no reúne condiciones para facilitar el almacenamiento seguro, no tiene área de acceso restringida con elementos de señalización, las canecas se encuentran ubicadas en un pasillo y poseen bolsas negras tanto los peligrosos como los ordinarios. Numeral 7.2.6.1 Almacenamiento Central del MPGIRHS

H 75: Desactivación

El generador realiza la desinfección o desactivación de los anatomopatológicos (placentas) las cuales son quemadas y enterradas sus cenizas en la parte posterior del hospital. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

H 76: Identificación de recipientes

El generador no diligencia el rótulo de los recipientes –guardianes- para residuos cortopunzantes, como área generadora, tiempo de reposición y fecha de recolección y Responsable. Además deben disponerse en un lugar fijo. Numeral 7.2.3 Segregación en la fuente del MPGIRHS

H 77: Manejo de residuos biosanitarios

El generador vierte al alcantarillado local la sangre proveniente de los partos al igual que los residuos líquidos del laboratorio previo tratamiento con hipoclorito de sodio, según lo establece el Numeral 7.2.8 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas del MPGIRHS

H 78: Rutas sanitarias internas

El Hospital no cuenta con carros de recolección interna de los residuos peligrosos, las señoras del aseo llevan directamente las bolsas hasta la caseta improvisada que tienen como almacenamiento central. Numeral 7.2.5.1 Planear y establecer rutas internas del MPGIRHS

H 79: Informes a las autoridades sanitarias y ambientales

El hospital no presenta informes a la autoridad sanitaria ni a la ambiental, no diligencia el formulario RH1, ni el formato RHPS, no calcula ni analiza los indicadores de gestión interna. Incumplimiento Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIHR – componente interno del MPGIRHS

H 80: Almacenamiento central

El generador no tiene refrigerador en el almacenamiento central, por lo tanto no refrigera los anatomopatológicos ni los biosanitarios, de acuerdo con el Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia. Adicionalmente, el almacenamiento central no reúne las características Técnicas establecidas en el manual, por cuanto no dispone de espacios por clase de residuos de acuerdo a su clasificación, las canecas rojas y verdes las ubican en un cuarto. Está pendiente la construcción con todas las características técnicas. Numeral 7.2.6.2 del MPGIRHS

H 81: Programa de formación y capacitación

No llevan registros de los programas de capacitación estableciendo temas y registro de asistencia. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación del MPGIRHS

H 82: Fármacos vencidos

Se encuentran medicamentos vencidos, decomisados por la oficina de Saneamiento ambiental, en bolsas ubicadas en un cuarto aparte dentro del Hospital, en espera de un proceso de desnaturalización según indicaciones de los organismos competentes-*DASALUD Chocó* y *CODECHOCO*, que a la fecha de la visita no se evidencia gestión alguna. Numeral 7.2.4.2 Medicamentos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

2.1.5 Departamento de Valle del Cauca

En este departamento se realizó inspección para revisar la gestión interna de Residuos Hospitalarios Peligrosos en los municipios de Palmira, Florida, Jamundí, Tulúa y Buga, a los siguientes Hospitales:

Los Hospitales: Raúl Orejuela Bueno, San Vicente de Paúl de Palmira, hospital Benjamín Barney Gasca de Florida, Hospital Piloto de Jamundí, Hospital Rubén Cruz Vélez y Tomás Uribe Uribe de Tulúa, Hospital Divino Niño y Fundación Hospital San José de Buga, con el siguiente resultado:

H 83: Contaminación cruzada

Se observó que en varias áreas de servicio, ubican los recipientes para residuos infecciosos y ordinarios en el mismo sitio, generando contaminación cruzada, lo cual representa un riesgo de propagación de enfermedades infectocontagiosas, debido a que en este contacto los gérmenes peligrosos presentes en los residuos infecciosos pueden propagarse a los residuos ordinarios que serán manipulados por personas sin protección idónea para este

tipo de gérmenes patógenos, y además serán dispuestos en rellenos sanitarios ordinarios cuyos lixiviados portadores de estos peligrosos gérmenes pueden también contaminar aguas superficiales y subterráneas convirtiéndose en potenciales focos de múltiples enfermedades infectocontagiosas, contraviniendo la Resolución No.1164 de 2002, del Ministerio de la Protección Social y el Numeral 7.2.3, Segregación en la fuente del MPGIRHS.

Manifiestan no aceptar el hallazgo, ya que no es de competencia de la Corporación, según lo establecido en el Decreto 2676 de 2000. Sin embargo ha capacitado a 100 hospitales en el programa de Hospitales Verdes.

Tiene razón la entidad al señalar que no es competencia de la Corporación hacer vigilancia y seguimiento de la gestión interna de residuos hospitalarios. Sin embargo, la Gestión Interna presenta falencias en la segregación en la fuente, razón por la cual se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 84: Transporte de residuos

El Prestador del Servicio de transporte y disposición final de los respel hospitalarios no diligencia los manifiestos de transporte de residuos peligrosos conforme a lo exigido por la normatividad pues omite datos como la placa del vehículo y el destino de este; lo cual causa pérdida de control del destino final de los residuos Hospitalarios, dado que con esta omisión es imposible realizar seguimiento de los respel de determinado Hospital, o en caso de algún inconveniente que se presente con el vehículo no es posible determinar con certeza el origen y/o destino de los respel que contiene este. Con lo anterior, se incumple la Resolución No.1164 de 2002, del Ministerio de la Protección Social y el Numeral 8.1.4., Transporte de Residuos Hospitalarios y similares del MPGIRHS

Se manifiesta en respuesta al informe preliminar que el formato en mención, diseñado por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, es muy complejo y por esta razón se diligencia parcialmente o se ha acondicionado en nuevos formatos por ruta de recolección. Sin embargo las empresas recolectoras reportan de manera oportuna la información requerida a cada una de las entidades a las que presta el servicio.

Sin embargo, el hecho de que el formato de RHPS sea complejo no implica su no diligenciamiento. Sin embargo, las empresas de transporte y disposición final visitadas presentaron copia de cada uno de los certificados emitidos y entregados a las EPS y demás entidades de salud que los contratan. Por esto

es necesario que en el proceso de seguimiento de la Gestión Interna se verifique la adopción del formato de Ley.

Por lo anteriormente expuesto, se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 85: Registro y clasificación de residuos

El formato de RH1 diligenciado por el generador no corresponde al formulario ANEXO 3, establecido por el MPGIRH, diligencian un formato diseñado por ellos y no incluye en este la información de los residuos reactivos correspondientes a los desechos de Rayos X (líquidos fijadores, reveladores usados y placas dañadas) y residuos químicos de odontología. Por lo tanto tampoco hacen ni analizan los indicadores de gestión de respel. Este incumplimiento causa dificultad en el control de los residuos producidos y en la elaboración de estadísticas e indicadores para conocer el comportamiento o tendencia del generador en la producción de respel y así detectar alguna variación significativa conociendo si esta es normal o se debe a fallas en los registros o en el proceso de recolección. Norma Incumplida: Resolución Minprotección 1164 de 2002, Numeral 7.2.1. Elaborar el Diagnostico Situacional Ambiental y Sanitario y 7.2.10. Monitoreo al PGIRH componente interno del MPGIRHS.

A raíz del seguimiento y las labores de vigilancia a los hospitales, se identificaron dificultades en el diligenciamiento del formato RH1, razón por la cual la entidad emprendió acciones preventivas relacionadas con la capacitación dentro del Programa de Hospitales Verdes.

No es competencia de la Corporación hacer vigilancia y seguimiento de la gestión interna de residuos hospitalarios, sin embargo, la CVC ha capacitado a las empresas prestadoras de salud para diligenciar de forma adecuada el formato de Ley; por esta razón se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 86: Actas de incineración

El Generador no le exige a la Empresa contratada para la disposición final de sus residuos, ni esta le hace entrega de las actas de incineración de los respel donde se reporte: tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación, causando que el generador y las autoridades de control no tengan certeza de la correcta disposición de los respel del generador por parte del encargado de esta acción. Numeral 8.1.6. Tratamiento de Residuos Infecciosos por Incineración del MPGIRHS.



La Entidad responde que no es pertinente la afirmación de que "los hospitales no exigen a empresa externa acta de incineración, ni las empresas las entregan" dado que el mismo ente auditor pudo verificar y evidenciar su elaboración y entrega en la empresa SESPEL, siendo este un requisito previo y necesario para la facturación que realizan.

Al respecto, las empresas de transporte y disposición final visitadas presentaron copia de cada uno de los certificados emitidos y entregados a las EPS y demás entidades de salud que los contratan. Por esto es necesario que en el proceso de seguimiento de la Gestión Interna se verifique el archivo de las mismas de forma adecuada.

Por lo anterior se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

H 87: Manejo de vertimientos líquidos

El Generador no ha realizado la caracterización de los vertimientos líquidos, esto se puede observar en la sala de partos y en cirugía en donde la sangre y otros fluidos se mezclan con hipoclorito de sodio y se vierten directamente al alcantarillado público. Esta situación no permite que el generador y las autoridades ambientales y sanitarias tengan conocimiento sobre el potencial contaminante y de riesgo para la salud pública de los vertimientos que hace el generador a las redes públicas de alcantarillado, para impedir la posible propagación de enfermedades de alto riesgo. Numerales 7.2.1y 7.2.8 Diagnóstico y manejo de efluentes líquidos del MPGIRHS.

Al respecto, argumentan que según el Decreto 1669 de 2002, es competencia de la Autoridad Sanitaria verificar el cumplimiento de la gestión interna de los residuos hospitalarios, en complementariedad con lo realizado por la Corporación con relación a la Gestión Externa, además presenta lo estipulado en la Resolución 1433 de 2004 según la cual el PSMV de la ESP el instrumento mediante el cual se garantiza la calidad de los vertimientos del alcantarillado y por tanto corresponde a CENTROAGUAS como ESP velar por el vertimiento a esta red.

Teniendo en cuenta que el Artículo 6 del Decreto 1594 de 1984 define "Vertimiento líquido a cualquier descarga líquida hecha a un cuerpo de agua o a un alcantarillado" y que el artículo 84 del mismo Decreto establece que "Los residuos líquidos provenientes de usuarios tales como hospitales, lavanderías, laboratorios, clínicas, mataderos, así como los provenientes de preparación y utilización de agroquímicos, garrapaticidas y similares, deberán ser sometidos a tratamiento especial de acuerdo con las disposiciones del presente Decreto y



aquellas que en desarrollo del mismo o con fundamento en la ley establezcan el Ministerio de Salud y la EMAR".

Es necesario entonces, que la Corporación cuente con un sistema de verificación de la calidad del vertimiento final que la EPS hace a la red de alcantarillado comprobando el cumplimiento de cada uno de los parámetros de calidad establecidos en la ley.

Por lo expuesto se mantiene el hallazgo.

H 88: Limpieza y desinfección

El Generador no dispone de un sitio adecuado para el lavado, limpieza y desinfección de Los carros transportadores de la ruta interna, por cuanto se evidencio que esta actividad se realiza en el patio del hospital utilizando hipoclorito de sodio y luego se vierten al alcantarillado público directamente sin ningún tipo de tratamiento. Actividad que causa alto riesgo para la salud pública y convierte esta agua en foco de una eventual propagación de enfermedades infectocontagiosas por esta vía. Numeral 7.2.5.1 Planear y Establecer Rutas Internas del MPGIRHS.

La Entidad no acepta el hallazgo, ya que no es de competencia de la Corporación, según lo establecido en el Decreto 2676 de 2000.

Tiene razón la entidad al señalar que no es competencia de la Corporación hacer vigilancia y seguimiento de la gestión interna de residuos hospitalarios. Por esta razón se mantiene el hallazgo que será comunicado al Ministerio de la Protección Social para lo de su competencia.

Esta es la misma situación del hallazgo 89.

H 89: Desactivación

El generador no realiza la desinfección o inactivación previa de residuos contaminados para posteriormente llevarlos a incineración, autoclave u otro proceso. Esta irregularidad puede causar aumento en el riesgo de contaminación cruzada al juntar estos residuos con los otros, en los almacenamientos intermedios o en el almacenamiento central. Numeral 7.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia del MPGIRHS

Además de estas observaciones comunes se determinaron varias situaciones puntuales relevantes como las siguientes:

Municipio de Tulua

HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE

H 90: Almacenamiento de residuos

En las instalaciones de este Hospital se encontraron almacenadas 63 cajas de cenizas, producto de la incineración realizada a residuos biosanitarios, en el horno ubicado en el almacenamiento central. Estas cenizas se han venido acumulando desde Marzo de 2008, fecha en la cual la Empresa Recolectora no volvió a recibirlas porque le solicita al generador la caracterización de estas cenizas para proceder a recibirlas y realizarles la disposición final y a la fecha no se ha encontrado solución al problema por parte del generador y de la C.V.C. Numeral

7.2.5.1. Planear y Establecer Rutas Internas del MPGIRHS .

La CVC realizó visitas oculares desde el mes de marzo de 2008, detectando la existencia de cajas de ceniza correspondientes a la incineración de residuos de procedencia no peligrosa; la administración de este centro hospitalario informó los problemas de administración interna, como también la negación por parte de la empresa recolectora de los residuos peligrosos de transportar y disponer dichas cenizas, situación que les obligó a efectuar este almacenamiento. Como acción preventiva la CVC solicitó de inmediato a la administración de este hospital suspender la incineración en sitio y contratar totalmente este servicio para todos los residuos generados; esta situación a la fecha ya ha sido solucionada.

Según e Manual de Procedimientos, en el numeral 7.2.6.1 Almacenamiento central, "Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición". Teniendo en cuenta que las cenizas almacenadas no contaban con caracterización alguna, no es posible garantizar que no tuvieran características de peligrosidad, por ello, resulta incomprensible que se haya permitido su acumulación por más de 6 meses. De otra parte, no ha sido posible verificar que el hormo incinerador se utilice únicamente para los residuos hospitalarios no peligrosos.

En el seguimiento que se efectuará se verificará el cumplimiento de la acción adoptada por la Corporación.

Por lo anteriormente expuesto, se mantiene el hallazgo.

HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ

H 91: Contratos de transporte

El Generador cuenta con 15 puestos de salud ubicados tanto en centros urbanos, como en áreas rurales y corregimientos, de los cuales en el contrato con la empresa de transporte y disposición final, solo se incluyeron seis puestos de salud y la sede principal. Por tanto, la recolección de los demás centros de salud la realiza directamente el Hospital en vehículos no aptos, ni autorizados para ello, generando riesgos inherentes a esta actividad. Según explicación de la funcionaria que atendió la Comisión de la Contraloría, lo anterior se debe a problemas de orden público. Numeral 8.1.4 Transporte de residuos hospitalarios del MPGIRHS.

Afirma la Entidad que los pequeños centros de salud del Hospital Cruz Vélez (Tulúa) por estar ubicados en zona montañosa de difícil acceso y con problemas de orden público, transportan sus residuos en recipientes herméticos hasta la zona plana del Municipio, donde son entregados a la empresa especializada R.H. De no efectuarse este procedimiento se estaría incurriendo en un problema más grave de salubridad y saneamiento, pues indiscutiblemente, la empresa prestadora del servicio RH no se desplaza a estas zonas. La CVC con el propósito de encontrar soluciones de forma conjunta a este tipo de limitaciones en la implementación de la normativa, vincula al hospital Rubén Cruz Vélez en la mesa sectorial de residuos hospitalarios y similares, fortaleciendo su capacidad de gestión a través de la capacitación.

Si bien es cierto que la normatividad expone la necesidad de un operador especializado para la recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios peligrosos, la situación de orden público que aqueja extensos territorios del país, requiere que las entidades adopten algunos ajustes que permitan el cumplimiento de las Normas. En este caso la Corporación ha garantizado la recolección, transporte y disposición final de los residuos y la Contraloría verificará que el transporte hacia el sitio de recolección se haga de acuerdo a lo expresado, "en recipientes herméticos" debidamente etiquetados.

La entidad debe buscar mecanismos de coordinación y colaboración que permitan garantizar el cumplimiento y las actividades de seguimiento y monitoreo de las actividades; por lo anteriormente expuesto el hallazgo se mantiene.

2.1.6 Departamento de Quindío

La Gerencia Departamental del Quindío adelanta auditoria al manejo integral de residuos hospitalarios, aplicando listas de chequeo y entrevistas a la autoridad



ambiental Corporación Autónoma Regional del Quindío – CRQ, Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío “San Juan de Dios”, como Generador de RHS y la empresa Proambiental S.A. E.S.P. como transportadora de los RHS con sede en el Departamento del Quindío; arrojando los siguientes resultados:

En lo referente a los procedimientos CA-8-1 y CA-8-4 relacionados con el registro que deben efectuar los generadores de desechos peligrosos ante la Autoridad Ambiental, en nuestro caso la CRQ, se tiene que la reglamentación actual establece los plazos para dicho registro según la Resolución 1362 de agosto de 2007 y por lo tanto, en el Departamento del Quindío los primeros que deben inscribirse son los grandes generadores, como el Hospital San Juan de Dios, que tiene plazo hasta el mes de diciembre de 2008.

En lo concerniente al procedimiento CA-8-2 y los correspondientes numerales del CA-8-2.1 al CA-8-2.8 relacionados con el cumplimiento del artículo 10 del decreto 4741 de 2005 por parte de los Generadores de RHS. se efectuó visita al Hospital Departamental Universitario del Quindío “*San Juan de Dios*”, para evidenciar que dicha entidad cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGRHS, adoptado en el 2007, el cual, a la fecha, está siendo sometido a actualización.

Respecto a los residuos generados en las diferentes secciones de la institución, se evidenció que son clasificados de acuerdo a lo contemplado en el Decreto 2676 de 2000 y el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios. Se visitaron las estaciones de almacenamiento intermedias que existen en cada piso y también la central de acopio, observando que se cuenta con implementos que permiten clasificar los residuos de acuerdo con su tipo y peligrosidad.

H: 92 Programa de formación y capacitación

Se evidenció, mediante la revisión de actas de reunión, que el Hospital ha venido realizando capacitaciones al personal encargado de la gestión y el manejo de los residuos o desechos hospitalarios, con la participación de la Seccional de Salud del Quindío y funcionarios del sector del medio ambiente. Además, se ha capacitado, por recomendación de la Seccional de Salud, a algunos usuarios. No obstante lo anterior, la entidad presenta un requerimiento por parte de la Gerencia Departamental del Quindío de la Contraloría General de la República en la vigencia 2007, referente a debilidades en adecuada y continua formación y capacitación del personal y la comunidad hospitalaria en el manejo y manipulación de los residuos hospitalarios generados en la institución. Por este hecho, el hospital implementó acciones y metas para ajustar el plan de



mejoramiento que debe presentar a la Contraloría departamental, con un plazo de ejecución que vence el 1 de diciembre de 2008. Numeral 7.2.2 Programa de formación y educación.

Debido a que en el Departamento del Quindío no se cuenta con horno incinerador de estos desechos, el Hospital contrató con la empresa *EMDEPSA S.A. E.S.P.* el transporte y disposición final de los mismos. La disposición final se efectúa en la ciudad de Manizales.

H 93: Planillas de seguridad

Se observó que la entidad no elabora las planillas de seguridad para el transporte de desechos hospitalarios de conformidad con el Decreto 1609 de 2002.

En relación con el cumplimiento del artículo 16 del Decreto 4741 de 2005, donde se establecen las obligaciones de las empresas transportadoras de residuos o desechos peligrosos, se evidenció que en el Departamento del Quindío este servicio lo prestan tres empresas debidamente registradas en la CRQ como son *EMDEPSA S.A. E.S.P.*, *EMAS S.A. E.S.P.* y *Proambiental S.A. E.S.P.* Esta última es la única que cuenta con sede en el Departamento del Quindío, cumple con los requisitos necesarios establecidos en el decreto 1609 de 2002 para el transporte terrestre de RHS y disposición final de los mismos.

2.1.7 Departamento de Antioquia

La Gerencia Departamental de Antioquia, realizó la auditoria al manejo integral de residuos hospitalarios en cuatro Instituciones Hospitalarias representativas del Departamento de Antioquia como son: Hospital Universitario San Vicente de Paul Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, Clínica León XIII, Clínica de la Policía Nacional; Igualmente evaluó la gestión adelantada por la autoridad ambiental Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

El Equipo Auditor aplicó los cuestionarios y realizó la inspección física a los sitios de origen, recepción, almacenamientos intermedios y central de los residuos hospitalarios y como resultado de las pruebas aplicadas a las instituciones, concluyó en forma conjunta y unificada los aspectos comunes de los centros hospitalarios, entre ellos los siguientes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL.

1. El hospital tiene planeado la construcción de un acopio nuevo para el almacenamiento central, se está a la espera de los permisos respectivos,

mientras se construye el nuevo acopio se ejecutara reparación de pisos y de señalización. El sitio actual no cumple con las especificaciones técnicas en los pisos que faciliten las labores de limpieza.

2. Se estableció que la institución fue visitada el 9 de octubre de 2008, por la Secretaria local de Salud, el 1 de agosto de 2008 por la Dirección Seccional de Salud y el 8 de febrero de 2006 el Área Metropolitana les realizó requerimiento. Se encuentra que las autoridades ambientales locales no son muy constantes en sus visitas.
3. La institución considera que el servicio de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios por parte de las empresas de Aseo Empresas Varias de Medellín en la recolección y ACI e la disposición final, cumplen adecuadamente y de ello muestran la trazabilidad.

H 94: Almacenamiento Central

En el lugar de almacenamiento central del hospital se evidencio que el piso no es liso, dificultando las labores de aseo y con el riesgo de que queden residuos infectados, que puedan dar lugar a enfermedades al personal itinerante. Igualmente, se constató que el embalaje y sellamiento final de los guardianes donde se depositan elementos corto punzantes y agujas es inadecuado, pues los mismos se pueden abrir fácilmente, lo cual se pudo constatar al momento de ser embarcados en el vehículo transportador para su disposición final, se presentó derrame de los mismos contraviniendo los numerales 7.2.6.2 Almacenamiento Central y 7.2. 3 Segregación en la fuente del MPGIRHS.

IPS UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII

Se han implementado mecanismos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento de cada una de las actividades de PGIRH, tales como auditorias internas, chequeos dentro del sistema de gestión de la calidad y plan padrino.

Se verifico a través de actas y planillas de asistencia, las capacitaciones dictadas sobre el manejo y disposición de los residuos hospitalarios los día 14 de julio de 2007, 7 de noviembre de 2007 y 30 de mayo de 2008.

Para el manejo de los residuos infecciosos anatomopatológicos, se evidenció un protocolo de inactivación con formaldehidos al 1% en el área de generación, luego se introducen en la cava.

La Secretaria de Salud Local realizo visita el 21 de octubre de 2008.

- La clínica tiene como plan de contingencia enviar a otros incineradora en las diferentes ciudades del país.

- Mediante Resolución Metropolitana 000418 de junio 14 de 2006, se otorgo permiso de emisiones al incinerador.
- Se estableció que los medicamentos usados, vencidos, deteriorados, son considerados como residuos peligrosos, para ello el Hospital cuenta con el programa UNIDOSIS.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ.

- Se han implementado mecanismos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento de cada una de las actividades de PGIRH, tales como auditorías internas, chequeos dentro del sistema de gestión de la calidad y plan padrino.
- Solamente con motivo de los acontecimientos de disposición final de residuos hospitalarios peligrosos en Barranquilla han sido visitados por Seccional local y Departamental de salud y el Área Metropolitana. estableció que la institución fue visitada el 9 de octubre de 2008, por la Secretaria local de Salud, el 1 de agosto de 2008 por la Dirección Seccional de Salud y el 8 de febrero de 2006 el Área Metropolitana les realizó requerimiento. Como resultados de las visitas se generaron planes de mejoramiento para subsanar deficiencias menores. Se encuentra que las autoridades ambientales locales no son muy constantes en sus visitas.

CLÍNICA DE LA POLICÍA

H. 95. Informes y reportes

No se elaboran informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control, dado que la autoridad ambiental y sanitaria competente en el municipio de Envigado es la Secretaria Local Medio Ambiente y la local de Salud, entidades que no ejercen el control regular que establece la norma en lo relacionado con el Numeral 7.2.10 Monitoreo al PGIRH- Componente Interno del MPGIRHS

2.1.8 Distrito Capital

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

El Instituto genera gran variedad de residuos que están incluidos dentro de los hospitalarios y similares, producto de las diferentes áreas de la entidad entre las que se encuentran 16 laboratorios, salas de necropsias, consultorios de dictámenes y oficinas.

Los residuos generados se clasifican en peligrosos y no peligrosos. Dentro de los peligrosos se incluyen, los infecciosos o de riesgo biológico (biosanitarios,



anatomopatológicos, cortopunzantes y de animales) y los químicos (reactivos, fármacos, aceites usados, sustancias de revelado de fotografía y de rayos X)

Las visitas se realizaron el 28 de octubre y 14 de noviembre de 2008, según se constató, el Instituto se encontraba actualizando el PGIRH que se elaboró en el año 2004, dicha actualización está a cargo del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria- GAGAS, conformado por un Ingeniero Industrial, Un Médico y un Ingeniero Ambiental y Sanitario.

De la aplicación de las listas de chequeo y después de hacer un recorrido por los laboratorios de toxicología, estupefacientes, biología, genética y fotografía; morgue; planta de tratamiento de aguas residuales y por el centro de acopio temporal de residuos, se hicieron varias observaciones verbales al grupo de Gestión Ambiental y al Director de la Regional Bogotá, que se describen a continuación.

H 96: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS

Aunque el Instituto cuenta con un PGIRHS elaborado en el año 2004 y se encuentra en proceso de actualización, no contiene propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, ni un diagnóstico de la producción y caracterización de los residuos generados por área; no cuenta con un cronograma de actividades a desarrollar para mejorar la gestión ni con el presupuesto para su implementación y ajustes; no se observan el programa de capacitación, los protocolos de bioseguridad ni el plan de contingencia. Numeral 7.2 del MPGIRHS

Es de señalar que a raíz de las visitas de la Secretaría de Salud se han dejado observaciones sobre la gestión interna de los residuos hospitalarios, que reactivó el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS, dando lugar a la actualización del PGIRH, en donde se espera contar con un presupuesto para subsanar los requerimientos de la autoridad sanitaria.

Cabe destacar que en la actualización que se está adelantando del PGIRH mencionada en el hallazgo, se incluyen las propuestas de mejoramiento, la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados como parte del Diagnóstico Ambiental y Sanitario, el Cronograma de Actividades y Asignación de Presupuesto, el programa de capacitación, los protocolos de bioseguridad y el plan de contingencia ante emergencias ambientales.

Se mantiene el hallazgo, hasta que no sea aprobada la actualización del PGIRHS y se comiencen a desarrollar las propuestas de mejora.



H 97: Informes de control a las Autoridades Sanitarias y Ambientales.

Aunque se elaboran y presentan anuales sobre indicadores a la Secretaría Distrital de Salud a través del Hospital San Cristóbal, que corresponde a la autoridad sanitaria que les hace seguimiento. Cabe anotar que a la autoridad ambiental no se presenta ningún informe, debido a que ésta no lo ha solicitado. Numeral 8.1.10 del MPGIRHS.

Respecto a la solicitud de informes por parte de la Secretaría Distrital de Salud, cabe aclarar que mediante el oficio AMB-1205-208 del 02 de octubre de 2008, la E.S.E. Hospital San Cristóbal, solicitó un informe de avance del PGIRHS y el complemento de los indicadores remitidos mediante oficio USO-259-2008.

Se mantiene el hallazgo, ya que la presentación de informes debe realizarse semestralmente. Sin embargo es importante recalcar que la autoridad ambiental no ha efectuado el debido seguimiento a esta entidad. Se le debe entregar copia del hallazgo a la Contraloría Distrital, ya que la Secretaría Distrital de Ambiente si es uno de sus sujetos de control.

H 98: Programa de Formación y Educación

El Instituto no cuenta con un programa de formación y capacitación que involucre a todos los funcionarios de la entidad. Sin embargo, a la empresa contratada para la recolección interna y el aseo de la institución, se le exige, por medio del contrato, que efectúe capacitación permanente a los trabajadores en relación con el adecuado manejo de los residuos hospitalarios. Adicionalmente, en asocio con la ARP (Colmena) se elaboró un cronograma de capacitaciones con una periodicidad de 15 o 20 días. Numeral 7.2.2 del MPGIRHS.

Se debe aclarar respecto al cronograma de formación y capacitación, que dentro del Plan de Acción conjunto entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ARP Colmena, se cuenta con un cronograma de capacitación que involucra a todos los funcionarios del instituto en los temas de Salud Ocupacional y Gestión de los Residuos Hospitalarios y Similares, establecidos en la Resolución 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente (MPGIRH).

Se mantiene el hallazgo, pues es necesario verificar que en el programa de capacitación haya desarrollado los temas de formación general y específica mediante formación teórica y práctica dirigidos a los distintos grupos de personal de la entidad, acorde con lo establecido en el numeral 7.2.2 del manual de procedimientos, ya que en el cronograma del Colmena ARP no se especifican los temas a desarrollar ni los grupos de personal a los que está

dirigido y en el programa de seguridad industrial del Instituto no se puede evidenciar claramente que se desarrolle lo establecido en el manual respecto a los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos, así como las directrices del Ministerio de Salud establecidas en el "Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, manejo Integral". Además es la Entidad la responsable de formular e implementar el programa de formación y educación.

H 99: Características de los recipientes

A la fecha se está haciendo la separación de los residuos generados en las diferentes áreas del Instituto, pero no se cuenta con recipientes que cumplan con las características señaladas en el Manual de Procedimientos⁶ y hasta julio de 2008 se inició el pesaje de lo producido en cada una de las áreas. Igualmente, se evidenció el empleo de guardianes para la recolección de los cortopunzantes, los cuales son suministrados por la empresa que se encarga de su transporte, tratamiento y disposición final - Ecocapital, sin embargo, no todos están debidamente rotulados de acuerdo a la clase de residuo y al área de la que provienen. Numera 7.2.3 del MPGIRHS.

Cabe destacar que actualmente el instituto está en proceso de realizar el rotulado de los guardianes con la respectiva fecha de instalación y descarte, como parte del programa de Manejo de Residuos del Plan de Saneamiento Básico para la sede Central. Adicionalmente se debe destacar que los guardianes si se encuentran debidamente señalizados con el símbolo internacional de Riesgo Biológico y los tipos de residuos que deben contener.

Se mantiene el hallazgo, pues es necesario que se cumpla con lo establecido el Manual respecto a la rotulación de los recipientes para residuos cortopunzantes, a demás de contar con el símbolo internacional adecuado con la información restante solicitada.

H 100: Manejo de vertimientos

Para el manejo de las aguas residuales, el Instituto dispone de una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales – PTAR, que cuenta con tratamiento terciario, para hacer la remoción de material sólido y sanguinolento y de algunas sustancias químicas, que al final produce unos lodos que son dispuestos en bolsa roja para su posterior tratamiento o incineración, sin embargo la

⁶ Ministerios de Trabajo y Salud y del Medio Ambiente. Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. Resolución 1164 de 2002 – Manual de Procedimientos.



Secretaría de Ambiente no ha cumplido con los plazos establecidos para la expedición del correspondiente permiso de vertimientos. Numera 7.2.8 del MPGIRHS.

Respecto al no cumplimiento de la Secretaría Distrital de Salud, cabe destacar que mediante Auto administrativo No. 0483 del 31 de enero de 2008, radicado en el INMLCF el 09 de julio de 2008, la Secretaría Distrital de Ambiente exigió al Instituto una remisión documental que consta de:

Caracterizaciones de vertimientos de los puntos de descarga correspondientes a ala Sala de Necropcias y Laboratorios, y de la Cafetería.

Diligenciamiento del Formato Único Nacional de Solicitud de Permiso de Vertimientos, y cancelación del valor del cobro por servicios de evaluación del permiso de vertimientos.

Fichas técnicas de los detergentes.

Planos con convenciones y líneas a color de redes hidrosanitarias del edificio de docencia.

Este hallazgo no puede ser subsanado por el Instituto, debe recaer sobre la autoridad ambiental del Distrito Capital, y dado que no es sujeto de control de la CGR, se deberá dar traslado a la Contraloría Distrital para los fines pertinentes.

H: 101: Ruta Sanitaria

Se encontró que, a pesar de estar establecida en el PGIRH la ruta de recolección interna de residuos, a la fecha no se encuentra socializada, es decir demarcada en la institución por medio de carteles y flechas que indiquen el horario y tipo de residuos a recoger por piso. Numera 7.2.5.1 del MPGIRHS.

H 102: Almacenamiento Intermedio

El Instituto no cuenta con sitios de almacenamiento intermedio, ya que a diario son recogidos los residuos de cada área y son acopiados en el único cuarto destinado para este propósito, denominado "*almacenamiento central*", el cual es un espacio reducido, pero que cumple con la mayoría de características estipuladas en el manual de procedimientos. Numera 7.2.6.1 del MPGIRHS

H 103: Hojas de seguridad



El Instituto no entrega a las empresas transportadoras las hojas de seguridad de los residuos entregados, ni las empresas lo exigen. Las empresas recolectoras no entregan al Instituto el formato RHPS diligenciando diariamente, en el que se registra la cantidad (peso) y tipo de residuos que son recibidos para realizar el proceso de transporte. Numera 8.1.4 del MPGIRHS

EL formato RH1 estaba siendo diligenciado parcialmente, pero ya se comenzó a diligenciar en su totalidad en el mes de octubre del presente año.

La Secretaría Distrital de Salud realiza seguimientos trimestrales en los que verifica el cumplimiento de la gestión interna de residuos y de las características del establecimiento.

2.2 GESTIÓN 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.

2.2.1 Departamento de Risaralda

Los Hospitales San Jorge de Pereira y Santa Mónica de Dosquebradas, celebraron los contratos de Prestación de Servicios Nos. 062 A-2008 suscrito el 07 de abril de 2008 y No.005 del 2008 suscrito el 06 de febrero de 2008, respectivamente, con la Empresa de Desechos Especiales S.A, EMDEPSA S.A ESP, cuyo objeto es la prestación del servicio de recolección, transporte e incineración de los residuos sólidos, contaminados producidos diariamente en la E.S.E Hospital Santa Mónica para un promedio mensual de aproximadamente 1.800 Kgs, por un valor de \$37.8 millones, por el término de ejecución de doce meses y la ESE Hospital Universitario San Jorge para un promedio diario de aproximadamente 325 Kgs, por un valor de \$155 millones, por el término de ejecución de nueve meses.

Para verificar del cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, PGIRH, en la parte externa del manejo de Residuos

Hospitalarios, en el manejo, recolección, transporte y disposición final; se utilizaron técnicas para el examen de lista de chequeo, inspección física a los sitios de las plantas de EMDEPSA y EMAS, donde se establecieron las siguientes observaciones:

EMPRESA DE TRANSPORTE EXTERNO: EMPRESA DE DESECHOS ESPECIALES S.A.-EMDEPSA. Risaralda

H 104: Celebración de contratos.

La Empresa transportadora EMDEPSA, no celebró contrato con la Empresa EMAS de Manizales para la incineración de los residuos hospitalarios, sino que media un convenio verbal, según información suministrada por la Asistente del Departamento de Incineración quien atendió la visita, en las instalaciones de EMAS, de acuerdo con lo señalado con el Numeral 8. Gestión Externa MPGIRHS

H 105: Formulario RHPS

La empresa EMDEPSA no diligencia el formulario RHPS, de acuerdo a lo establecido en el Numeral 8.1.9 Programas de seguimiento y monitoreo del MPGIRHS.

Si bien es cierto que en la visita de la Auditoría el prestador presentó un formato propio de RHPS, el Manual establece un formato único RHPS que debe ser adoptado por todas las empresas. Se mantiene el hallazgo

H 106: Protección a la Salud de los trabajadores

La entrega de los residuos infecciosos por parte del Hospital a la empresa transportadora EMDEPSA, la realiza el vigilante o portero de turno sin utilizar la dotación adecuada y exigida en el Protocolo de Bioseguridad y en el numeral 7.2.9.1 del MPGIRHS, hecho que se estableció a través de la información contenida en los formatos RHPS que diligencia EMDEPSA.

H. 107: Manifiesto de Transporte

La empresa Transportadora EMDEPSA, no diligencia los manifiestos de transporte de residuos peligrosos en su totalidad, por cuanto el formulario utilizado no indica el destino, ni se identifica la placa del vehículo de acuerdo con el Numeral 8.1.4 Transporte de Residuos Hospitalarios y similares del MPGIRHS



EMPRESA RESPONSABLE DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS: EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO-EMAS S.A. Manizales-Caldas.

A partir de la observación de la CGR el transportador hizo los ajustes pertinentes al formato de manifiesto de transporte que entrega a sus clientes.

Se mantiene el hallazgo.

H 108: Actas de incineración

Las actas de incineración expedidas por La Empresa Metropolitana de Aseo, EMAS S.A, registran la totalidad de los residuos peligrosos incinerados en el mes, incluyendo a todos los generadores a los cuales les presta el servicio, debido a que la cantidad de residuos recibidos se determina teniendo en cuenta el pesaje del vehículo cargado con los residuos hospitalarios de varios generadores, descontando posteriormente el peso del vehículo vacío, lo anterior no permite expedir las actas de incineración estableciendo, la cantidad, procedencia, tipo de residuo, fecha de incineración y condiciones de operación de los residuos recibido por cada generador. Numeral 8.1.6. Tratamiento de Residuos Infecciosos por incineración del MPGIRHS.

H 109: Disposición final de Residuos

La empresa EMAS S.A., responsable de la disposición final de los residuos, no realiza oportunamente el control y monitoreo a las cenizas producto de la incineración mediante la caracterización; son depositadas en rellenos sanitarios que carecen de celdas de seguridad, de tal forma que no lixivien sus contenidos, lo cual debe ser asegurado mediante análisis de TCLP, es de anotar que solicitada la prueba de análisis TCLP, entregó la evaluación de dioxinas y furanos a diciembre de 2007. Numera 8.1.6 Tratamiento de residuos infecciosos por incineración del MPGIRHS

2.2.2 Departamento del Tolima

PROYECTOS AMBIENTALES S.A

El transportador de residuos o desechos peligrosos contratado por los tres Hospitales auditados: Federico Lleras Acosta, San Francisco de la ciudad de Ibagué y el Hospital San Rafael de Espinal, es la Firma Proyectos Ambientales, empresa encargada de realizar el proceso de recolección, almacenamiento y transporte de los residuos hospitalarios peligrosos en la ciudad de Ibagué y 39 municipios, alcanzando una cobertura del 83% del departamento.



Mediante Resolución No.783 de julio de 2007, la Corporación Autónoma Regional de Tolima -Cortolima, otorgó Licencia Ambiental a Proyectos Ambientales Ltda.

Revisado el Plan de Gestión Integral de la empresa, se evidencia que esta dando cumplimiento a la norma en lo que respecta a su competencia.

Presenta informes trimestrales a las autoridades: Ambiental y Sanitaria. En informe presentado a Cortolima correspondiente al primer semestre de 2008 reporta 74.098,17 Kilos recogidos en los municipios que le competen.

En el Departamento del Tolima la Empresa Proyectos Ambientales tiene convenio comercial con EMAS S,A ubicada en Manizales, para adelantar el proceso de incineración en un horno TKF de capacidad de 400 libras hora, bajo unas temperaturas mínimas de combustión de 900 grados centígrados y cámara de postcombustión de 1.300 grados centígrados y autorizado mediante Resolución 1237 de 2002 emanada por Corporacaldas y Modificatoria 0151 de 10 de junio de 2005, permiso emisiones atmosféricas y operación por un termino de cinco años, Las cenizas son trasladadas a un depósito de relleno Sanitario la Esmeralda.

2.2.3 Departamento de Santander

SANDESOL S.A. E.S.P.

H 110: Manifiesto de Transporte

Los Prestadores del Servicio SANDESOL y DESCONT S.A., no diligencian los manifiestos de transporte de residuos peligrosos de acuerdo a las normas vigentes, por cuanto carecen de destino y número de placa del vehículo que transporta los residuos peligrosos, omitiendo lo reglado en el Manual de Procedimientos para la Gestión Interna de Residuos Hospitalarios numeral 8.1.4 Transporte de Residuos Hospitalarios y similares del MPGIRHS

H 111: Capacidad instalada de almacenamiento

El transportador no dispone de capacidad instalada suficiente para el almacenamiento de los residuos industriales y biosanitarios para ser llevados a sus diferentes procesos o tratamientos de desactivación, lo cual se pudo establecer mediante la visita realizada por la C.G.R. a las instalaciones de la empresa, donde se observaron gran cantidad de bolsas rojas apiladas a la intemperie, cabe resaltar que esta situación es recurrente, como consta en el Informe de Auditoria realizado por la ESE ISABU a la Planta de Tratamiento de

Incineración –SANDESOL, de fecha 12 de septiembre de 2008, en el cual le formularon varias observaciones entre ellas que: (...) *“La planta de tratamiento de residuos peligrosos de SANDESOL no tiene el espacio suficiente para la cantidad de residuos que está recibiendo”* (...). Numeral 8.1.5 del MPGIRHS

H 112: Trazabilidad de residuos peligrosos

Las bolsas recolectadas por SANDESOL no son debidamente rotuladas por los generadores, lo cual no permite establecer la procedencia de los RESPEL, imposibilitando hacer un adecuado seguimiento y trazabilidad a los RESPEL desde su generación hasta su disposición final, lo anterior impide elaborar las actas de incineración y disposición final, de acuerdo a lo establecido en el MPGIRH, para posterior entrega al generador; ocasionando pérdida de control de los RESPEL, omitiendo lo establecido en el Decreto 1609 de 2002, anexo No. 1 N.T.C. 1692 y Numeral 7.2.3 del MPGIRH.

H 113: Control temperatura combustión

Se observó que la termocupla de la cámara de postcombustión del horno incinerador se encontraba inservible, reportando temperatura de 54 °C siendo lo normal 1000°C, con base en las Resoluciones 058 de 2002, 886 de julio 27 de 2004, expedidas por el Ministerio del Medio Ambiente.

DESCONT S.A. E.S.P - BUCARAMANGA, SECTOR CHIMITA.

La empresa recolecta toda clase de RESPEL, realizando tratamiento de alta eficiencia solamente a los residuos biosanitarios mediante el proceso de Autoclave, los demás residuos son enviados para incineración y disposición final en celda de seguridad a los rellenos sanitarios de Mosquera Cundinamarca y Cúcuta.

H 114: Cuarto de refrigeración

DESCONT no posee cuarto de refrigeración para almacenar los residuos Biosanitarios, generando riesgo de contaminación por descomposición de esta clase de residuos. Numeral 8.1.5 almacenamiento del MPGIRH.

2.2.4 Departamento Valle del Cauca

EMPRESA RH S.A. ESP.: Yumbo Valle del Cauca

Esta empresa presta servicios de tratamiento de inactivación de alta eficiencia mediante el proceso incineración de Residuos Hospitalarios Peligrosos, a los



Generadores del Valle del Cauca, cuenta con todos sus procesos licenciados por la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (C.V.C.), las cenizas producto de este proceso los acopia y los transporta hasta su disposición final en la celda de seguridad del relleno sanitario operado por la empresa Rellenos de Colombia que se encuentra en Mosquera – Cundinamarca.

SESPEL S.A. ESP. Yumbo

Esta empresa presta servicios de tratamiento de inactivación de alta eficiencia mediante el proceso incineración de Respel Industriales y Hospitalarios peligrosos, a los Generadores del Valle del Cauca y de otros Departamentos del País, cuenta con todos sus procesos licenciados por la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (C.V.C.), las cenizas producto de este proceso los acopia y los transporta hasta su disposición final en la celda de seguridad del relleno sanitario operado por la empresa Rellenos de Colombia ubicada en Mosquera – Cundinamarca.

H 115: Formato RHP S

La Empresa transportadora SESPEL S.A. no diligencia la información en el formato RHP S de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos, no obstante realizada la verificación a la planta se pudo constatar que realizan la información en forma sistematizada, indicando la cantidad de residuos en pesos y unidades que recolecta proveniente de los diferentes generadores de residuos hospitalarios y similares. Numeral 8.1.9 Programas de seguimiento y monitoreo del MPGIRHS.

2.2.5 Departamento de Choco

Quibdó

Se efectuó la revisión y verificación del cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, PGIRH, en el manejo, recolección, transporte y disposición final, de cuyo examen mediante la lista de chequeo, se logró establecer las observaciones que se exponen a continuación:

El Departamento del Chocó no cuenta con un relleno sanitario para la disposición final de los residuos ordinarios y residuos hospitalarios, los residuos no peligrosos son recolectados transportados y dispuestos por las Empresas Públicas de Quibdó en el botadero de basuras a cielo abierto que funciona en condiciones precarias a las afueras del municipio de Quibdó, en un sitio denominado Marmolejo.

H 116: Almacenamiento e incineración

El Hospital San Francisco de Asís presta el servicio de incineración a otros generadores sin contar con la infraestructura necesaria para dicha actividad, el horno se encuentra ubicado a un costado de la cocina del hospital en un cuarto que carece de todas las medidas de bioseguridad, posee dos fosas situadas en la parte interior del jardín del hospital, en donde en una de ellas se disponen las cenizas producto de la incineración y en la otra los cortopunzantes; igualmente, el horno incinerador no cuenta con las características de diseño establecidas en la Resolución No.058 de 2002 y 886 de 2004 para incineración de residuos peligrosos emitida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y para la ubicación del incinerador se debe tener en cuenta lo dispuesto en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) del municipio, por cuanto entre otras, no tiene tacómetro para medir y verificar la temperatura en el proceso de incineración, no se realizan el control y monitoreo semestral de la caracterización compuesta de las cenizas, así mismo, el hospital no tiene un refrigerador o cuarto frío para el depósito de los residuos anatomopatológicos. Numeral 7.2.6 Almacenamiento de residuos Hospitalarios del MPGIRHS.

Cabe anotar que de enero a septiembre de 2008, se han generado 25.216 Kilogramos de residuos internos y 29.919 kilogramos residuos externos, de 26 generadores a los cuales les presta el servicio, con un valor para incineración por kilo de \$6.500

H 117: Almacenamiento central

Se encontraron en el cuarto donde se ubica el horno de incineración, residuos infecciosos depositados en el suelo en bolsas rojas, produciendo flujos sanguíneos y lixiviados, que son vertidos en el canal de desagüe y alcantarillado del hospital, igualmente, se ubican bolsas de manera desordenada en otros recipientes en la parte de externa del almacenamiento y sitio de ubicación del horno. Resoluciones 058 de 2002, 886 de julio 27 de 2004, expedidas por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Cabe anotar que el centro hospitalario se encuentra construyendo la caseta de almacenamiento central ubicada en medio de las áreas de trabajo social y la cocina. Las normas que rigen la materia, indican que estos lugares deben quedar aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos, para no generar una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

El Hospital San Francisco de Asís, al parecer no dispone de capacidad instalada suficiente de almacenamiento de los RESPEL recolectados, observándose gran cantidad de bolsas rojas apiladas a la intemperie; igualmente, las bolsas recolectadas no están debidamente rotuladas, lo que no permite indicar la procedencia de los RESPEL, imposibilitando hacer un adecuado seguimiento o trazabilidad a los mismos desde su generación hasta su disposición final. Numeral 7.2.6 Almacenamiento de residuos hospitalarios del MPGIRHS

H 118: Caracterización de residuos y monitoreo de cenizas

El generador no ha efectuado control y monitoreo de las cenizas incumpliendo con la periodicidad semestral de una caracterización compuesta de las cenizas generadas en el proceso de incineración, cuyo contenido orgánico no debe exceder el 5%. Dado que estas cenizas contienen metales pesados, dioxinas y furanos, y deben ser dispuestas en rellenos de seguridad o encapsuladas de tal forma que no lixivien sus contenidos. Medida con la cual no cumple el generador como tal y como prestador del servicio por cuanto estas son depositadas en una fosa, ubicada en el jardín interior del centro hospitalario. De otra parte no se realiza el control y monitoreo de las emisiones atmosféricas, mediante muestreos para verificar el cumplimiento de los límites permitidos en la normatividad ambiental vigente. Numeral 8.1.6 Tratamiento de residuos infecciosos por incineración.

H. 119: Transporte de Residuos Infecciosos

El centro hospitalario presta el servicio de incineración a otros generadores mediante contratos cuyo objeto es únicamente la incineración de los residuos infecciosos, cada generador realiza el transporte de los residuos infecciosos al Hospital San Francisco de Asís para su incineración, en vehículos que no reúnen las características requeridas para el transporte de estos residuos, dado que el Municipio de Quibdó ni el departamento tienen un sistema de transporte especializado para el transporte de residuos infecciosos y su disposición final. Numeral 8.1.4 Transporte de Residuos Numeral 7.2.6 Almacenamiento de residuos hospitalarios del MPGIRHS

La Empresa prestadora del servicio de aseo en el municipio de Quibdo, EPM BOGOTÁ AGUAS S.A. E.S.P., mediante oficio S-20008-800000-00356 del 04 de septiembre de 2008, requirió al hospital San Francisco de Asís, debido a que en reiteradas ocasiones éste ha realizado disposición inadecuada de residuos ordinarios por encontrarse éstos mezclados con residuos biosanitarios, razón por la cual no se realizó la recolección de los mismos, en los días 2, 20 y 22 de septiembre de 2008. Hechos que se denunciaron ante la Corporación

Autónoma del Choco para que tomen las medidas pertinentes. Igualmente, manifiestan que el transporte se realiza al botadero Marmolejo utilizando una volqueta, residuos que fueron manipulados en el sitio por los recicladores ignorando el contenido peligroso de los mismos colocando en peligro la salud de los habitantes del municipio.

Con lo anterior se evidencia las debilidades en el Departamento del Choco, por falta de una infraestructura adecuada para el manejo recolección, transporte y disposición final de los residuos.

2.2.6 Departamento de Antioquia

Consideran la CGR, que la problemática de la gestión de los residuos en el Valle de Aburrá y sus alrededores no es solo responsabilidad de los generadores, a pesar de que según la norma, esta es extendida hasta la disposición final, ya que las condiciones particulares de la región no permiten mejorar la gestión externa, que es donde se ven las falencias en las etapas de tratamiento y disposición final, porque aunque cada IPS cuente con un excelente Gestor, no se tiene la capacidad suficiente de los tratadores para la cantidad de residuos que se generan hoy en el Área Metropolitana, situación que se extiende hasta la falta oportunidades para fortalecer el tratamiento, vigilancia y control de estos procesos, por parte de las autoridades ambientales competentes en varias ciudades del país.

Según documento de septiembre 4 de 2008, de la periodista Paula López de Caracol Medellín,; *“En Medellín, los generadores de desechos con riesgo biológico, pagan la tarifa de aseo más alta del mundo. De asumir un costo de \$200 por la recolección, transporte y disposición final de un kilo de desechos, cualquiera que fuere su naturaleza, hospitales, clínicas, cementerios, morgues, funerarias, consultorios, centros de tatuajes, farmacias y laboratorios, pasaron a pagar \$1.500 por cada kilo de sólo residuos infectocontagiosos. Es decir, que una institución que genere al mes un promedio de 35 toneladas de desechos, entre comunes y peligrosos, está pagando una tasa de aseo mensual de \$52'5 millones, cifra que con la anterior tarifa sólo alcanzaría los \$7 millones.*

Al respecto, señaló el Jefe del Departamento de Salud Ocupacional del Hospital San Vicente de Paúl⁷. *Esto le representa a los hospitales, principales generadores, un incremento del 280% en los costos de tasa de aseo, a causa de la resolución de Corantioquia expedida en octubre de 2000 en la cual se le ordena a Empresas Varias de Medellín, suspender el vertimiento*

⁷ Doctor Álvaro Londoño Cuartas

de residuos hospitalarios y similares en el relleno sanitario Curva de Rodas a partir del pasado 31 de mayo; y por el Decreto 2676 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud, de diciembre del mismo año, en el que se reglamenta el manejo adecuado de este tipo de desechos. Versión que fue ratificada y sustentada al grupo de auditores en su visita del día 11 de noviembre de 2008.

Según el documento periodístico,...el Gerente de Empresas Varias de Medellín, sostuvo que la orden de Corantioquia los tomó por sorpresa, porque la respuesta a una resolución de reposición que había sido interpuesta por esta empresa de servicios públicos en la cual pedían una prórroga hasta que se definieran las condiciones de seguridad para depositar residuos peligrosos en el relleno sanitario, fue negativa. Dicha notificación llegó el pasado 29 de mayo, sólo dos días antes de empezar a regir la resolución: "como no estábamos esperando un no por respuesta, fácilmente se pudo haber generado una emergencia sanitaria", argumentó el funcionario".

Destaca el documento que: "...la implementación de estas nuevas disposiciones legales que estipulan unas medidas muy concretas para manejar adecuadamente estos desechos, representan un incremento considerable en los costos de manipulación y disposición final de los mismos, pues lo que antes se tiraba al relleno sin ningún tipo de tratamiento, clasificación o transporte adecuado, ahora, en el caso de Medellín, tiene que ser cremado bajo estrictas normas de bioseguridad⁸.

H 120: Contrato de transporte

La clínica de la Policía no ha suscrito un contrato con la empresa que recolecta y dispone finalmente los residuos hospitalarios peligrosos, lo que conlleva ante una eventual contingencias, la clínica debe responder integralmente por daños y perjuicios que pudiera ocasionar dicho evento, atentando contra su patrimonio.

Luego de las visitas de inspección, vigilancia y control que vienen haciendo las diferentes autoridades a los generadores de residuos hospitalarios y similares, se puede percibir que en las clínicas y hospitales se está realizando una

⁸ Las autoridades sugieren la incineración como el método más efectivo para inactivar los agentes infecciosos, aunque un estudio de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos señaló reiteradamente que este procedimiento emite sustancias que provocan cáncer, defectos congénitos y atrofia testicular, entre otros daños, y que la exposición a los tóxicos no sólo se remite al aire sino también a la tierra y al agua, afectando la actividad agropecuaria".

adecuada gestión interna, en cuanto se viene trabajando bajo los lineamientos del Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002.

Se percibe entonces, que una de las posibles causas del hallazgo de los residuos de Antioquia en la ciudad de Barranquilla, es la problemática regional que se presenta desde hace ya varios años, como quiera que la generación de los residuos hospitalarios y similares está en aumento, debido al incremento a su vez de instituciones generadoras de residuos de este tipo, dentro de las cuales se encuentran centros de estética, belleza y similares, que igualmente para su funcionamiento y operatividad, se deben regir por la normatividad anteriormente referenciada.

Debido a que la Autoridad Ambiental competente no es sujeto de control directo de la CGR, se comunicarán los resultados del informe final para que esta Entidad adopte las acciones correctivas de acuerdo con sus competencias.

La misma situación se presenta para los hallazgos 121 y 122.

H 121: Hornos incineradores

Según información de la Jefe de Control y Vigilancia Ambiental del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, un censo realizado por dicha autoridad ambiental, concluyó que la ciudad tiene una capacidad de incineración relativamente aceptable, "En este momento, EVM está llevando estos desechos a una empresa incineradora privada, pero la idea es encontrar un método de disposición final que disminuya las tarifas, sea autosuficiente y autocosteable y que le garantice a la ciudad y a los municipios del Valle del Aburrá un ambiente seguro", agregó que para finales de este año un grupo de instituciones entre las que se encuentran generadores, empresas de servicios públicos, y de control ambiental, habrán tomado una decisión con respecto a este método que apunta a ser un horno incinerador centralizado.

Para los auditores, debido a las condiciones regionales descritas, se ha creado un "monopolio del tratamiento de los residuos hospitalarios", en razón a que no se cuenta con la suficiente oferta para atender convenientemente la demanda creciente existente en el medio, además de que son muy pocos los gestores que cuentan con un reconocimiento para desarrollar esta actividad.

Es de resaltar, que el proceso de tratamiento de residuos es sumamente exigente desde la perspectiva y la legislación ambiental, toda vez que requiere cumplir con estándares protocolos y condiciones relativamente complejos, en procura de obtener la licencia ambiental de funcionamiento.



H 122: Lugares para disposición de residuos hospitalarios

Los Planes de Ordenamiento Territorial (POT) de los municipios del Valle de Aburrá no tienen contemplado sitios específicos para el desarrollo de esta actividad y de la misma forma como ocurrió con la reubicación del relleno sanitario “La Pradera” en el municipio de Barbosa, ningún municipio tiene la intención de aceptar una planta de estas características, por la percepción que ello pueda generar problemas para sus entornos y para las comunidades vecinas, como se señala en el numeral a) del Artículo 25. Obligaciones de los municipios - Identificar y localizar áreas potenciales para la ubicación de infraestructura para el manejo de residuos o desechos peligrosos en los Planes de Ordenamiento Territorial, Planes Básicos de Ordenamiento Territorial y Esquemas de Ordenamiento Territorial según sea el caso. Decreto 4741 de 2005.

2.2.7 Distrito Capital

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

H 123: Control de Efluentes Líquidos y Emisiones Atmosféricas

Deben ser controladas por la autoridad ambiental del distrito -Secretaría Distrital de Ambiente -. Sin embargo, al momento de la visita, el INMLCF se encuentra a la espera del permiso de funcionamiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, la cual funciona desde 2004 y ha enviado a la respectiva autoridad ambiental los documentos solicitados como requisito para su obtención. No obstante el Instituto contrató con un laboratorio la caracterización de vertimientos y la medición de la eficiencia de la misma donde se observó que cumple con lo establecido en el decreto 1594 de 1984.

A la fecha de inspección, la autoridad ambiental no ha efectuado requerimientos ni visitas para hacer seguimiento a las emisiones de vapores y olores a la atmósfera por la chimenea que extrae los mismos. Art. 7° Decreto 2676 de 2000.

Incumplimiento numeral 8.1.7 del Manual de Procedimientos.

Se deberá dar traslado a la Contraloría Distrital para los fines pertinentes.

H 124: Monitoreo al PGIRH - componente interno, realizar auditorias e interventorias ambientales y sanitarias:



La recolección de residuos peligrosos, excepto los químicos, se efectúa diariamente por parte de Ecocapital y la de los residuos químicos y de estupefacientes es realizada por la empresa Ecoentorno, cada vez que el Instituto cuenta con una cantidad determinada por la misma, momento en el cual se les notifica y la empresa envía el carro adecuado para su recolección y transporte.

No obstante, que el Instituto cuenta con las constancias de incineración, tratamiento y disposición final que proveen las empresas contratadas para tal fin, aún no ha verificado que la disposición final se haga acorde con los términos del numeral 7.2.10 del manual de procedimientos.

Se deberá dar traslado a la Contraloría Distrital para los fines pertinentes.

2.3 AUTORIDADES AMBIENTALES (CAR)

El mecanismo empleado para evaluar la gestión de las autoridades ambientales en el tema de residuos hospitalarios fue el de verificar su inclusión en los instrumentos de planificación con los que cuentan estas instituciones, en los entre los cuales están los Planes de Gestión Ambiental Regional –PGAR-, los Planes de Acción Trienal –PAT- y por supuesto el cumplimiento de los propósitos ambientales establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010, de los objetivos de desarrollo sostenible y de las metas y objetivos del milenio.

Por tal razón, y en el caso específico de las 6 (seis) corporaciones visitadas, se efectuó una revisión de estos instrumentos para verificar la inclusión del tema de residuos hospitalarios en alguno de los programas o proyectos de los instrumentos de planificación y las metas e indicadores propuestos para medir la gestión de las autoridades frente al tema.

Una vez efectuada la revisión de los diferentes instrumentos de planificación, se puede afirmar que, en general las (6) seis Corporaciones Autónomas presentan una relación entre las metas y objetivos del milenio, los objetivos del plan nacional de desarrollo y las metas de desarrollo sostenible con sus instrumentos de planificación el PAT y el PGAR y específicamente en lo relacionado con la inclusión de la gestión de los residuos. No obstante el tema de gestión integral de residuos peligrosos, dentro de los cuales se incluyen los hospitalarios, no está considerado como un tema específico a atender en todas y cada una de ellas.

El tema de residuos hospitalarios bien puede ser incluido dentro del objetivo de desarrollo sostenible que pretende la racionalización y optimización del

consumo de recursos naturales y a su vez dentro de la meta del milenio que busca incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente. De igual forma, uno de los objetivos del milenio con los que se puede asociar la gestión integral de los residuos peligrosos es el de *“reducir los efectos en la salud asociados a problemas ambientales”*

A continuación se presenta la inclusión o no del tema de gestión integral de residuos hospitalarios (o en un marco más amplio, el de los residuos peligrosos) dentro de los diferentes instrumentos de planificación de cada una de las Corporaciones visitadas y las metas y objetivos propuestos que a su vez presentan recursos económicos para el posible desarrollo del tema.

2.3.1 Corporación Autónoma Regional del Tolima, Cortolima:

La corporación enmarca las actividades a desarrollar en el PAT 2007-2009 dentro de los principios ambientales del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, de la agenda 2019 y del Conpes Social 91 *‘Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015’*, las Metas y objetivos del Milenio y del PGAR.

En Cortolima el tema de residuos hospitalarios se incluye dentro del diagnóstico ambiental de la jurisdicción en donde se menciona que, según la subdirección de calidad ambiental, existen alrededor de 1800 generadores de éstos residuos y se estima que se recolectan adecuadamente 640 Ton/año en promedio de 752 generadores identificados, es decir el 41.8%. Adicionalmente se menciona que de los 47 municipios de la jurisdicción solamente el 83% recogen sus residuos hospitalarios (que corresponden a 39).

En concordancia con el diagnóstico, la Corporación incluyó en el PAT 2007 - 2009 el tema de residuos hospitalarios dentro de la línea de gestión ambiental sectorial del PAT, específicamente en el programa 3.2.3.1 Sistema de Calidad Ambiental Departamental en el numeral 3.2.3.1.2 Prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental en el Departamento, en el subproyecto # 7: plan para la promoción y control de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos.

En dicho subprograma se proponen indicadores que tienen directa relación con el tema de residuos peligrosos pero no específicamente con los hospitalarios, los cuales son:

- ? Número de toneladas recolectadas de envases de agroquímicos dispuestas adecuadamente cuya unidad de medida es de toneladas por

- año y el presupuesto proyectado para el período 2007 – 2009 es de \$40 millones.
- ? Número de equipos con compuestos Bifenilos Policlorados (PCB's) donde la unidad de medida es el inventario y el presupuesto proyectado para el período 2007-2009 es de \$50 millones (para el año 2008 específicamente).
 - ? Registro de generadores y receptores de residuos peligrosos con un presupuesto de \$30 millones para el año 2008.
 - ? Número de municipios capacitados para el manejo integral de residuos peligrosos, donde la unidad de medida es municipios y el presupuesto proyectado para el período 2007 -2009 fue de \$45 millones.

Como se observa no existen metas como tal, sino que de una vez se procede a describir los indicadores y lo que se hace necesario es verificar el cumplimiento de los subproyectos y sus respectivos indicadores al momento de realizar la auditoria a Cortolima.

En la vigencia 2008, la Corporación Autónoma Regional del Tolima, CORTOLIMA, viene adelantando acciones con respecto al control y seguimiento relacionados con el tema de los residuos hospitalarios en lo que corresponde a la gestión externa, respecto a los PGIRH de los receptores autorizados.

Es de resaltar que las autoridades ambiental y sanitaria, realizan la función de inspección, control y vigilancia de manera articulada en materia de residuos hospitalarios, especialmente con los generadores ubicados en la ciudad de Ibagué.

Cortolima, cuenta actualmente con una base de datos donde tiene identificados 2626 generadores y con PGIRH 1622., el Departamento genera 840 toneladas - año de residuos infecciosos, según reportes entregados por la empresa que adelanta la gestión externa, la cual entrega la información cada seis meses, tal como lo señala la Resolución 1164 de 2002.

Cortolima ha expedido licencias para el manejo de los residuos hospitalarios a Proyectos Ambientales, Resolución No.783 de 19 de julio de 2007 - Recolección, Asevical Ltda Resolución No.1312 de 1312 de 25 de agosto de 2008 - Recoleccion, OMNIOM - Multisociedades LTDA-TRIHOM LTDA Licencia en Trámite- Recolección.

Dentro de las dificultades que presentan en su jurisdicción con respecto al manejo de los residuos hospitalarios informan que no existen empresas que hagan tratamiento de los residuos, tampoco existe una alternativa regional, así



mismo existe preocupación por cuanto hay municipios de difícil acceso que es casi imposible que cuenten con el servicio del manejo de RH.

La Corporación actualmente adelanta investigaciones por incumplimiento de la normatividad en el tema de los residuos hospitalarios a la empresa de Reciclaje Marantha y al señor Germán Sánchez por inadecuada segregación y fallas en el almacenamiento.

También se están realizando requerimientos a 78 generadores por no cumplir con el contrato de recolección por parte de receptor. Este proceso se encuentra en etapa preliminar.

No se encontró evidencia de la gestión de la Corporación al cumplimiento del artículo 84 del Decreto 1594 de 1984 y lo establecido en la Ley 9 de 1979, frente al tratamiento de los residuos líquidos por parte de los hospitales.

La Corporación no cuenta con el personal suficiente para adelantar las funciones correspondientes al control sobre el manejo de residuos hospitalarios en todo el Departamento.

2.3.2 Corporación Autónoma Regional de Risaralda, CARDER:

El tema de residuos hospitalarios incluido dentro de los residuos peligrosos se enmarca dentro de la meta del milenio “incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente y en el objetivo de desarrollo sostenible racionalizar y optimizar el consumo de recursos naturales renovables” a través de los indicadores “residuos sólidos aprovechados, medido en toneladas, sobre generación total de residuos” y “*residuos sólidos dispuestos adecuadamente, medidos en toneladas, sobre generación total de residuos*”.

Dentro de las estrategias que componen el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2009, el tema de residuos hospitalarios se puede incluir dentro de la denominada “*Prevención y control de la degradación ambiental*”.

En el PGAR, el tema de residuos hospitalarios no fue incluido como tal. Sin embargo, si se incluyen dos indicadores que bien podrían aplicarse, ya que están dirigidos a racionalizar y optimizar el consumo de recursos naturales renovables y los son: Residuos sólidos aprovechados/ generación total de residuos sólidos y Residuos sólidos dispuestos adecuadamente (ton/año)/ generación total residuos sólidos (ton/año) aplicables a todos los municipios de la jurisdicción.

La CARDER dentro del PAT 2007-2009, incluyó en el programa V: Prevención, Control y Recuperación de la Degradación Ambiental en el proyecto 1: Prevención y Control de la Degradación Ambiental en el Departamento de Risaralda, donde propuso una meta específica para los residuos peligrosos: Realizar seguimiento y acompañamiento a los planes de manejo de Residuos Peligrosos en 4 sectores: hospitalario, agropecuario, automotriz y alimentos en tres municipios donde el resultado será un diagnóstico y contará con un presupuesto para los tres años de \$263 millones. Se debe aclarar que al terminar el año 2008 el diagnóstico debe estar en ejecución y según reporte de gestión, a 31 de diciembre de 2007 se habían ejecutado \$25 millones, \$10 millones más de lo proyectado para ese año.

La CARDER posee una base de datos que clasifica los generadores de residuos hospitalarios y similares, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4741 de 2005, tiene identificados 569 generadores, 9 son consideradas grandes generadores, 39 medianos generadores, 521 pequeños generadores, así mismo, realizaron 55 visitas de control y seguimiento a las entidades generadoras de residuos hospitalarios ubicados en el departamento, en el periodo auditado de junio de 2007 a septiembre de 2008.

La Corporación en visita realizada el 26 de junio de 2008 al Hospital Santa Mónica de Dosquebradas - Risaralda, les formularon las siguientes observaciones: No han realizado la caracterización de vertimientos que descargan a la quebrada, deficiencias en la segregación en la fuente en el área de urgencias.

2.3.3 Corporación Autónoma Regional de Santander, CAS:

En el Programa 5 del PAT denominado "*Prevención y control de la degradación ambiental*" se incluyó el proyecto 5.1: Gestión de apoyo y control al manejo integral de residuos sólidos, que tenía como meta dar asesoría y seguimiento a los 74 PGIRS formulados en la jurisdicción con una inversión cercana a los \$15 millones. No obstante, en ninguno de los programas del PAT 2007-2009 propuestos por la corporación se incluye el tema de residuos peligrosos ni específicamente el tema de residuos hospitalarios.

Sin embargo, es necesario mencionar que uno de los indicadores asociado al proyecto 5.1 es el número 18 que hace referencia al número de registros de generadores de residuos o desechos peligrosos en la jurisdicción, el cual presentó un resultado menor a lo proyectado, pues se esperaba contar con 15 y tan solo se registraron 4.



La CAS tiene una cobertura en 76 municipios del Departamento de Santander, posee una base de datos que clasifica los generadores de residuos hospitalarios y similares, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4741 de 2005, en la cual tiene identificados 550 generadores. La Corporación inició en el presente año un diagnóstico sobre los Residuos hospitalarios mediante la aplicación de encuestas a los diferentes generadores

2.3.4 Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo sostenible del Chocó, Codechocó:

El plan de acción 2007-2009 a través de sus líneas de acción busca el logro de metas ambientales, dentro del marco de las metas del milenio, los objetivos de desarrollo sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo, el PGAR 2001-2010, los EOT's y los planes de desarrollo departamental y municipal y los planes de vida y de etnodesarrollo para el departamento del Chocó.

Frente al tema de residuos hospitalarios, la corporación manifiesta que a diciembre de 2006, identificó y notificó dentro de su jurisdicción a 87 centros generadores de residuos hospitalarios y similares a los cuales se les exigió el cumplimiento de la normatividad relacionada y la presentación de un PGIRH, para su evaluación, asesoría y aprobación.

El tema de residuos hospitalarios se incluye dentro de los programas 2 *“Manejo y gestión integral del agua y salud pública”*, en el proyecto 2.3 *“Implementación y puesta en marcha del plan de cierre, clausura y restauración ambiental de los sitios inadecuados de disposición final de residuos sólidos en el departamento del Chocó”*, donde el resultado esperado es: centros hospitalarios generadores de residuos peligrosos, identificados y registrados y el indicador es número de registro de generadores de residuos peligrosos cuya meta era de 60 para el año 2007 y 0 (cero) en los dos restantes. Dentro de las actividades específicas a desarrollar en este programa se encuentran:

- ? Identificar generadores de residuos peligrosos,
- ? Identificar sitios de disposición en áreas públicas,
- ? Identificar sitios de disposición de residuos sólidos y
- ? Realizar registros de residuos sólidos hospitalarios.

Es de anotar que para este proyecto específico no se reportan ni costos ni fuentes de financiación para ninguno de los tres años, es decir no cuenta con un presupuesto específico.



En el Programa 4 *“Fortalecimiento del SINA regional para la gobernabilidad ambiental”* dentro del proyecto 4.5 *“Control, seguimiento y monitoreo del ambiente urbano y rural en el departamento de Chocó”* en el resultado a obtener: residuos sólidos peligrosos de los centros hospitalarios con tratamiento y dispuesto adecuadamente en el municipio de Quibdó con seguimiento de Codechocó, con un indicador de toneladas de residuos peligrosos con tratamiento y dispuestas adecuadamente y una meta de 1 tonelada en el año 2008 y seguimiento en el 2009. Para lo anterior se tiene presupuestado invertir \$387,527 millones en el año 2008 y \$256 millones en el año 2009.

La Corporación Autónoma para el Desarrollo Sostenible del Chocó-CODECHOCÓ, tiene identificados 91 centros generadores de residuos hospitalarios y similares, del total de generadores el 56.2% se encuentran ubicados en la Región del Atrato, 25% en la Región del San Juan y el 18.4% en la Región de Urabá y Costa Pacífica.

Según Informe Técnico del 09 de junio de 2008, han presentado 68 generadores Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS y 50 de ellos tienen Resolución Aprobatoria, realizando seguimiento y control a 10 centros generadores con PGIRH aprobado entre ellos a los Hospitales San José de Tadó y Eduardo Santos de Istmina y sin resolución a 3 generadores.

La Corporación realizó seguimiento control y monitoreo al Hospital San Francisco de Asís, con el fin de verificar la gestión externa y según Informe Técnico del 22 de julio de 2008, realizado por la Subdirección de Calidad y Control Ambiental el generador no cumplió con las recomendaciones como el traslado del horno incinerador establecido en el PGIRHS, mejoramiento del sitio de almacenamiento central entre otras, ante tal situación le formularon nuevamente recomendaciones como adecuar las paredes del sitio de almacenamiento central y de incineración, establecer señalización de la ruta interna de los residuos, trasladar el incinerador al lugar establecido en el plan presentando a la corporación de conformidad con lo estipulado en la Resolución No.0058 de 2002, construir una celda de seguridad fuera del hospital para disponer las cenizas y los residuos cortopunzantes.

2.3.5 Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca, CVC:

La CVC formuló el plan de gestión corporativo 2002-2005 adoptado mediante la Resolución 794 de 2003. En los resultados del PAT se estableció que se había promovido la gestión de residuos peligrosos industriales en el 55% del total los generados.



Para el período 2006 -2009, la CVC formuló el plan de gestión de residuos peligrosos y lo adoptó mediante Resolución 673 de 2006, el cual está enfocado a contribuir en la implementación de los compromisos internacionales relacionados con residuos peligrosos.

EL mencionado plan incluye entre otros programas el fortalecimiento de la capacidad técnica institucional de la CVC para el control y seguimiento de generadores de RESPEL.

El PAT presenta un diagnóstico de la situación ambiental de residuos sólidos y peligrosos, así como los resultados del ejercicio piloto del diagnóstico para el sector hospitalario de 14 municipios del Valle del Cauca. Además del PAT, la corporación cuenta con una política corporativa para el manejo de residuos sólidos, semisólidos y peligrosos y en el programa 4: *“Sostenibilidad ambiental de actividades productivas sectoriales de alto impacto”* incluye el proyecto de *“implementación de acciones de mitigación del impacto en la generación y disposición inadecuada de residuos peligrosos”* al cual le asigna un total de \$ 1.172 millones para el período 2007-2009, mostrando la relevancia que esta corporación le ha dado al tema desde el año 2002.

CVC – DAR CENTRO SUR - BUGA

En la visita de inspección en esta corporación en cumplimiento de la función misional de la CVC Centro Sur se detectaron observaciones a saber:

H 125: Seguimiento y control a los generadores

La Corporación no ha establecido, según dice el manual de procedimientos, el contenido y alcance de los informes que semestralmente deben presentar los generadores de residuos hospitalarios y similares, que incluyan aspectos sanitarios y ambientales con sus correspondientes indicadores.

Se hace necesario tramitar oportunamente la entrega de los informes de las visitas que realiza la Corporación a las entidades, para garantizar la efectividad de la acción de seguimiento y monitoreo.

CVC – DAR CENTRO NORTE - TULUA

En la visita de inspección en esta corporación en cumplimiento de la función misional de la CVC Centro Norte se detectaron observaciones a saber:

H 126: Seguimiento y Control a generadores

No se cuenta con archivos individuales por cada uno de los generadores de residuos hospitalarios, dificultando el seguimiento y control tanto de los reportes por parte del generador como de las acciones implementadas por la autoridad ambiental.

De la inspección física realizada a las instalaciones del Hospital Tomás Uribe Uribe, se observó la acumulación de 63 cajas de cenizas la incineración de residuos biosanitarios, en el horno ubicado en el almacenamiento central de esta Entidad. Estas cenizas se han venido acumulando desde Marzo de 2008, fecha en la cual la Empresa Recolectora no volvió a recibirlas y a la fecha no se ha encontrado solución al problema. Urge por lo tanto que la Autoridad Ambiental tome las medidas pertinentes para evitar un posible daño ambiental y de salud a la comunidad.

Es necesario implementar acciones tendientes a determinar la peligrosidad de los residuos generados en la incineración de residuos biosanitarios y de esta forma tomar las medidas que la Corporación considere apropiadas para su manejo y disposición final en el corto plazo.

Los informes generados por las vistas realizadas en el mes de enero del presente año aún no se han dado a conocer a las diferentes empresas generadoras de RESPEL, por lo cual las acciones correctivas no son oportunamente implementadas.

En la visita practicada al Hospital Tomas Uribe Uribe se constató que las acciones correspondientes al cumplimiento del PGIRH fueron suspendidas a partir del mes de Marzo de los corrientes, debido a problemas administrativos, originando la suspensión de controles e informes periódicos a las diferentes autoridades ambientales y de salud, sin que se evidencie pronunciamiento alguno por parte de la Corporación.

Los Hospitales deben rendir a las Autoridades Ambientales competentes un informe que dé cuenta de los indicadores de gestión interna en el manejo de los Residuos así como el correspondiente al cumplimiento de las actividades del PGIRH y de los RH1 semestralmente, de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 01164 de 2002, sin embargo en los archivos de la Corporación no se pudo observar el cumplimiento de dichas obligaciones.

De igual forma en los archivos no se encuentran los reportes consolidados semestralmente del formulario RHPS que debe ser diligenciado y enviado por la empresa prestadora de servicio de aseo especial, RH S.A. ESP.



A la fecha la CVC DAR Centro Norte no cuenta con el inventario de generadores de residuos hospitalarios, ni ha divulgado de forma amplia el listado de los mismos, en contravía del Decreto 4741 de 2005.

No se evidencia la articulación entre los diferentes actores involucrados en la cadena residuos hospitalarios que permita garantizar el adecuado manejo y disposición final de los mismos.

Responde la Entidad que efectivamente no se contaba con archivos individuales para cada uno de los generadores, pero se manejaba por municipio. La Corporación acogió la sugerencia hecha por la CGR en lo relacionado con los archivos.

La CVC si realizó recomendaciones y requerimientos necesarios al Hospital Tomás Uribe Uribe en el primer semestre de 2008, que fue presentado a la Comisión de la CGR.

La Corporación ha publicado, como establece el Decreto 4741 el listado de receptores e instalaciones y disposición final de residuos o desechos peligrosos.

Se ha procurado una articulación eficiente y eficaz del gremio hospitalario, las empresas receptoras y demás que participan en la Gestión de Residuos Peligrosos, en la Mesas Sectorial de RH y similares, en la que se propicia la participación, capacitación e identificación de soluciones conjuntas que apuntan al cumplimiento e implementación de la norma.

La observación relativa a la acumulación de cajas de cenizas en el hospital Tomas Uribe Uribe corresponde al Hallazgo 90, por lo tanto se suprime de este.

Lo correspondiente a los informes de las visitas corresponde a lo establecido en el Hallazgo 126.

La entidad acepta la observación hecha frente a los archivos y por esta razón modificó su sistema de archivo y acogió la sugerencia de manejarlo por cada una de las entidades generadoras de residuos. Por esta razón se mantiene el hallazgo.

Por otro lado, en las visitas realizadas fueron evidentes los resultados de la Mesa Sectorial RH y el programa de Hospitales Verde.

Por lo anteriormente expuesto se retira lo correspondiente en el hallazgo.

2.3.6 Corporación Autónoma Regional de Quindío-CRQ-

Se desarrollo el Procedimiento CA-8-4 relacionado con el cumplimiento del artículo 24 del decreto 4741 de 2005 por parte de la Corporación Autónoma Regional del Quindío – CRQ.

La CRQ cuenta con estadísticas de generadores y transportadores. El total de generadores de residuos hospitalarios en el departamento del Quindío es de 1.287, los cuales han generado aproximadamente 32.500 kilos de desechos hospitalarios por mes en el 2008. Dichos generadores se encuentran realizando el debido registro ante la autoridad Ambiental de conformidad con los plazos establecidos en la resolución 1362 de agosto de 2007, de acuerdo al tamaño del generador pequeño, mediano y gran generador.

La CRQ mediante las bases de datos reportadas por los generadores elabora boletines informativos de divulgación general, al igual que cuenta con una guía de consulta de 36 páginas donde se explica el manejo de los residuos hospitalarios. La socialización de dicha guía se realiza con los diferentes generadores, mediante capacitaciones impartidas al personal encargado del manejo de estos desechos.

La CRQ ha efectuado 299 visitas de control y seguimiento en el departamento, de acuerdo a la siguiente relación: Armenia 192, Calarcá 26, Montenegro 19, Finlandia 11, Tebaida 11, Salento 7, Circasia 8, Córdoba 4, Pijao 4, Quimbaya 7, Buenavista 3 y Génova 7.

De acuerdo con el informe de gestión de la CRQ, en lo relacionado con residuos hospitalarios, se pudo establecer que 598 generadores en el departamento, no cuentan con plan de manejo de residuos hospitalarios. De igual forma, se evidenció que la CRQ ha iniciado tres (3) procesos sancionatorios por inadecuado manejo de RHS a la Clínica Central del Quindío, el Hospital Pió X del Municipio de La Tebaida y la empresa transportadora Proambiental S.A. E.S.P.

La CRQ, actualmente está elaborando el plan para promover la gestión integral de residuos y desechos hospitalarios.

H 127: Promoción de programas de investigación

La CRQ, en el período auditado, no ha adelantado ninguna acción de promoción de programas dirigidos a la investigación de procesos de producción más limpios que prevengan y reduzcan la generación de residuos hospitalarios



ni ha fomentado en el sector productivo procedimientos de autogestión que contribuyan a un manejo integral de RHS.

2.3.7 Autoridad Ambiental del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

El Decreto 2676 de 2000 y las normas reglamentarias, que regula la gestión de residuos hospitalarios, establece que en las instituciones hospitalarias se generan residuos que pueden ser reciclados como: Papeles, Cartón, Plásticos, Chatarra, Vidrio, Telas, Radiografías, Partes y equipos obsoletos o en desuso, y en general residuos que NO hayan estado en contacto con fluidos corporales.

Residuos hospitalarios hallados en la ciudad de Barranquilla, procedentes del Valle de Aburra:

El transporte de residuos hospitalarios a otras ciudades para que sean tratados por empresas incineradoras es un procedimiento que se realiza cuando se sobrepasa la capacidad de tratamiento local o cuando se debe hacer mantenimiento a los equipos de incineración. El transporte de residuos hospitalarios a la ciudad de Barranquilla lo realiza la empresa ASEI Ltda., previo informe a la Autoridad Ambiental; adicionalmente cuenta con la certificación del tratamiento realizado a los residuos remitidos desde la ciudad de Medellín, expedida por la empresa ASEAR S.A. E.S.P, quien cuenta con la respectiva licencia otorgada por DAMAB.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá cumpliendo con sus funciones de Autoridad Ambiental verifica que la empresa que recibe los residuos cuente con su respectiva autorización, se evalúan las condiciones del transporte y se solicita certificación de la empresa receptora de los residuos, donde se especifique las cantidades, tipos de residuos y sistema de tratamiento aplicado a los mismos.

De acuerdo a la certificación No 001274 expedida por la empresa ASEAR S.A. E.S.P y aportada por la empresa ASEI Ltda., consta el envío de 8500 kg de residuos hospitalarios en el mes de enero de 2008, los cuales fueron tratados mediante inactivación de alta eficiencia y/o incineración y disposición final.

La competencia del Área Metropolitana del Valle de Aburrá llega hasta verificar que los residuos que son generados en su jurisdicción y transportados a otras ciudades, sean dispuestos o tratados de manera adecuada, lo cual se corrobora con la certificación expedida por la empresa que realiza la disposición o el tratamiento.

H 128: Reciclaje de residuos provenientes de hospitales

Al analizar los eventos nos hemos encontrado que, en la mayoría de los casos los residuos se encuentran en centros de comercialización de material reciclable, ya que básicamente se tratan de desechos plásticos y en mínimas cantidades, frascos con restos de medicamentos, provenientes de instituciones hospitalarias. En pocas ocasiones y en pequeñas cantidades, se han hallado jeringas y bolsas de plasma mezclados con los residuos antes descritos.

La problemática radica en que no se está realizando una adecuada separación de los residuos en la fuente, dado que el reciclador no tiene acceso a las bolsas que contienen residuos contaminados, sino por el contrario, sólo accede a los residuos que el generador, o sea, la institución hospitalaria le entrega como material reciclable.

La solución de fondo está en manos de la Autoridad de Salud, al hacer seguimiento y sancionar a las instituciones hospitalarias que no realicen una adecuada separación de los residuos en la fuente y que le entreguen material contaminado a los recicladores. No obstante los recicladores deberán estar atentos a no recibir materiales que se presuman contaminados.

Acciones realizadas para atender la problemática desde la gestión externa

- Se inicio proceso sancionatorio a ASEI Ltda. y Nutibara de Transportes y Biológicos y Contaminados por incumplimiento en las características del vehículo.
- Monitoreo a unidades productivas (chatarrerías) – visitas realizadas por la Entidad

De las 17 chatarrerías que tenían residuos provenientes de instituciones hospitalarias, sólo tres (3) tenían residuos que según la normatividad no son reciclables, como sondas, jeringas y frascos de medicamentos.

- Conformación de la Mesa Interinstitucional de Trabajo: teniendo en cuenta la problemática que en la actualidad se viene presentando con los residuos hospitalarios, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá convocó y organizó una Mesa de Trabajo de la cual hacen parte la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y las Secretarías de Gobierno y Salud Municipal; en las reuniones que se han llevado a cabo, se han analizado los diferentes eventos ocurridos con el hallazgo de residuos hospitalarios y se están planteado soluciones conjuntas.



- Se conformó un grupo de reacción inmediata con funcionarios de la Secretaría de Salud de Medellín, Empresas Varias de Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, para la atención de los eventos que se presenten con los hallazgos de residuos en la ciudad.
- Se envió comunicación a los ministerios de la Protección Social y al de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, solicitando pronunciamiento urgente sobre la problemática.
- Se emitió un boletín de prensa.
- Se está organizando un proceso de capacitaciones y certificación a los recicladores que prestarán servicio en las instituciones de salud.
- Se realizarán visitas a centros hospitalarios.
- Se realizará en octubre una actividad con todos los generadores de residuos hospitalarios, entre las autoridades de salud y la autoridad ambiental, en la cual se tratarán bs temas asociados a la gestión interna y externa y un análisis de la problemática actual.

2.4 AUTORIDADES SANITARIAS

2.4.1 Chocó - Departamento Administrativo de Salud del Chocó-DASSALUD

En informe del 14 de mayo de 2008, DASALUD, formuló al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, varias observaciones, entre ellas que el centro hospitalario no garantiza el suministro del servicio de agua potable durante 24 horas en todos los servicios y áreas de la institución, no encontraron evidencia de la existencia del PGIRH, ni la socialización del mismo y otras observaciones de funcionamiento de las diferentes áreas, le advierten al centro hospitalario que en caso de incumplimiento recurrente de las medidas y acciones correctivas se dará el cierre definitivo de la institución, sin perjuicio de las demás sanciones que de acuerdo con las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad en la prestación del servicio.

Mediante informe del 07 de julio de 2008, DASALUD, en cumplimiento de funciones de vigilancia y control formuló al Hospital San Francisco de Asís, algunas recomendaciones para realizar correctamente la separación en la fuente de los residuos sólidos, acondicionar el sitio de almacenamiento temporal y desalojar el pasillo por donde evacuan los residuos, presentar a la entidad sanitaria el PGIRHS para su aprobación, acondicionar las tapas de las

canecas, llevar los registros de los procesos de desinfección, en los guardianes solamente debe ir la aguja sin tapa.

En informe de Visita realizada por DASALUD al Hospital Ismael Roldán Valencia del 19 de junio al 14 de julio de 2008, formuló algunas observaciones referentes a que el centro hospitalario no garantiza el suministro de agua potable durante las 24 horas en todos los servicios y áreas de la institución, el grupo verificador no encontró evidencia del Plan de manejo de residuos sólidos y líquidos, no cuenta con mecanismos que eviten los cruces de elementos sucios y limpios dentro de las rutas compartidas, no se utilizan accesorios adecuados para garantizar la no contaminación de alimentos y el transporte de basura y de elementos como ropa hospitalaria, encontró medicamentos vencidos en los servicios de urgencias, hospitalización, ginecobstetricia y centros de salud y sin registro de INVIMA, la medida de cierre de estos servicios permanecerá vigente hasta tanto la ESE cumpla las condiciones de ley dispuestas para ello.

Con oficio del 07 de julio de 2008, DASALUD, entrega recomendaciones al Hospital Ismael Roldán Valencia, de acuerdo a la visita realizada a la institución como realizar correctamente la separación en la fuente de los residuos sólidos, acondicionar tapas a las canecas que no las tengan y ubicar canecas en los lugares que faltan y rotularlas, elaborar capacitación, continuar con el diligenciamiento del formato RH1, dotar al personal encargado de realizar la incineración de los residuos de la vestimenta adecuada para esa actividad, ubicar la caseta de venta de alimentos alejada del sitio de almacenamiento temporal de los residuos, replantear el plan de contingencia que está incluido en el PGIRHS, en los guardianes sólo debe ir la aguja sin la tapa.

Dasalud no ha realizado visita de seguimiento y control al Hospital Eduardo Santos de Istmina, y este no ha presentado informe a la autoridad sanitaria

2.4.2 Tolima - Secretaria de Salud Departamental

La autoridad sanitaria no está adelantado directamente las funciones que le corresponden con relación a la inspección, vigilancia y control sobre la gestión integral al manejo de los residuos hospitalarios en el Departamento. Esta función la delego en un tercero a través de convenio con una ONG. De un total de 47 municipios que tiene el departamento del Tolima, se registran 2.626 generadores.

En la vigencia 2007 se visitaron 494 generadores correspondientes a 20 municipios, faltando 27 municipios con 2.132 generadores por visitar. Esto evidencia la baja cobertura en el control a los generadores, lo anterior por



cuanto la Secretaría de Salud Departamental no cuenta con el personal suficiente para adelantar esta función, se realizan acciones de mejoramiento con los generadores visitados pero no se hace seguimiento. En la vigencia 2008 a la fecha (3 de octubre de 2008) no se ha suscrito convenio alguno para continuar con este proceso.

Esto demuestra las debilidades en el seguimiento y control por parte de la autoridad sanitaria competente, en el tema relacionado con el diseño e Implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, que según el Decreto 1669 de 2002, corresponde a las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de Salud efectuar la inspección, vigilancia y control de la gestión interna de los Residuos Hospitalarios y Similares y vigilar el cumplimiento de los planes de gestión que elaboran los generadores.

2.4.3 Secretaría de Salud del Municipio de Medellín

La Secretaría de Salud del municipio de Medellín ha realizado aproximadamente 320 visitas, para verificar la gestión interna que los prestadores de servicios de salud le hacen a los residuos hospitalarios; igualmente la Dirección Seccional de Salud de Antioquia se encuentra haciendo seguimiento de gestión interna de los prestadores de servicios de salud y está adelantando un proceso sancionatorio a una de las instituciones de la ciudad por el incumplimiento a la norma, amonestó otra y han realizado seguimiento puntual a los servicios extramurales que prestan las IPS en los domicilios.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL⁹

El Hospital Militar Central – HOMIC, prestador de servicios salud de nivel III, es un establecimiento público del orden Nacional con autonomía jurídica, económica y financiera, adscrito al Ministerio de Defensa, cuyo principal cliente y razón de ser son los miembros de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios, se encuentra ubicado en la transversal 3 No.49-00 de la ciudad de Bogotá.

Esta entidad es eje del sistema de salud de las fuerzas militares y parte importante de la red hospitalaria nacional, teniendo en cuenta que continúa prestando sus servicios a particulares. Se presume con una población flotante

⁹ Este capítulo del informe se incorporó en el Informe de Auditoría Regular practicado al Hospital Militar Central, por parte de la Contraloría Delegada para el Sector de Defensa.



diaria que oscila entre los 11.000 y 14.000 usuarios y atiende anualmente un promedio de 350.000 personas en 52 especialidades médicas¹⁰

En términos generales, la infraestructura actual del Hospital Militar Central consta de tres torres, una de cuatro pisos en la cual funcionan los servicios de imágenes diagnósticas y odontología, otra de tres pisos y dos sótanos en la cual funcionan los servicios de dermatología, ortopedia, prótesis y amputados y una principal de trece pisos en la cual funcionan la parte administrativa, consulta externa, central de citas, patología, laboratorios, cirugía, maternidad, oncología, cafetería al público y ocho pisos de hospitalización de pacientes, adicionalmente, tres sótanos en los cuales funcionan urgencias, morgue, calderas, cocinas, cafetería de personal médico, iglesia, almacenes, lavandería y bodegas.

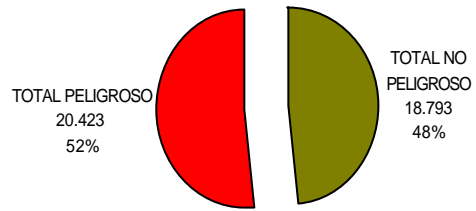
Actualmente, el Hospital Militar Central se encuentra clasificado en la categoría de Gran Generador de residuos o desechos peligrosos, de conformidad con el Decreto 4741 de diciembre 30 de 2005 mediante el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, con una producción de 20.152 kg/mes¹¹, que se detalla en las gráficas presentadas a continuación¹².

¹⁰ www.ejercito.mil.co, 70 años cumple el Hospital Militar Central de Bogotá.

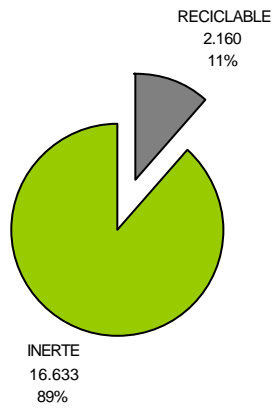
¹¹ Dato obtenido como promedio aritmético de "Informe de Residuos Hospitalarios HOMIC III Trimestre 2008", consolidado de enero a septiembre de fecha octubre 21 de 2008.

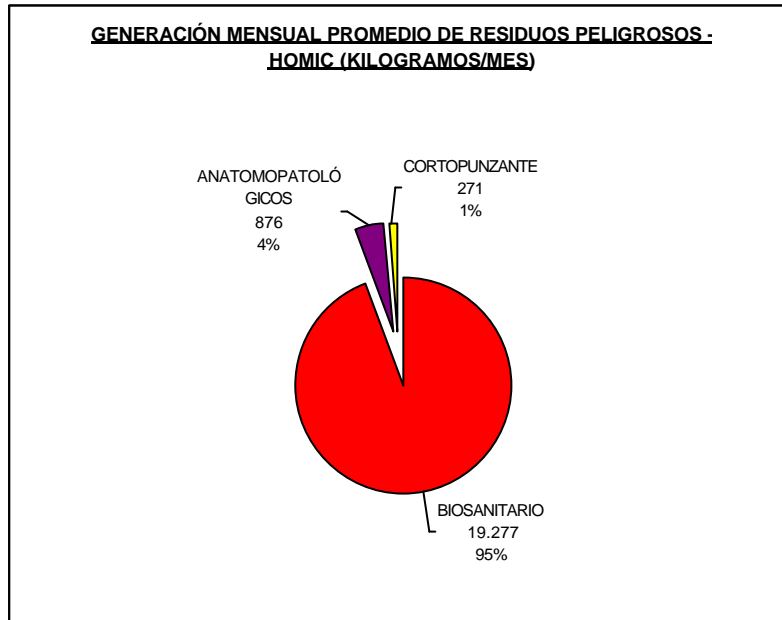
¹² La limitación en la presentación de la información con un mayor detalle (residuos químicos, radiactivos, nucleares u otros) corresponde al reporte de datos presentado por la Entidad y tomado como fuente.

**GENERACIÓN MENSUAL PROMEDIO DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS - HOMIC (KILOGRAMOS/MES)**



**GENERACIÓN MENSUAL PROMEDIO DE RESIDUOS NO
PELIGROSOS - HOMIC (KILOGRAMOS/MES)**





H 129 D1 Diseño y ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

CRITERIO: “Todo generador de residuos hospitalarios y similares deberá implementar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, que serán de obligatorio cumplimiento, de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 2676 de 2000 y 2763 de 2001, las Leyes 09 de 1979 y 100 de 1993 y los artículos 79 y 80 de la Constitución Política de Colombia”.

El Hospital Militar Central ha incumplido la normatividad relacionada con las actividades de diseño y ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares y por supuesto con la adopción de medidas de prevención y manejo de los residuos hospitalarios y similares que se generan en su actividad.

Siguiendo el orden descrito en el Manual de Procedimientos Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, adoptado mediante Resolución No.01164 de septiembre 6 de 2002 de los Ministerios de Ambiente y Salud, de obligatorio cumplimiento para el Hospital Militar Central como gran generador



de residuos hospitalarios y similares y de conformidad con visitas practicadas durante el periodo comprendido entre los días 27 de octubre y 14 de noviembre del año en curso por funcionarias de las Contralorías Delegadas para Defensa, Justicia y Seguridad Social y Medio Ambiente, a continuación se presentan las principales observaciones, que fueron conocidas por participantes de la Oficina de Salud Ocupacional que acompañaron los recorridos.

? Adopción PGIRHS

Mediante Decreto No.2763 de diciembre 20 de 2001, se prorrogó por ocho meses contados a partir de la fecha de expedición del Manual de Procedimientos Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia (septiembre 6 de 2002), el término establecido en el Decreto No.2676 de diciembre 22 de 2000, para la implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, que a la fecha no ha sido adoptado por el HOMIC, toda vez que no existe acto administrativo que así lo disponga y que tampoco ha sido remitido a la Secretarías Distrital de Ambiente y Salud para su respectiva evaluación.

Adicionalmente, el documento suministrado a la CGR ha sido elaborado por estudiante de Ingeniería Ambiental como requisito académico y práctica para la obtención del título profesional, actividad que desempeña desde mayo del año en curso en el HOMIC. Se evidencia entonces, la preparación del documento, más de cinco años después de haber expirado el término dispuesto para la creación e implementación del mismo, con las correspondientes limitaciones y debilidades de pertinencia, experiencia, idoneidad y conocimiento del espacio físico y actividades realizadas en el HOMIC, por parte del personal a cargo del Plan, quien conoció y tuvo un primer acercamiento a algunos de los espacios del HOMIC, mientras acompañó la visita de este organismo de control.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el Plan no ha sido socializado ni existe cronograma que así lo disponga (Numeral 6.2 y 7.2 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: "Al respecto debe aclararse que aquella se realizó dentro del desarrollo del convenio docente-asistencial, apoyado y supervisado en su totalidad, por la doctora Patricia Bravo Zambrano, funcionaria de Planta de la Entidad, quien además de ser Médico especialista en Salud Ocupacional, en el mes de septiembre de 2006 realizó el curso de Auditor Interno en Sistemas de Gestión de Calidad, dictado por el Consejo Colombiano de Seguridad de Bogotá; así como un Diplomado en Gerencia Integral en Seguridad, Salud, Ambiente y Calidad, en el lapso comprendido entre el 30 de mayo y el 22 de septiembre de 2008".



Para la CGR., la Dra. Patricia Bravo Zambrano no ha laborado regularmente en el Hospital Militar Central desde el mes de septiembre de 2008, toda vez que a partir de la misma fecha solicitó licencia y actualmente se encuentra en proceso de desvinculación del HOMIC. Adicionalmente y conforme se ratifica, un ejercicio de la responsabilidad y envergadura del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares respondió a una actividad académica, que a la fecha no ha sido acreditado por ninguna autoridad competente.

En la relación con la socialización del Plan de Gestión, el Hospital en su respuesta reconoce que elaboró un Cronograma que se desarrollará hasta el año 2009, incluyendo los diferentes servicios de la Institución.

El hallazgo se mantiene.

? Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

El diagnóstico presentado por la Entidad responde a una descripción de actividades e inventario por áreas del Hospital y a una transcripción de la caracterización cualitativa dispuesta en el Decreto 2676 de 2000 y el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, sin que se tenga en cuenta o se refiera una caracterización cuantitativa de la generación de residuos producidos al interior de los diferentes servicios ni se presente un diagnóstico que responda a la realidad HOMIC.

Si no se cuenta con un diagnóstico confiable, con claro conocimiento acerca de la realidad y estado actual del HOMIC, no existe documento que reconozca las necesidades del HOMIC y por supuesto no es posible trabajar en la construcción de actividades de mejora y adopción de medidas correctivas (Numeral 7.2.1 MPGIRHS).

? Compromiso institucional sanitario ambiental

La Entidad no ha formulado debidamente un compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, que sea claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo y que responda a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién. En consecuencia no existe actividad de socialización al respecto, con el propósito de desarrollar un sentido de responsabilidad con el sistema, generando buenas prácticas de segregación, manejo, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios (Numeral 7.1.2 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: "El Hospital Militar Central cuenta con la Política del Medio Ambiente, que se encuentra incluida en el "Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares..."

Como bien lo manifiesta el HOMIC, se trata de una política en un contexto evidentemente globalizada, la cual no incorpora necesariamente la parte sanitaria En los mismos términos inicialmente expuestos, la Entidad no ha formulado debidamente un compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental.

El hallazgo se mantiene.

? Presupuesto para el manejo integral de los residuos hospitalarios

A pesar de encontrarse clasificado como gran generador de residuos hospitalarios, de acuerdo a comunicación suscrita por el HOMIC¹³ la Entidad no dispone dentro de su presupuesto de un rubro destinado a la financiación de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, no ha identificado las inversiones y fuentes de financiación, ni ha gestionado los recursos necesarios para su ejecución.

Con desconocimiento de las responsabilidades que entraña la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, se manifiesta en el mismo oficio que, los costos de capacitación inherentes al mismo, están incluidos en el pago del personal de salud ocupacional y del personal técnico contratado, del cual no se refiere ninguno en el listado de personal a cargo del manejo del área ambiental (Numeral 7.1.2 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: “Si bien es cierto que la entidad no cuenta actualmente con un rubro asignado a temas ambientales, se preverá su creación para la vigencia del año 2.009.

El hallazgo se mantiene.

? Estructura funcional

La Entidad no ha diseñado una estructura funcional ni ha determinado de manera precisa las personas involucradas en el desarrollo del Plan, por supuesto, tampoco se han asignado responsabilidades específicas, en las cuales se involucre a todas las áreas de la organización, que le permita desplegar de manera amplia, los objetivos y las políticas institucionales en materia de gestión ambiental y sanitaria (Numeral 7.1.2 MPGIRHS).

¹³ Oficio No.5780 de noviembre 13 de 2008, suscrito por la Directora General del Hospital Militar Central.



Respuesta de la Entidad: “Respecto de las responsabilidades específicas, como es de público conocimiento, por ser una Entidad del orden nacional, las funciones se encuentran definidas en el respectivo manual; no obstante, con la resolución N° 538 del 03 de septiembre de 2008 se creó el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria del Hospital Militar Central, que se encuentra vigente y opera de acuerdo con las funciones allí señaladas”.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares requiere y exige de su específica aplicación y de mucho más que el componente administrativo. Su real y eficaz ejecución se obtendrá como respuesta a una adecuada implementación operativa del mismo, más aún si se tienen en cuenta las debilidades y falencias que presenta este Grupo Administrativo.

El hallazgo se mantiene.

? Coordinación con gestores externos

En cuanto a la definición y establecimiento de mecanismos de coordinación a nivel interno y a nivel externo, tanto con gestores como con autoridades ambientales y sanitarias, el ejercicio ha sido ambiguo, vago e indeterminado, pues no se precisan mecanismos o herramientas, los gestores son todos, los responsables son ninguno, la atención a las autoridades no se encuentra en cabeza de nadie en especial y se desconoce el destino o disposición final de muchos de los residuos (Numeral 8 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: “Esta situación está siendo normalizada, de conformidad con lo señalado en el mapa de procesos institucional.”

El hallazgo se mantiene.

? Informes a las autoridades ambientales y sanitarias

La Entidad no elabora informes y reportes periódicos a las autoridades distritales de vigilancia y control, que deben hacer parte del cronograma de ejecución del Plan (Numeral 7.1.10 MPGIRHS).

A la fecha, el HOMIC no cuenta con un cronograma de ejecución y evaluación del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares, ni ha establecido instrumentos de seguimiento y control que permitan realizar los ajustes necesarios



Respuesta de la Entidad: "Se anexan copia de los oficios N° 4315 de 26 Jun/07 dirigido al Viceministerio de Gestión Institucional de MINDEFENSA; N° 8686 de 27 Diciembre/07, N° 3620 de 09 Jun/08 y N° 8279 de 07 Dic/08 enviados a la Coordinadora Grupo Entidades Sectoriales de Defensa, donde se informan las actividades realizadas en el tema ambiental por parte del Hospital Militar Central durante esas vigencias.

El cronograma de ejecución del plan, fue elaborado por la Entidad y será desarrollado durante el año 2009 y siguientes. Respecto de la evaluación, la entidad cuenta con un formato de seguimiento para la verificación y control, que se lleva a cabo mediante visitas de inspección a los servicios".

El hallazgo se mantiene.

? Acciones correctivas

De la lectura de las actas del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (vigencia 2008) que ha existido y se ha reunido con anterioridad al acto administrativo que lo crea, Resolución No.538 de septiembre 3 de 2008, se evidencia que de importantes y reiteradas observaciones comunicadas y expuestas en las diferentes reuniones, la Administración del Hospital Militar Central ha hecho caso omiso y no se han adoptado a la fecha medidas correctivas ni se han implementado mecanismos de mitigación de los impactos por ellas generados. Tal es el caso de la carencia de puertas del centro de acopio (actas No.7 de julio 15 y No.9 de septiembre 16), además se advierte la presencia de gatos que sacan los residuos (acta No.6 de junio 17), precarias condiciones de los centros de almacenamiento intermedio, observación fundamentada en los resultados obtenidos por las inspecciones que practican la ARP Colmena y la oficina de Salud Ocupacional (acta No.7 de julio 15).

La situación anteriormente expuesta, pone en entredicho la funcionalidad y eficacia del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria y permite cuestionar seriamente la responsabilidad de la gestión adelantada en la adopción de medidas de prevención y manejo de residuos hospitalarios y similares (Numeral 7.1.2 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: "La Administración del Hospital a través del contrato de ferretería adquirió los materiales para la confección y fabricación de las puertas de los Centros de Acopio Final y actualmente se encuentran en este proceso en el taller de soldadura para su instalación.

...avance de la recuperación de los centros de acopio finales, cambio de piso de baldosa a granito fundido y pulido dándole una uniformidad al piso evitando acumulación de residuos y permitiendo un mejor lavado y desinfección del área.

Igualmente, en el Taller de Soldadura del Hospital Militar Central, se encuentran en fabricación las tres puertas de los centros de acopio final, trabajo que se viene adelantando y se finalizará el próximo 26 de Diciembre/08.”

Para la CGR, es evidente el grado de avance del HOMIC en este sentido, pero es importante que el HOMIC mejore sus procesos internos y responda a las necesidades de los mismos bajo los principios de celeridad y oportunidad.

El hallazgo se mantiene.

? Programa de formación y educación

Si bien en la Entidad se lleva a cabo algún ejercicio de capacitación en relación con el tema de residuos hospitalarios y similares, éste no responde a una planeada estrategia o metodología de educación. (Numeral 7.2.2 MPGIRHS).

Existen listados que no consultan un cronograma, programación o temario detallado.

Respuesta de la Entidad: “Con referencia a esta observación, el Hospital elaboró un Cronograma que se desarrollará durante el año 2009, incluyendo los diferentes servicios de la Institución.”

El hallazgo se mantiene.

? Segregación en la fuente

En las visitas practicadas a las diferentes áreas y servicios del Hospital se evidenciaron prácticas presentadas a continuación.

? Falta de correspondencia entre el color de los recipientes rígidos reutilizables o canecas y el color de las bolsas utilizadas.

? Inconsistencias en la rotulación de los recipientes o canecas, pues algunos se encuentran sin marcar o rotular con el nombre del área a la que pertenecen o se encuentran en un área o servicio diferente al indicado en el rótulo del mismo.

- ? Inadecuada separación selectiva de residuos, de tal manera que son depositados en recipientes al que por su naturaleza y destino no corresponden, haciendo caso omiso a su adecuada clasificación acorde con el código de colores estandarizado.
- ? Las bolsas viaflex se depositan indistintamente en bolsa gris para reciclaje general o en bolsa gris para viaflex.
- ? No se está realizando corte de inutilización a las bolsas viaflex (solución salina, lactato de Ringer y otros).



- ? Dotación insuficiente de recipientes rígidos o canecas, que no responde a las necesidades del servicio.
- ? Recipientes rígidos o canecas en mal estado, especialmente sin tapa o sin servicio de pedal, haciéndose necesaria su manipulación manual.
- ? Guardianes que no cumplen con las especificaciones de seguridad, toda vez que a pesar de encontrarse señalizados con el emblema de riesgo biológico, no cuentan con un dispositivo de seguridad que permita desempatar las agujas del cuerpo de la jeringa, circunstancia que exige que este procedimiento se haga incumpliendo las prácticas de bioseguridad dispuestas para ello. Adicionalmente, se observó inadecuada disposición de residuos en guardianes y acomodación de los mismos en canastillas que no se ajustan a las características de tamaño y formas.



Las especificaciones de los recipientes para cortopunzantes, no se encuentran debidamente diagnosticadas de conformidad con las necesidades de cada una de las áreas y regularmente sobrepasan el nivel de uso y contenido recomendado.

Los residuos manejados en las denominadas reposterías, que prestan apoyo al servicio de alimentación y que se ubican uno por piso del quinto en adelante, se separan de tal manera que en bolsa roja se disponen los restos de alimentos o material orgánico y en bolsa verde el material desechable con un alto contenido de material orgánico, sin atender su posible origen, pudiéndose tratar de pacientes aislados o de alto riesgo y debiéndose considerar y tratar como residuos contaminados, infecciosos o de riesgo biológico. La práctica de separación y lavado de loza reutilizable se realiza por algunos miembros del personal de la firma Tequendama Catering sin utilizar medidas de bioseguridad, especialmente guantes.

Respuesta de la Entidad: “Durante los procesos de capacitación se reforzará la adecuada disposición sobre los residuos hospitalarios, recabando principalmente que las bolsas VIAFLEX, deben ser destruidas (cortadas).

Se realizó cambio de canecas rojas que se encontraban en mal estado en las Salas de Cirugía.”

El hallazgo se mantiene.

? Rotulación de recipientes

En la actualidad, los residuos químicos se disponen en bolsa roja rotulada para residuos infectocontagiosos o de riesgo biológico, no en bolsa marcada para residuos de tipo químico. Adicionalmente, su disposición se hace de manera indiscriminada, sin atender a su compatibilidad o reactividad y las etiquetas, envases y empaques no son destruidos o inutilizados (Numeral 7.2.3 MPGIRHS).

? Movimiento interno de residuos

Actualmente, el Hospital cuenta solamente con dos carros para la recolección y el traslado de los residuos hacia el centro de acopio central, uno de color rojo y otro de color verde, de tal manera que la ruta de los residuos reciclables, se hace en el carro de color verde (Numeral 7.2.5 MPGIRHS).

A este respecto es necesario referir que en repetidas oportunidades se observó el traslado de residuos a la mano hasta el centro de acopio central.

Respuesta de la Entidad: “El Hospital Militar Central requirió a la compañía DISMACOL, firma que también estuvo presente en la visita realizada por la Contraloría, con el fin de solucionar las observaciones anteriores, lo cual fue corregido por ellos.

Se anexa copia del ingreso N° 1237 de 16 de Diciembre/08 del Buggy Grande Gris para la ruta sanitaria”.

El hallazgo se mantiene.

? Almacenamiento intermedio de residuos de residuos

En términos generales, la mayoría de las áreas y servicios del Hospital Militar Central cuentan con espacio de acopio intermedio.

En visita practicada a los referidos depósitos temporales, se observaron prácticas expuestas a continuación.

- ? Deficiente señalización
- ? Iluminación y ventilación inadecuados o ausentes
- ? Paredes o techos que no facilitan su lavado
- ? Ausencia de acometida de agua para su lavado y de sistemas de drenaje, motivo por el cual se les practica desinfección pero no lavado general
- ? Todos los residuos comparten el mismo espacio físico. Los residuos infectocontagiosos o de riesgo biológico no se ubican en un espacio separado o diferente.
- ? Si bien se lleva a cabo control microbiológico, este no responde a un programa previamente establecido que permita su evaluación y un juicioso seguimiento.
- ? Falta de chapas y medidas de seguridad.

Los sitios de almacenamiento intermedio son áreas muy reducidas, no son áreas de acceso restringido, no se encuentran debidamente señalizadas ni identificadas como tales, sus puertas carecen de cierres con llave y solo las puertas de los pisos 10 en adelante abren hacia fuera, las demás lo hacen hacia adentro, dificultando su acceso y disposición de las bolsas en los recipientes rígidos o canecas, lo mismo que el uso de las tapas de los mismos.

Adicionalmente, existen espacios acerca de los cuales no es posible establecer su uso y destinación, pues sirven de centro de acopio intermedio, armario de ropas y elementos personales de prestadoras del servicio de aseo, entre otros.



En los depósitos temporales se hallan los accesos al shut de basuras que a pesar de encontrarse fuera de servicio, no han sido debidamente sellados en cada uno de los pisos, permitiendo una posible o eventual utilización de los mismos por parte de empleados o visitantes, más aún teniendo en cuenta que el acceso al cuarto de almacenamiento intermedio no tiene ninguna medida de seguridad o restricción de acceso. Su desembocadura se encuentra en el lugar donde funcionaba el horno incinerador, actualmente clausurado y que sirve como depósito de muebles y enseres fuera de uso, al que permanentemente ingresan funcionarios sin ninguna medida de protección.



El sitio de almacenamiento y disposición de los residuos generados en el cuarto oscuro del servicio de imágenes radiológicas se encuentra en pésimas

condiciones, pues además de ser un espacio muy estrecho, no cuenta con sistema de drenaje, acometida de agua, ventilación, pisos ni paredes que permitan realizarles aseo. No se encuentra señalizado, ni se trata de un lugar seguro teniendo en cuenta las condiciones de su puerta. Adicionalmente, no responde a las necesidades del volumen de generación de residuos y sus condiciones de aseo e higiene son inadecuadas (Numeral 7.2.6.1 MPGIRHS).





Respuesta de la Entidad: 'El Hospital dentro de las políticas de mejoramiento de la infraestructura ha venido remodelando los centros de acopio intermedio, se ha cambiado enchapes de muros y pisos y se ha modificado el sentido de apertura de la puerta. En el momento se viene haciendo una evaluación para dar solución a las observaciones planteadas.

Referente a los accesos del shut de basuras se inicio el sellamiento de las salidas en todos los pisos, esta tarea se esta desarrollando actualmente.

En cuanto al centro intermedio de almacenamiento de Imágenes Diagnósticas, se esta evaluando la posibilidad de asignarle otro sitio."

El hallazgo se mantiene.

? Almacenamiento central

El centro de acopio final se encuentra dividido en tres espacios independientes, en uno se encuentran los residuos químicos mal dispuestos en bolsas de residuos infecciosos o de riesgo biológico e irregularmente apilados unos sobre otros (no se encuentran debidamente dispuestos en canastillas). En el mismo espacio se encuentra el refrigerador, que frecuentemente debe apagarse e interrumpirse su uso por fallas operativas.

En otro de los compartimientos o espacios se disponen los residuos de riesgo biológico en canastillas rojas de propiedad de la empresa Ecocapital S.A. E.S.P. que realiza la recolección diariamente; estos son biosanitarios, cortopunzantes y eventualmente los anatomopatológicos, cuando la nevera se encuentra fuera de servicio.

En un tercer espacio se almacenan residuos ordinarios o inertes mezclados con los reciclables y apilados unos sobre otros. En este mismo, es posible encontrar residuos en bolsa negra, de los que se desconoce su contenido y procedencia.

En este aparte, debe llamarse la atención sobre la presencia de bolsas sin marcar indicando su fecha de producción, contenido y origen o inadecuadamente marcadas y excediendo la capacidad recomendada.

La unidad de acopio central no cuenta con puerta en ninguno de sus tres compartimientos, hallándose expuestos a las condiciones climáticas, roedores, insectos y otros animales, favoreciendo además la proliferación de vectores asociados. El sitio no se encuentra debidamente señalizado y su medida de seguridad consiste en la presencia permanente de un soldado que debe asumir el correspondiente riesgo de contaminación.



Reviste especial importancia, que contiguo a la zona de almacenamiento de residuos químicos y el refrigerador se encuentra el alojamiento de los conductores de las ambulancias, quienes permanecen en este espacio durante el tiempo de turno que no exija su desplazamiento, efectuando el estacionamiento de la ambulancia en la zona y en las mismas condiciones de riesgo que los soldados de guardia.



Enfrente de la zona de acopio se hace el aseo de los carros colectores cuyas aguas de lavado drenan parcialmente sobre una alcantarilla y el resto caen por la pendiente que bordea el andén saliendo de las instalaciones del HOMIC, haciendo partícipe del riesgo por contaminación a la comunidad del sector.

Adicionalmente, y a continuación de la zona de acopio final, se encuentra un espacio destinado a la disposición de escombros y en el área también se observaron dos canecas rebosadas de material diverso, especialmente vidrio. Estos residuos de acuerdo con versiones obtenidas, han permanecido en este lugar por espacio de varios meses, pues no son removidos por la firma Aseo Capital, en consideración a su peso.

En la misma zona del Hospital se encuentra el sitio de acopio del material reciclable correspondiente a las bolsas viaflex, que se realiza en bolsas grises junto con otro tipo de material reciclable como cartón. Si bien este espacio se encuentra aseado, al respecto se observan sus deficientes condiciones de mantenimiento (Numeral 7.2.6.2 MPGIRHS).



Respuesta de la Entidad: “La Administración del Hospital a través del contrato de ferretería gestionó los materiales y en este momento se encuentran dentro de las instalaciones en el taller de soldadura para la fabricación de las puertas del Centro de Acopio final.

Se adelantó el cambio de piso en tableta por piso en granito pulido y se construyó canaleta para la recolección de las aguas provenientes del lavado de los compartimientos y los carros recolectores de residuos.

El Hospital gestionó la recolección de los escombros y los vidrios ubicados en el área adyacente al centro de acopio, se dejó limpio y despejada el área.”

El hallazgo se mantiene.

? Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas

El Departamento Técnico Administrativo de Ambiente – DAMA, mediante Resolución 079 de enero de 2003 otorgó permiso de vertimientos al Hospital Militar Central por el término de cinco años, plazo que se cumplió en enero de este año y que a la fecha no ha sido renovado, a pesar de haberse radicado su solicitud ante la Secretaría Distrital de Ambiente el día 22 de enero del año en curso, situación que pone de manifiesto la falta de agilidad y diligencia en los procesos y trámites adelantados ante y por esta Secretaría.

El concepto del Departamento Técnico Administrativo de Ambiente – DAMA de fecha agosto 16 de 2005 considera que *“la Institución no debe tramitar el permiso de emisiones, ya que se pudo comprobar el desmantelamiento del incinerador”,* pero adicionalmente agrega que *“con el fin de verificar el cumplimiento a la normatividad ambiental vigente en materia de emisiones, puede en cualquier momento solicitar la presentación de un estudio de evaluación de emisiones atmosféricas, así como de la actualización de la información sobre fuentes fijas.”*

Al respecto es importante señalar que en reunión de septiembre 16 de 2008 del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (Acta No.09) se puso de manifiesto que *“En cuanto a la medición de emisiones atmosféricas se informa que según normatividad deben ser de 50 partes por millón de monóxido de carbono y se encontraron en 3.200 partes por millón, lo cual se debe a una mala calibración de la caldera.”*

Lo anteriormente expuesto, permite advertir un presunto incumplimiento en ejercicio de las funciones de supervisión, seguimiento y monitoreo, de la autoridad ambiental y/o del Hospital Militar Central (Numeral 7.2.8 MPGIRHS).

Respuesta de la Entidad: “En cuanto al permiso de vertimientos, la Unidad Gestión Mantenimiento e Ingeniería el día 10 de diciembre pasado concertó una cita para realizar el seguimiento a la documentación presentada el 22 de enero y 19 de septiembre de 2008, y se le informó verbalmente a la Institución que posterior al análisis efectuado por esa institución, se produjo un requerimiento técnico que será enviado en los próximos días al Hospital por la Oficina Jurídica de la Secretaría. En el momento se esta esperando respuesta de la Secretaría Distrital de Ambiente.”

El hallazgo se mantiene.

? Plan de contingencia

El Plan de Contingencia del Hospital Militar Central es limitado y descuida involucrar medidas para el manejo de residuos hospitalarios y similares en caso de importantes eventos particulares como sismos, terremotos, incendios e interrupción del suministro de agua (Numeral 7.2.9.2 MPGIRHS)

Respuesta de la Entidad: “El Hospital Militar Central, realizará antes del 30 de diciembre de 2008, los ajustes necesarios al Plan de Contingencia, con el fin de prever el manejo de estas situaciones”.

El hallazgo se mantiene.

? Archivo documental

En diferentes espacios de las instalaciones del Hospital Militar Central se observó documentación en precarias condiciones. Luego, la Entidad no asegura la aplicación de prácticas que permitan velar por la integridad, conservación, uso y manejo de archivo, obligaciones que asisten a todo servidor público, de conformidad con la Ley 594 de 2000.



Respuesta de la Entidad: Desde el mes de septiembre de 2008, se viene elaborando en la Entidad, el manual de gestión documental por parte de la Oficina de Planeación, con miras a iniciar en el año 2009, la aplicación del contenido total de la Circular referida.”

El hallazgo se mantiene,

? Área de lavandería

A pesar de encontrarse expresamente dispuesta la prohibición de utilizar espacios que no cuenten con facilidades de desinfección o que no sea posible su adecuada limpieza, en el Hospital Militar Central funciona el shut de ropas, al que según se comunicó, se hace desinfección mensualmente, sin ser posible establecer la manera como se lleva a cabo este procedimiento ni quién lo hace.

Lo cierto es que, en caso de obstruirse, es desatorado por alguno de los empleados del área de lavandería por orden del suboficial a cargo de la misma zona, quien debe introducirse al conducto y realizar la maniobra, exponiéndose a un alto riesgo de contaminación.

En el área de recepción de ropa sucia, ésta se separa y clasifica de acuerdo con impresión visual en tres compreseros rectangulares dispuestos para ello. Este ejercicio se lleva a cabo por empleados que manifestaron no recibir la dotación desde hace tres años, viéndose en la necesidad de adquirir a manera personal y con sus propios recursos el calzado. Por esta razón, se hizo necesario indagar al respecto para corroborar que los funcionarios que en ella laboran, no han recibido ninguna dotación durante los años 2007 y 2008 y la constancia de recibo de dotación de 2006 no presta mérito probatorio puesto que presenta enmendaduras y tachones.

En el área de clasificación de ropa sucia se encuentra un guardián, destinado a la recolección y disposición de agujas y material cortopunzante que irresponsablemente baja con ropa, campos, compresas, bolsas rojas y guantes desechables; ejercicio de separación y labor de alto riesgo que realiza el personal con guantes de latex o nitrilo, ropa y tapabocas de algodón confeccionada en salón de costura de la misma lavandería.



En uno de los funcionarios del área se observó afección cutánea en miembro superior derecho, que a la fecha de la visita no había sido tratada a pesar de manifestar presentarla desde varios meses atrás. Esta situación y las anteriormente expuestas, ponen de manifiesto la falta de presencia de salud ocupacional en la prestación de esta actividad (Numeral 7.2.9. MPGIRHS).

Si bien, para el proceso de desinfección y lavado de las compresas existe un protocolo previamente establecido, lo mismo que para el caso de ropa de cama, campos y otros, se observó que éste no cuenta con un estricto control de inspección y supervisión que garantice su cumplimiento.

Respuesta de la Entidad: Con respecto a la dotación para el personal de lavandería, se informa que en el año 2.006 se realizaron entregas de estos elementos. En el año 2.007 se declaró desierto el ítem correspondiente por la no presentación de oferentes. Actualmente está en ejecución una Orden de Servicio para dotación del 2.008.

Se anexa oficio N° 029 del 29 de Marzo/06 y 054 del 22 de Agosto/06 donde se relaciona el personal que recibió dotación del área de la lavandería.

Se anexa la resolución N° 356 del 22 de Mayo/07, en la cual se declara desierto la adjudicación dentro del proceso contractual de adquisición de dotación, el ítem 12 que corresponde al vestuario de lavandería debido a la no presentación de oferentes.



Se anexa la Orden de Servicio N° M800000074 del 10 de Noviembre/08 para la adquisición de dotación para el personal de lavandería, material que se encuentra pendiente por recibirse en el almacén 1 para su posterior distribución.

Referente a los Elementos de Protección Personal, se anexa copia del tipo de elemento requerido para el personal de lavandería y su entrega respectiva al personal y su respectiva capacitación, de fecha 25 Feb/08 y del 09 Abr/08.”

El hallazgo se mantiene.

? Cuarto oscuro de revelado – Imágenes Diagnósticas

Esta área, a pesar de manejar líquidos irritantes y corrosivos, no cuenta con campanas de extracción y los ductos de ventilación no funcionan. Adicionalmente, en este servicio no se cuenta con fichas de seguridad, toda vez que según se comunicó por los empleados a cargo no han sido suministradas por el proveedor ni elaboradas por personal competente a cargo de esta labor en el HOMIC (Numeral 7.2.9. MPGIRHS).

En este aparte debe mencionarse que, las existencias de los líquidos de revelado y fijadores, no cuentan con un sitio seguro y adecuado de almacenamiento y su acopio se realiza en pasillo de tráfico permanente de todo tipo de usuarios del edificio.

Respuesta de la Entidad: “Las fichas de seguridad deben ser entregadas por la firma Siemens, empresa que actualmente está coordinando con la firma que ha suministrado dichos químicos.

En cuanto al acopio de los líquidos de revelado y fijadores se ha designado un espacio fuera de la edificación, que se encuentra en gestión para el acondicionamiento físico, donde se contempla muros, techos y pisos sólidos, lisos e impermeables e incombustibles, de igual manera se estudia la forma como se instalara un punto de agua y desagüe. Estas actividades serán realizadas como prioridad para el año 2.009, elaborando el respectivo Estudio de Conveniencia y Oportunidad con el cual se suplirá dicha observación.”

El hallazgo se mantiene.

? Medicina nuclear

En este servicio se evidenció que en la misma poceta en la que se lleva a cabo el lavado de las riñoneras, patos y pisingos, se lava loza y preparan soluciones

para la ingesta de pacientes durante la práctica de los exámenes o pruebas. No se cuenta con compreseros, de tal manera que la ropa del servicio se apila en el piso. De acuerdo con la información suministrada por el personal a cargo, a pesar de haberse solicitado en reiteradas oportunidades, no se cuenta con gel antibacterial para lavado de manos.



No es éste, el único espacio que no cuenta con compreseros, pues la misma práctica se observó en la zona de funcionamiento de las cámaras hiperbáricas.

Respuesta de la Entidad: “Se informó al Servicio de Medicina Nuclear que una vez culminadas las adecuaciones de infraestructura por parte del área de Mantenimiento, se deberán revisar los procesos y procedimientos en conjunto con las áreas de Epidemiología, Salud Ocupacional, Calidad y Mantenimiento para redefinir y solucionar las novedades encontradas por parte de la Contraloría.

Sin embargo dentro de estas adecuaciones se contemplarán y analizarán las posibilidades para separar los procedimientos de lavado de riñoneras, patos y pisingos, y el lavado de loza. Es de anotar que la preparación de soluciones para la ingesta de los pacientes no se realiza en dicha poceta.

La instalación del gel antibacterial se realizará una vez culminadas las adecuaciones actuales, ya que el servicio de Epidemiología lo tiene disponible.

La información sobre la cartidad de compreseros que se requieran para otras áreas del Hospital Militar Central, se encuentra en consolidación para ser solicitado con el presupuesto del año 2.009”.

El hallazgo se mantiene.

? Gestión externa

En respuesta¹⁴ suministrada por la alta Dirección del HOMIC a este organismo de control, se evidenció que no existe un adecuado nivel de coordinación, organización y seguimiento a las actividades de generación, suministro y entrega de los residuos producidos por el Hospital, toda vez que no se cuenta con un detallado y minucioso esquema de identificación, clasificación y generación de residuos hospitalarios al interior del mismo, acorde con su funcionamiento y realidad. Adicionalmente, desconoce la Dirección, la disposición final de los líquidos fijadores y de revelado, proceso del que se encarga directamente el funcionario del servicio que lo genera, sin que a la fecha el Hospital haya realizado visita a la empresa que se ocupa de las prácticas de disposición final o solicitado permisos y licencias que así lo permitan; otros son, grasas y aceites usados, mercurio, residuos de amalgamas y de los servicios de ortodoncia, prostodoncia y mecánica dental, sobre los cuales aparentemente, no se practica ninguna actividad de clasificación y segregación.

Esta misma situación se presenta en el caso de los residuos generados por los particulares o empresas con quienes se han contratado servicios que se prestan al interior del Hospital. Tal es el caso de las farmacias, las cocinas, las cafeterías y la unidad renal.

Adicionalmente, y siendo deber del generador “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 el Decreto 4741 de diciembre de 2005, el Hospital no se ha ocupado de solicitar información o documentación que acredite a la empresa encargada de los residuos reciclables como cartón, bolsas viaflex, papel de archivo y plástico para su manejo, a quienes tampoco ha practicado visita.

Desconoce el Hospital Militar Central, en no menos importantes productos generados por su actividad y normal funcionamiento, que como generador será responsable de los residuos que genere y que su responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos por todos los efectos ocasionados a la salud y el ambiente, así como que su responsabilidad integral subsiste hasta que el residuo sea aprovechado o dispuesto con carácter definitivo, de conformidad con la normatividad vigente.

¹⁴ Oficio No.5780 de noviembre 13 de 2008, suscrito por la Directora General del Hospital Militar Central.



Respuesta de la Entidad: ‘Los gestores externos a los que actualmente se entregan los residuos generados por el Hospital, son ASEOCAPITAL, ECOCAPITAL, PROSARC, y FRATERNIDAD EN PAZ, VETERANOS DEL CONFLICTO INTERNO ARMADO COLOMBIANO (Señor FABIO OSORIO). La entidad se encuentra verificando las licencias y permisos correspondientes a esta última, con base en lo cual determinará la procedencia de la contratación en este aspecto, para el año 2009.

Por otra parte, la Entidad elaboró el cronograma para la realización de auditorias que se llevarán a cabo durante el año 2009”.

La Contraloría General de la República insiste en que los residuos referidos por el HOMIC en su respuesta no son los únicos, y se están omitiendo otros no menos importantes residuos de alto impacto ambiental, bien por que no se están separando y clasificando en la fuente, o bien porque no se tiene conocimiento acerca de su destino y disposición final.

El hallazgo se mantiene.

En términos generales, si bien es cierto, que el Hospital Militar Central ha sido evidentemente diligente en la adopción de medidas correctivas y el mejoramiento de algunos de los procesos que fueron advertidos por la Contraloría General de la República, estos hallazgos deben mantenerse hasta tanto se verifique la implementación completa y definitiva de las acciones, asegurando su continuidad y se evalúe la idoneidad y correspondencia de las mismas herramientas, para cuyo efecto deberá suscribirse el correspondiente Plan de Mejoramiento dentro de los términos establecidos para ello.

Para tal efecto, es importante considerar que mediante Resolución No.790 de diciembre 22 de 2008, el Hospital Militar Central adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, precisa responsabilidades y se compromete a brindar los recursos físicos, financieros y humanos necesarios para garantizar su cumplimiento, sin que esto subsane por sí mismo, las falencias y debilidades de calidad del Plan adoptado y la inoportunidad en el cumplimiento de las normas ambientales advertidas.

En conclusión, la Contraloría General de la República dará traslado a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia, teniendo en cuenta la posible incidencia disciplinaria de las observaciones presentadas y los correctivos adoptados por la institución.

3. DENUNCIAS RESIDUOS HOSPITALARIOS EN VIA PÚBLICA Y RECICLAJE

3.1 Denuncia del Tolima

La Contraloría Delegada para el Medio Ambiente y la Delegada para el Sector Social, conocieron de los hechos objeto de la presente denuncia mediante los oficio 252940 con radicado No. ER70036 del 23 de septiembre de 2008, respectivamente, al cual adjuntaron copia de la denuncia presentada al Director General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, sobre el manejo irregular de los residuos hospitalarios en la ciudad de Ibagué - Tolima, lugar donde se encontraron varios elementos que eran manipulados por personas recicladores que habitan en barrios residenciales de la ciudad.

La Corporación y las Secretarías Departamental y Municipal, iniciaron las actuaciones con el fin de establecer la veracidad y responsabilidad de los hechos denunciados, la Secretaría Departamental informó sobre las actuaciones realizadas como los Operativos 22 de agosto Barrio Tolima Grande-vivienda Manzana B casa 1 señor Gustavo Sánchez Puentes, Acta de decomiso, Acta de clausura, Manifiesto de Transporte 106708 Proyectos Ambientales Ltda., Auto de levantamiento medida sanitaria 3 de septiembre de 2008, Acta de levantamiento de medida preventiva 01, Certificado de Fumigación Fumihogar Wilfer, Operativo 25 de Agosto Barrio América- Empresa Reciclaje Marantha. Cra.2 No.31-49 señor Gustavo Néstor López, Acta de decomiso, Acta de clausura, Manifiesto de Transporte 104368 Proyectos Ambientales Ltda., Registro Control residuos no peligrosos reciclables entregados a terceros hospital Federico Lleras Acosta, Recibo de Caja No.169850 por valor de \$153.700, Auto de levantamiento medida sanitaria 3 de septiembre de 2008, Acta de levantamiento de medida preventiva 02.

En el Operativo 26 de agosto Barrio Pueblo Nuevo- Empresa Asociativa de Trabajo "Una opción de Vida" Cra 9.No17 68- Señor Wilson Fernando Gualtero Roldan, Acta de decomiso 03, Acta de clausura 03, Manifiesto de Transporte 104369 Proyectos Ambientales Ltda., Registro cámara de Comercio de Ibagué, Auto de levantamiento de Medida sanitaria 3 de septiembre de 2008-10-03 Acta de levantamiento de medida preventiva 03, Acta de visita, inspección y vigilancia a establecimientos comerciales Secretaría de Salud de Ibagué

El Operativo 26 de agosto Caprecom IPS- Clínica de Ibagué Cille.58 Cra 5 esquina Barrio Limonar doctor Roberto Gómez Rengifo Gerente encargado, Acta de decomiso sin numero, Manifiesto de transporte 104370 Proyectos



ambientales Ltda., Acta de visita de inspección y vigilancia a establecimientos comerciales Secretaria de Salud Ibagué.

La corporación realizó las siguientes actuaciones:

Con resolución 1457 del 15 de Septiembre de 2008 la Corporación Autónoma Regional del Tolima, resuelve avocar conocimiento y declara abierta formal investigación dentro del proceso sancionatorio No. 4398, en contra del señor Néstor López Fonseca, y de los centros hospitalarios: Clínica Calambeo, Asotrauma, Centro Federico Lleras.

Elevo pliego de cargos contra el señor Néstor López Fonseca y de los centros hospitalarios: Clínica Calambeo, Asotrauma, hospital Federico Lleras, Centro médico la Quinta, Centro hospitalario Medicadiz, y que hasta este momento procesal se presume está realizando un inadecuado transporte, manejo, desactivación tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares infecciosos.

Ordenó a los centros hospitalarios: Clínica Calambeo, Asotrauma, hospital Federico Lleras, Centro médico la Quinta, Centro hospitalario Medicadiz y al hospital San Francisco, suspender de manera inmediata el transporte, manejo y similares infecciosos de manera inadecuada y sin el respectivo permiso de autoridad ambiental competente.

Con Resolución 1455 del 15 de Septiembre de 2008 la Corporación Autónoma Regional del Tolima, eleva pliegos de cargos y dicta otras medidas y resuelve: Avocar conocimiento y declarar abierta y formal del proceso sancionatorio N° 4398, en contra de la señora Virginia Rondón González y del Centro Hospitalario Clínica Tolima, por realizar un inadecuado transporte, manejo, desactivación, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalario y similares infecciosos.

Ordenar al centro hospitalario Clínica Tolima, suspender de manera inmediata el transporte, manejo y desactivación, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares infecciosos y de manera inadecuada y sin el respectivo permiso de autoridad ambiental competente.

3.2 Denuncia de Risaralda

Radicado No. 2008ER66752 del 11-09-2008 y No. 252953 del 28 de Agosto de 2008^a del Director General de Salud Pública del Ministerio de Protección social y la Secretaría de Salud Municipal de Manizales, respectivamente, muestran la preocupación por la presencia de residuos hospitalarios en vía pública.



Adjunta la respuesta, algunas de ellas incluidas en el Informe Final de Auditoría de la vigencia 2008, sobre las acciones adelantadas por los diferentes órganos competentes para la vigilancia y control de Residuos hospitalarios en el Departamento de Risaralda, a saber:

Con oficio dirigido por el Ministerio de Protección social, Dirección General de Salud Pública, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, donde se manifiesta:

“...con suma preocupación esta Dirección ha observado por los diversos medios de comunicación el posible transporte ilegal de residuos hospitalarios provenientes de las ciudades de Manizales y Armenia hacia el municipio de Dosquebradas-Risaralda; con su posterior comercialización y reciclaje en el Distrito capital de Bogotá. Razón por la cual le solicito muy cordialmente fortalecer la vigilancia activa en la ciudad, muy particularmente con los diferentes generadores, ECOCAPITAL, como gestor externo y la vigilancia y control en el relleno sanitario de Doña Juana”.

De los hechos denunciados se puede concluir que en los oficios enviados por el Director General de Salud Pública del Ministerio de Protección social, a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Secretaria de Salud Municipal de Armenia, Secretaria Departamental de Salud de Pereira y Secretaria de Salud Municipal de Manizales, donde se muestra la preocupación por la presencia de residuos hospitalarios en vía pública, no es posible determinar el lugar, fecha y responsables de los hechos, sino que se solicita es el fortalecimiento de la vigilancia activa tanto en los generadores como en los transportadores.

No obstante, se observó, que la Corporación Autónoma de Risaralda – CARDER, con base en el concepto técnico 1128 del 28 de agosto de 2008, resultado de la visita realizada el 21 de agosto a las instalaciones de la Secretaria de Salud de Dosquebradas, en donde se almacenaron temporalmente residuos hospitalarios y similares decomisados por esa entidad; y teniendo en cuenta el incumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000, por el cual se reglamenta la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares y la Resolución 1164 de 2002 por el cual se adopta el PGIRHS, se establecen las condiciones para iniciar investigación administrativa en contra de los Señores Mao Restrepo Mosquera y José Kinderman Romero, por el inadecuado almacenamiento, manejo y disposición final de residuos hospitalarios.

Así mismo, cabe precisar que de acuerdo a la información suministrada por la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, ésta realiza actividades de control y vigilancia al Relleno Sanitario Doña Juana a través del Hospital Vista Hermosa-



ESE, de acuerdo a las competencias legales, Igualmente, a las instalaciones de ECOCAPITAL , no realiza control a la gestión externa por no ser competencia de este organismo, solo verifica condiciones higiénico sanitarias al interior de la planta y condiciones de salud ocupacional, así como los posibles riesgos que pueda generar esta actividad para la salud de la comunidad aledaña.

3.3 Denuncia de Buga –Valle del Cauca

En oficio dirigido por el Ministerio de Protección Social, Dirección General de Salud Pública, a la Secretaría Departamental del Valle, puso en conocimiento los siguientes hechos:

La Dirección ha observado por los diversos medios de comunicación del posible transporte ilegal de residuos hospitalarios en el municipio de Buga-Valle del Cauca razón por la cual les solicitó fortalecer la vigilancia activa en la ciudad, muy particularmente con los diferentes generadores y prestadores del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares.

De los hechos comunicados se concluye que el oficio dirigido por el Director General de Salud Pública del Ministerio de Protección Social, a la Secretaria Departamental de Salud del Valle, donde muestra la preocupación por la presencia de residuos hospitalarios en vía pública, no es posible determinar el lugar, fecha y responsables de los hechos, no obstante, la Secretaría de Salud Municipal de Buga – Valle del Cauca, adelantó acciones tendientes a esclarecer hechos relacionados con la presencia de residuos hospitalarios en algunos lugares de la ciudad de Buga, como es el caso de los encontrados en el barrio el Albergue, en el cual recaudaron pruebas que se pusieron a disposición de la Fiscalía General de la Nación, para que adelante las investigaciones pertinentes y se establezca los responsables de los hechos.

Con oficio dirigido por el Ministerio de Protección social, Dirección General de Salud Pública, a la Secretaría Departamental del Valle, donde se manifiesta:

“con suma preocupación esta Dirección ha observado por los diversos medios de comunicación el posible transporte ilegal de residuos hospitalarios en el municipio de Buga-Valle del Cauca. Razón por la cual le solicito muy cordialmente fortalecer la vigilancia activa en la ciudad, muy particularmente con los diferentes generadores y prestadores del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares”.



ANÁLISIS DE LOS HECHOS:

De los hechos comunicados se concluye que el oficio dirigido por el Director General de Salud Pública del Ministerio de Protección Social, a la Secretaria Departamental de Salud del Valle, donde muestra la preocupación por la presencia de residuos hospitalarios en vía pública, no es posible determinar el lugar, fecha y responsables de los hechos, no obstante, la Secretaría de Salud Municipal de Buga-Valle, adelantó acciones tendientes a esclarecer hechos relacionados con la presencia de residuos hospitalarios en algunos lugares de la ciudad de Buga, como es el caso de los encontrados en el barrio el Albergue, en el cual recaudaron pruebas que se pusieron a disposición de la Fiscalía General de la Nación, para que adelante las investigaciones pertinentes y se establezca los responsables de los hechos.



4. ANEXOS

4.1 CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

4.1.1 Lineamientos Mundiales.

A partir de la celebración la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, celebrada en 1972 en Estocolmo se estimuló la creación de normas ambientales que en Colombia se materializó con la promulgación del Decreto Ley 2811 de 1974 - Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.

En 1992 se realizó la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo – CNUMAD-92, realizada en Rio de Janeiro, en donde se sentaron bases sobre acuerdos ambientales a nivel mundial y se adoptó un marco político para facilitar el desarrollo sostenible. Además de ello se conforma la Agenda 21 cuyo Capítulo 20 desarrolla lo correspondiente a “Gestión ecológicamente racional de los desechos peligrosos, incluida la prevención del tráfico internacional ilícito de desechos peligrosos”. Estableciendo como de especial importancia "controlar eficazmente la producción, el almacenamiento, el tratamiento, el reciclado y la reutilización, el transporte, la recuperación y la eliminación de los desechos peligrosos"¹⁵.

Colombia ha ratificado explícitamente cada uno de los compromisos adquiridos en la Conferencia de 1992 adoptando como principios universales y del desarrollo sostenible los contenidos en la Declaración de Río sobre medio ambiente y desarrollo, como uno de los fundamentos de la política ambiental¹⁶.

De acuerdo a las metas fijadas en la Agenda 21, para el año 2000 se habría avanzado en cada uno de los cuatro programas en materia de residuos peligrosos a saber:

1. Promoción de la prevención y la reducción al mínimo de los desechos peligrosos;
2. Promoción y fortalecimiento de la capacidad institucional en materia de gestión de desechos peligrosos;
3. Promoción y fortalecimiento de la cooperación internacional en materia de gestión de los movimientos transfronterizos de desechos peligrosos;

¹⁵ Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Río de Janeiro, República Federativa del Brasil - junio de 1992. Agenda 21. Capítulo 20, Introducción.

¹⁶ Ley 99 de 1993. Artículo 1. Principios generales ambientales.

4. Prevención del tráfico internacional ilícito de desechos peligrosos.

En septiembre de 2002, se desarrolló la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible en Johannesburgo – Sudáfrica, evento en el cual se ratificaron los principios de la agenda internacional de la Agenda 21 y se definieron los Objetivos del Milenio.

4.1.2 Lineamientos Normativos Nacionales.

Las políticas nacionales y normatividad expedida en el tema de residuos se ha construido de acuerdo a los lineamientos internacionales, desde hace más de 30 años. La reglamentación que ha regulado lo correspondiente a la Gestión Integral de Residuos es extensa (Tabla 1) en ella se han definido cada vez con más precisión los residuos peligrosos, así como las competencias de cada uno de los entes nacionales y territoriales en materia de su manejo y disposición final.

Residuo o desecho peligroso. Es aquel que por sus características infecciosas, tóxicas, explosivas, corrosivas, inflamables, volátiles, combustibles, radiactivas o reactivas puedan causar riesgo a la salud humana o deteriorar la calidad ambiental hasta niveles que causen riesgo a la salud humana. También son residuos peligrosos aquellos que sin serlo en su forma original se transforman por procesos naturales en residuos peligrosos. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.¹⁷

Cabe aclarar que en los primeros diez años, desde la expedición del Código Sanitario hasta la Ley 430 de 1998, se hizo énfasis en el manejo, manipulación, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios, adjudicando la competencia directa al entonces Ministerio de Salud de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad expedida.

Desde la Ley 9 de 1979, se ha establecido que en la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo o disposición de sustancias peligrosas deberán tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal o al ambiente, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Salud¹⁸.

¹⁷ Decreto 1713 de 2002. Artículo 1.

¹⁸ Artículo 130.

De igual forma se ha legislado desde el año 1983, con la expedición del Decreto 2104, sobre el manejo y disposición de residuos patógenos, radioactivos y con características especiales, incluyendo consideraciones especiales y responsabilizando al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social) de lo relacionado con la aprobación del sistema de manejo de los mismos.

En 1984, para reglamentar lo relacionado con el control de los vertimientos, se expidió el Decreto 1594, según el cual, “los residuos líquidos provenientes de usuarios tales como hospitales, lavanderías, laboratorios, clínicas, mataderos, así como los provenientes de preparación y utilización de agroquímicos, garrapaticidas y similares, deberán ser sometidos a tratamiento especial de acuerdo con las disposiciones del presente Decreto y aquellas que en desarrollo del mismo o con fundamento en la ley establezcan el mismo y la EMAR”¹⁹.

De igual forma estableció que “todo usuario del recurso para efectos de vertimientos, requiere autorización sanitaria de funcionamiento - parte agua, expedida por el Ministerio de Salud o por la entidad en quien este delegue, con sujeción al procedimiento señalado en el presente Decreto”²⁰.

En 1986 y dando alcance a lo establecido a la Ley 9 de 1979, se promulgó la Resolución 2309 que estableció criterios y normas sobre el manejo, transporte y disposición final de los Residuos Especiales²¹, responsabilizando nuevamente del tema al Ministerio de Salud.

Con la expedición de la Ley 142 de 1994 se establecieron las normas relacionadas con los Servicios Públicos y según la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios²², haciendo referencia al servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de Residuos Peligrosos,

¹⁹ Artículo 84.

Artículo 2. La sigla EMAR utilizada en el presente Decreto, corresponde a entidad encargada del manejo y administración del recurso hídrico. Que corresponde a las Autoridades Ambientales.

²⁰ Artículo 130

²¹ Artículo 2. Resolución 2309 de 1986. Para los efectos de esta resolución se denominan **Residuos Especiales**, los objetos, elementos o sustancias que se abandonan, botan, desechan, descartan o rechazan y que sean patógenos, tóxicos, combustibles, inflamables, explosivos, radiactivos o volatilizables y los empaques y envases que los hayan contenido, como también los lodos, cenizas y similares.

²² Concepto SSPD-OJ-2008-416, Agosto 20 de 2008; Concepto SSPD-OJ-2008-432, Agosto 29 de 2008.

entre los que se encuentran los hospitalarios y similares, “la recolección de residuos, principalmente sólidos, y sin consideración alguna a su clase, es un servicio público domiciliario”, se le aplica por tanto esta Ley y es una actividad que debe estar sujeta de la inspección, vigilancia y control de esta Superintendencia.

Otro aspecto que hace parte de la gestión integral de residuos peligrosos lo constituyen los hornos incineradores, para reglamentar lo relacionado con la emisiones atmosféricas derivadas de los procesos de incineración se han expedido los Decretos 02 de 1982, parcialmente derogado por los Decretos 948 de 1995 y 909 de 2008, así como las resoluciones 619 de 1997, 058 de 2002 y 886 de 2004.

De otra parte, con la expedición del Decreto 1753 de 1994²³ fue establecido que para el transporte y almacenamiento de sustancias, desechos y residuos peligrosos u otros materiales que puedan ocasionar daño al medio ambiente era necesario que las Corporaciones Autónomas Regionales otorgaran la respectiva licencia ambiental. Sin embargo, a partir de la modificación que tuvo esta norma con el Decreto 1728 de 2002, fue eliminado el trámite para la actividad de transporte.

Este cambio se ha mantenido y en el Decreto 1220 de 2005, que actualmente regula lo pertinente con Licencias Ambientales, mantiene la obligación para la construcción y operación de instalaciones, cuyo objeto sea el almacenamiento, tratamiento, recuperación y/o disposición final de residuos o desechos peligrosos. Así mismo establece que se deberá adoptar el Manual de Seguimiento de los proyectos, obras o actividades objeto de licencia ambiental o Plan de Manejo Ambiental.

La Ley 430 de 1998 reiteró que los generadores de residuos peligrosos son los responsables de los residuos que genere y que dicha responsabilidad subsiste hasta que el residuo peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto con carácter definitivo. Esta Ley estableció además que los principios de regulación son la minimización, el control del ingreso y tráfico ilícito, la sensibilización, la introducción de producción más limpia e innovación tecnológica, la reducción en la cantidad de residuos producidos, la generación de capacidad técnica para el manejo y la disposición final con el mínimo impacto.

²³ Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos VII y XII de la Ley 99 de 1993 sobre Licencias Ambientales. Artículo 8, numeral 9.

En el año 1998 también se ratificó el Convenio de Basilea²⁴ y con él se adoptaron las listas de categorías de desechos que hay que controlar, desechos que requieren una consideración especial, la lista de características peligrosas, entre muchos otros aspectos. En este mismo año, se formuló “La Política Ambiental para la Gestión Integral de Residuos o Desechos Peligrosos” con objetivos y metas para el periodo 2006 – 2018 y un plan de acción 2006 – 2010. De igual forma se formularon las políticas de Gestión Integral de Residuos Sólidos y de Producción más Limpia.

En lo referente a la gestión de los residuos hospitalarios y con el fin de implementar buenas prácticas, en 1997, el Ministerio de Salud, elaboró y distribuyó el “Plan de Manejo Seguro de los Residuos a Nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”. Adicionalmente, emitió el Decreto 2240 de 1996 y la Resolución 4445 del mismo año, con el fin de dictar normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

En diciembre de 2000 los Ministerios de Salud y Medio Ambiente, expidieron el Decreto 2676²⁵ que reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares y en el año 2002, la Resolución 1164 adopta el “Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia - MPGIRH”, esta norma se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización, cultura de la no basura, precaución, prevención y uso de tecnologías limpias.

Por su parte, el Decreto 838 de 2005, que modifica el Decreto 1713, establece en el artículo 10 que la persona prestadora del servicio público de aseo en la actividad complementaria de disposición final, deberá garantizar, entre otras, la prohibición del ingreso de residuos peligrosos, si no existen celdas de seguridad en los términos de la normatividad vigente.

Por su parte, el Decreto 4741 de 2005²⁶, definió que un Residuo o desecho es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o

²⁴ Sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación. Ley 253 de 1996.

²⁵ Modificado por los Decretos 2763 de 2001 y 1669 de 2002.

²⁶ Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.



depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó ó porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

En tanto que un **Residuo o Desecho Peligroso (RESPEL)** es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo o daño para la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considera residuo o desecho peligroso los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Este decreto también definió la lista de residuos o desechos considerados peligrosos en el País así como, las responsabilidades que los diferentes actores tienen dentro del manejo integral de estos residuos, dentro de los cuáles se encuentran los residuos hospitalarios.

Se entiende que la Gestión Integral se refiere al “Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política, normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo. Desde la prevención de la generación hasta la disposición final de los residuos o desechos peligrosos, a fin de lograr beneficios ambientales, la optimización económica de su manejo y su aceptación social, respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada localidad o región”²⁷.

A partir de esta normatividad se generaron un conjunto de responsabilidades de Entidades Nacionales y Regionales en materia de residuos peligrosos y de residuos hospitalarios, en particular.

En el caso de los residuos hospitalarios, la gestión debe orientarse a minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos²⁸.

Igualmente, en cumplimiento de lo reglamentado sobre residuos peligrosos, el IDEAM definió los protocolos de muestreo y análisis de laboratorio que permiten determinar la peligrosidad de un residuo o desecho, mediante la expedición de la Resolución 0062 del 2007, a partir de esa fecha, existe un periodo de

²⁷ Decreto 4741 de 2005. Artículo 3.

²⁸ Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. Resolución 1164 de 2002 – Manual de Procedimientos. Ministerios de Trabajo y Salud, Ambiente. Pág. 31.

transición de dos (2) años para que los laboratorios implementen los métodos de ensayo, es decir que, en el mejor de los escenarios, hasta el 2009 el país no contará con laboratorios especializados en el tema.

Con relación a los generadores, entre otras, los responsabilizó de elaborar un Plan de Gestión Integral para sus residuos tendiente a la prevenir su generación y reducción en la fuente, fijando para ello un plazo máximo de un año que se cumplía en Diciembre de 2006. Sin embargo, dado que estos planes no deben registrarse ante la autoridad ambiental, no es posible conocer el grado de avance que tiene en su elaboración y menos aún en su cumplimiento.

Otra responsabilidad de los generadores consiste en registrarse ante la autoridad ambiental, para ello el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial debería expedir, en un plazo no mayor a seis (6) meses el acto administrativo sobre el Registro de los generadores de RESPEL, sin embargo, sólo hasta agosto de 2007, veinte (20) meses después, este Ministerio expidió la Resolución 1362 de 2007. Por tal razón el plazo establecido para el registro se extendió, para los grandes generadores hasta 31 Diciembre de 2008, para los medianos hasta Junio de 2009 y para los pequeños generadores hasta 31 de diciembre de 2009.

El Decreto 4741 de 2005, también definió las responsabilidades de los transportadores de Respel, relacionadas con el cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 sobre Transporte de Mercancías Peligrosas, entregar la totalidad de los residuos recibidos del generador al receptor autorizado, contar con un plan de contingencia para el transporte.

Tabla 1. Normas Relacionadas con la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

Normas	Descripción	Fecha de Expedición
Decreto Ley 2811	Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.	1974
Código Sanitario Nacional Ley 9ª	Por medio de la cual se dictan normas sanitarias.	1979
Decreto 02	Por el cual se reglamentan parcialmente el Título I de la Ley 09 de 1979 y el Decreto Ley 2811 de 1974, en cuanto a emisiones atmosféricas. <i>Derogado parcialmente por el Decreto 948 de 1995 y la Resolución 909 de 2008.</i>	1982

Normas	Descripción	Fecha de Expedición
Decreto 2104	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título III de la Parte IV del Libro I del Decreto - Ley 2811 de 1974 y los Títulos I y XI de la Ley 9 de 1979 en cuanto a residuos sólidos. <i>Decreto derogado por el Decreto 605 de 1996.</i>	1983
Decreto 1594	Uso de agua y residuos líquidos. Vertimientos.	1984
Resolución 2309	Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título III de la parte 4 del Libro a del Decreto – Ley 2811 de 1974 y de los títulos I, III, XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a Residuos Especiales.	1986
Ley 99	Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones.	1993
Ley 142	Por la cual dictan normas sobre prestación de servicios públicos.	1994
Decreto 948	Por la cual dictan normas sobre el reglamento de protección y control de la calidad del aire. Por el cual se reglamentan, parcialmente la Ley 23 de 1973, los artículos 33, 73, 74, 75 y 75 del Decreto-Ley 2811 de 1974; los artículos 41, 42, 43, 44, 45, 48 y 49 de la Ley 9 de 1979; y la Ley 99 de 1993, en relación con la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire.	1995
Decreto 605	Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994 en relación con la prestación del servicio público domiciliario de aseo. <i>Decreto derogado, salvo el Capítulo I del Título IV, por el artículo 131 del Decreto 1713 de 2000.</i>	1996
Resolución 619	Por la cual se establecen parcialmente los factores a partir de los cuales se requiere permiso de emisión atmosférica para fuentes fijas.	1997
Ley 253	Por medio de la cual se ratifica el <i>Convenio de Basilea</i> en todas sus partes.	1998
Ley 430	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.	1998
	Política de gestión integral de residuos sólidos, ministerio de medio ambiente.	1998
	Política nacional de producción más limpia, ministerio de medio ambiente.	1998
Decreto 2676	Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares generados por personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud.	2000
Ley 632	Por la cual se modifican parcialmente las Leyes 142, 143 de 1994, 223 de 1995 y 286 de 1996.	2000
Ley 715	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan	2001

Normas	Descripción	Fecha de Expedición
	otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	
Decreto 2763	Por medio del cual se prorroga la Implementación de la gestión interna de los residuos hospitalarios	2001
Decreto 1713	Norma sobre características y calidad del servicio de aseo (recolección, transporte, etc.)	2002
Resolución 1164	Por lo cual se adopta el "Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia – MPGIRH"	2002
Decreto 1669	Por el cual se modifica el decreto 2676 de 2000	2002
Decreto 1609	Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.	2002
Resolución 058	Por la cual se establecen normas y límites máximos permisibles de emisión para incineradores y hornos crematorios de residuos sólidos y líquidos	2002
Decreto 1140	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.	2003
Decreto 1505	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.	2003
Resolución 886	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 058 del 21 de enero de 2002 y se dictan otras disposiciones.	2004
Decreto 838	Por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones	2005
Decreto 4741	Por la cual se dictan normas sobre la clasificación, caracterización, identificación y presentación de los residuos peligrosos.	2005
Decreto 1220	Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.	2005
Decreto 4126	por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares	2005
	Política ambiental para la Gestión Integral de Residuos o Desechos Peligrosos – Consejo Nacional Ambiental	2005
Resolución 1362	Por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 de 2005	2007
Resolución 0043	Establece los estándares para el acopio de datos, procesamiento y difusión de información para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.	2007
Resolución 909	Por la cual se establecen las normas y estándares de emisión admisibles de contaminantes a la atmósfera por fuentes fijas y se dictan otras disposiciones.	2008
Resolución 03924	Por el cual se adopta el aplicativo Manifiesto de Carga Electrónico para la generación y expedición del manifiesto único de carga, se establecen el formato de manifiesto único de carga y se adoptan otras disposiciones.	2008
Ley 1252	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.	2008

Competencias Institucionales.

Se mencionarán las competencias institucionales que cada norma adicione a las anteriores, toda vez que resultan complementarias las legislaciones emitidas en materia de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.

Según la Ley 142 de 1994.

La Superintendencia de Servicios Públicos ha sido inconsistente en la definición de su competencia en las labores de inspección, vigilancia y control de las empresas prestadoras del servicio de transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares, toda vez que, en el lapso de tres meses²⁹, ha emitido conceptos contradictorios frente a la definición de este servicio como un servicio público domiciliario.

Según la Ley 430 de 1998

El **generador, fabricante o importador**, es responsable de los residuos que produzca, así como de sus afluentes, emisiones, productos, subproductos y efectos sobre la salud humana o sobre el medio ambiente. Esta responsabilidad cesa con el aprovechamiento del residuo o con su disposición final y es solidaria con la del receptor de los residuos. Señala la norma obligaciones especiales para uno u otro agente que, de no ser cumplidas, permiten la eventual imposición de sanciones por parte de la **Autoridad Ambiental**.

Según el Decreto 2676 de 2000 y sus modificaciones.

El Ministerio de la Protección Social es responsable, entre otros aspectos, de establecer el sistema de información epidemiológico de los factores de riesgo derivados del manejo y gestión integral de los residuos y similar, así como los eventos en salud asociados a los mismos.

Las direcciones departamentales, distritales o locales de salud son responsables de efectuar la inspección, vigilancia y control de la gestión interna de los residuos hospitalarios y similares y de la gestión integral en relación con los factores de riesgo para la salud humana. Así mismo, tomará las medidas preventivas e iniciará investigación en caso de incumplimiento o violación de las disposiciones y procedimientos establecidos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

²⁹ Concepto SSPD-OJ-2008-432 del 29 de agosto de 2008, Concepto SSPD-OJ-2008-416 del 20 de agosto de 2008 y Concepto SSPD-OJ-2008-535 del 16 de octubre de 2008.

Las Autoridades Ambientales tienen la responsabilidad de inspección, vigilancia y control de la gestión externa de los residuos hospitalarios y similares y de la desactivación de alta eficiencia, así como las emisiones atmosféricas y vertimientos del generador y la gestión integral en relación con los componentes ambientales o los recursos naturales renovables. Además de lo anterior, podrán exigir el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

El Generador es responsable de garantizar la gestión integral de sus residuos hospitalarios y similares y velar por el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el “Manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”. De igual forma deberán implementar programas para el análisis y adopción de tecnologías limpias.

Los prestadores del servicio de desactivación de los residuos hospitalarios y similares son responsables de obtener las autorizaciones a que haya lugar y previamente a la disposición final, en rellenos sanitarios. Deben garantizar el cumplimiento de los estándares de microorganismos máximos permisibles exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud y como receptor de los mismos, debe responder solidariamente con el generador de acuerdo con lo establecido en la Ley 430 de 1998.

Las personas prestadoras del servicio especial de aseo, en relación con la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, están obligados a prestar el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares peligrosos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, el Decreto 605 de 1996 y el Decreto 1713 de 2000. Responder solidariamente con el generador y asumir la responsabilidad integral del generador una vez recibidos los residuos hospitalarios y similares peligrosos.

La Autoridad Ambiental deberá otorgar la autorización ambiental respectiva para el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión y manejo externo de los residuos hospitalarios y similares.

Según la Ley 632 de 2000 (Modifica la Ley 142 de 1994)

Los municipios y distritos deberán asegurar la prestación del servicio para las actividades de recolección, transferencia y transporte de residuos generados por usuarios residenciales y pequeños productores, residuos patógenos y peligrosos.

Según la Ley 715 de 2001



Corresponde a los **Municipios y Distritos**, vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

Según el Decreto 1609 de 2002:

La Superintendencia de Transporte tiene la competencia para la inspección y vigilancia de la actividad de transporte de mercancías peligrosas. Además la norma establece una serie de sanciones que pueden ser aplicadas por dicha autoridad.

Según el Decreto 4741 de 2005:

Al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial le compete establecer de manera general y/o específica los elementos que deberán considerar los planes de gestión de devolución de productos pos consumo.

Los fabricantes o importadores de residuos de productos o sustancias químicas con propiedad o característica peligrosa deberán formular, presentar e implementar los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo.

Las Autoridades Ambientales deberán formular e implementar en el área de su jurisdicción un plan para promover la gestión integral de residuos o desechos peligrosos.

Los municipios deberán identificar y localizar áreas potenciales para la ubicación de infraestructura para el manejo de residuos o desechos peligrosos en los planes de ordenamiento territorial³⁰.

4.2 INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN.

Otro mecanismo que se emplea para evaluar la gestión de las autoridades ambientales frente al tópico de residuos hospitalarios es el de verificar la inclusión del tema en los distintos instrumentos de planificación con los que cuentan estas instituciones, entre los cuales están los Planes de Gestión Ambiental Regional –PGAR-, los Planes de Acción Trienal –PAT- y por

³⁰ Se refiere también a los Esquemas de ordenamiento territorial y Planes básicos de ordenamiento territorial.

supuesto, el cumplimiento de los propósitos ambientales establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010, de los objetivos de desarrollo sostenible y de las metas y objetivos del milenio. Por tal razón, y en el caso específico de las 6 (seis) corporaciones visitadas, se efectuó una revisión de estos instrumentos para verificar la inclusión del tema de residuos hospitalarios en alguno de los programas o proyectos de los instrumentos de planificación y las metas e indicadores propuestos para medir la gestión de las autoridades frente al tema.

Una vez efectuada la revisión de los diferentes instrumentos de planificación, se puede afirmar que, en general las (6) seis Corporaciones Autónomas presentan una relación entre las metas y objetivos del milenio, los objetivos del plan nacional de desarrollo y las metas de desarrollo sostenible con sus instrumentos de planificación el PAT y el PGAR y específicamente en lo relacionado con la inclusión de la gestión de los residuos. No obstante el tema de gestión integral de residuos peligrosos, dentro de los cuales se incluyen los hospitalarios, no está considerado como un tema específico a atender en todas y cada una de ellas.

El tema de residuos hospitalarios bien puede ser incluido dentro del objetivo de desarrollo sostenible que pretende la racionalización y optimización del consumo de recursos naturales y a su vez dentro de la meta del milenio que busca incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente. De igual forma, uno de los objetivos del milenio con los que se puede asociar la gestión integral de los residuos peligrosos es el de “reducir los efectos en la salud asociados a problemas ambientales”

A continuación se presenta la inclusión o no del tema de gestión integral de residuos hospitalarios (o en un marco más amplio, el de los residuos peligrosos) dentro de los diferentes instrumentos de planificación de cada una de las Corporaciones visitadas y las metas y objetivos propuestos que a su vez presentan recursos económicos para el posible desarrollo del tema.

Corporación Autónoma Regional del Tolima, Cortolima:

La corporación enmarca las actividades a desarrollar en el PAT 2007-2009 dentro de los principios ambientales del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, de la agenda 2019 y del Conpes Social 91 “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015”, las Metas y objetivos del Milenio y del PGAR.

En Cortolima el tema de residuos hospitalarios se incluye dentro del diagnóstico ambiental de la jurisdicción en donde se menciona que, según la subdirección

de calidad ambiental, existen alrededor de 1800 generadores de éstos residuos y se estima que se recolectan adecuadamente 640 Ton/año en promedio de 752 generadores identificados, es decir el 41.8%. Adicionalmente se menciona que de los 47 municipios de la jurisdicción solamente el 83% recogen sus residuos hospitalarios (que corresponden a 39).

En concordancia con el diagnóstico, la Corporación incluyó en el PAT 2007 - 2009 el tema de residuos hospitalarios dentro de la línea de gestión ambiental sectorial del PAT, específicamente en el programa 3.2.3.1 Sistema de Calidad Ambiental Departamental en el numeral 3.2.3.1.2 Prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental en el Departamento, en el subproyecto # 7: plan para la promoción y control de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos.

En dicho subprograma se proponen indicadores que tienen directa relación con el tema de residuos peligrosos pero no específicamente con los hospitalarios, los cuales son:

- ? Número de toneladas recolectadas de envases de agroquímicos dispuestas adecuadamente cuya unidad de medida es de toneladas por año y el presupuesto proyectado para el período 2007 – 2009 es de 40 millones de pesos.
- ? Número de equipos con compuestos Bifenilos Policlorados (PCB's) donde la unidad de medida es el inventario y el presupuesto proyectado para el período 2007-2009 es de 50 millones de pesos (para el año 2008 específicamente)
- ? Registro de generadores y receptores de residuos peligrosos con un presupuesto de 30 millones de pesos para el año 2008.
- ? Número de municipios capacitados para el manejo integral de residuos peligrosos, donde la unidad de medida es municipios y el presupuesto proyectado para el período 2007 -2009 fue de 45 millones.

Como se observa no existen metas como tal sino que de una vez se procede a describir los indicadores y lo que se hace necesario es verificar el cumplimiento de los subproyectos y sus respectivos indicadores al momento de realizar la auditoría a Cortolima.

Corporación Autónoma Regional de Risaralda, Carder:

El tema de residuos hospitalarios incluido dentro de los residuos peligrosos se enmarca dentro de la meta del milenio “incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente y en el objetivo de desarrollo sostenible racionalizar y optimizar el consumo de recursos naturales renovables” a través de los indicadores “residuos sólidos aprovechados, medido en toneladas, sobre generación total de residuos” y “residuos sólidos dispuestos adecuadamente, medidos en toneladas, sobre generación total de residuos”.

Dentro de las estrategias que componen el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2009, el tema de residuos hospitalarios se puede incluir dentro de la denominada “Prevención y control de la degradación ambiental”.

En el PGAR, el tema de residuos hospitalarios no fue incluido como tal. Sin embargo, si se incluyen dos indicadores que bien podrían aplicarse, ya que están dirigidos a racionalizar y optimizar el consumo de recursos naturales renovables y los son: Residuos sólidos aprovechados/ generación total de residuos sólidos y Residuos sólidos dispuestos adecuadamente (ton/año)/ generación total residuos sólidos (ton/año) aplicables a todos los municipios de la jurisdicción.

Ya dentro del PAT 2007-2009 Carder incluyó dentro del programa V: Prevención, Control y Recuperación de la Degradación Ambiental en el proyecto 1: Prevención y Control de la Degradación Ambiental en el Departamento de Risaralda, donde propuso una meta específica para los residuos peligrosos: Hacer seguimiento y acompañamiento a los planes de manejo de Residuos Peligrosos en 4 sectores: hospitalario, agropecuario, automotriz y alimentos en tres municipios donde el resultado será un diagnóstico y contará con un presupuesto para los tres años de 263 millones de pesos. Se debe aclarar que al terminar el año 2008 el diagnóstico debe estar en ejecución y según reporte de gestión, a 31 de diciembre de 2007 se habían ejecutado 25 millones de pesos, 10 millones más de lo proyectado para ese año.

Corporación Autónoma Regional de Santander, CAS:

Dentro del programa 5 del PAT denominado “Prevención y control de la degradación ambiental” se incluyó el proyecto 5.1: Gestión de apoyo y control al manejo integral de residuos sólidos, que tenía como meta dar asesoría y seguimiento a los 74 PGIRS formulados en la jurisdicción con una inversión cercana a los 15 millones de pesos. No obstante, en ninguno de los programas

del PAT 2007-2009 propuestos por la corporación se incluye el tema de residuos peligrosos ni específicamente el tema de residuos hospitalarios.

Sin embargo, es necesario mencionar que uno de los indicadores asociado al proyecto 5.1 es el número 18 que hace referencia al número de registros de generadores de residuos o desechos peligrosos en la jurisdicción, el cual presento un resultado menor a lo proyectado, pues se esperaba contar con 15 y tan solo se registraron 4.

Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo sostenible del Chocó, Codechocó:

El plan de acción 2007-2009 a través de sus líneas de acción busca el logro de metas ambientales, dentro del marco de las metas del milenio, los objetivos de desarrollo sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo, el PGAR 2001-2010, los EOT's y los planes de desarrollo departamental y municipal y los planes de vida y de etnodesarrollo para el departamento del Chocó.

Frente al tema de residuos hospitalarios, la corporación manifiesta que a diciembre de 2006, identificó y notificó dentro de su jurisdicción a 87 centros generadores de residuos hospitalarios y similares ha los cuales se les exigió el cumplimiento de la normatividad relacionada y la presentación de un PGIRH, para su evaluación, asesoría y aprobación.

El tema de residuos hospitalarios se incluye dentro de los programas 2 “Manejo y gestión integral del agua y salud pública”, en el proyecto 2.3 “Implementación y puesta en marcha del plan de cierre, clausura y restauración ambiental de los sitios inadecuados de disposición final de residuos sólidos en el departamento del Chocó”, donde el resultado esperado es: centros hospitalarios generadores de residuos peligrosos, identificados y registrados y el indicador es número de registro de generadores de residuos peligrosos cuya meta era de 60 para el año 2007 y 0 (cero) en los dos restantes y las actividades específicas. Dentro de las actividades específicas a desarrollar en este programa se encuentran:

- ? Identificar generadores de residuos peligrosos,
- ? Identificar sitios de disposición en áreas públicas,
- ? Identificar sitios de disposición de residuos sólidos y
- ? Realizar registros de residuos sólidos hospitalarios.



Es de anotar que para este proyecto específico no se reportan ni costos ni fuentes de financiación para ninguno de los tres años, es decir no cuenta con un presupuesto específico.

Y en el programa 4 “Fortalecimiento del SINA regional para la gobernabilidad ambiental” dentro del proyecto 4.5 “Control, seguimiento y monitoreo del ambiente urbano y rural en el departamento de Chocó” en el resultado a obtener: residuos sólidos peligrosos de los centros hospitalarios con tratamiento y dispuesto adecuadamente en el municipio de Quibdó con seguimiento de Codechocó, con un indicador de toneladas de residuos peligrosos con tratamiento y dispuestas adecuadamente y una meta de 1 tonelada en el año 2008 y seguimiento en el 2009. Para lo anterior se tiene presupuestado invertir 387,527 millones en el año 2008 y 256 millones en el año 2009.

Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca, CVC:

La CVC formuló el plan de gestión corporativo 2002-2005 adoptado mediante la resolución 794 de 2003. En los resultados del PAT se estableció que se había promovido la gestión de residuos peligrosos industriales en el 55% del total los generados.

Para el período 2006 -2009, la CVC formuló el plan de gestión de residuos peligrosos y lo adoptó mediante resolución 673 de 2006, el cual está enfocado a contribuir en la implementación de los compromisos internacionales relacionados con residuos peligrosos.

EL mencionado plan incluye entre otros programas el fortalecimiento de la capacidad técnica institucional de la CVC para el control y seguimiento de generadores de RESPEL.

El PAT presenta un diagnóstico de la situación ambiental de residuos sólidos y peligrosos, así como los resultados del ejercicio piloto del diagnóstico para el sector hospitalario de 14 municipios del Valle del Cauca. Además del PAT, la corporación cuenta con una política corporativa para el manejo de residuos sólidos, semisólidos y peligrosos y en el programa 4: “Sostenibilidad ambiental de actividades productivas sectoriales de alto impacto” incluye el proyecto de “implementación de acciones de mitigación del impacto en la generación y disposición inadecuada de residuos peligrosos” al cual le asigna un total de recursos de \$1.172 millones para el período 2007-2009, mostrando la relevancia que esta corporación le ha dado al tema desde el año 2002.



4.3. MATRIZ DE CODIFICACION DE HALLAZGOS