

**AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION**

Armenia Quindío, Junio 1 de 2018

<b>EXPEDIENTE NUMERO</b>	<b>OJS-129-2018</b>
<b>IMPLICADO</b>	<b>CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ</b>
<b>NIT</b>	<b>816003215-0</b>
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>JAIME ORDOÑEZ VILLALOBOS</b>
<b>DIRECCION</b>	<b>KILOMETRO 4 VIA ARMENIA-PEREIRA</b>

**OBJETO**

Procede la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Ley 9 de 1979, Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 y la Resolución 1164 del 2002 y demás normas concordantes, a abrir Investigación Administrativa en contra del **CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ**, identificado con número de Nit. 816003215-0 representada legalmente por el señor **JAIME ORDOÑEZ VILLALOBOS**, ubicado en el kilómetro 4 vía Armenia-Pereira, por los hechos relacionados a continuación.

**ANTECEDENTES:**

De conformidad a las competencias desarrolladas por el grupo de prevención, vigilancia, y control Factores de Riesgo, Residuos Peligrosos y Entornos Saludables de la Secretaría de Salud Departamental, quienes presentaron el correspondiente informe de acuerdo con las actividades implementadas y llevadas a cabo en el **CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ**, Con el fin de verificar el cumplimiento de los requerimientos otorgados dentro de la Ley 9 de 1979, Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 y la Resolución 1164 del 2002 y demás normas concordantes, con fundamento en la aplicación de lo encontrado dentro de la diligencia efectuada, y de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente que regula el presente procedimiento administrativo sancionatorio, por lo que se procede a relacionar los antecedentes del presunto asunto, así:

**A. INFORME TÉCNICO DEL EQUIPO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE LA DIRECCION DE FACTORES DE RIESGO:**

En el referido informe el equipo técnico manifiesta lo siguiente:

1. "El 26 de Abril de 2018 se realizó visita de IVC al **CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ** del municipio de Salento para verificar el cumplimiento de los requerimientos otorgados dentro de la ley 9 del 79, decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 y la resolución 1164 del 2002 encontrando en este lugar los siguientes hallazgos:



Ítem del acta de IVC	Hallazgo encontrado	Normatividad relacionada
1.2	Se evidencia cielorrasos en mal estado.	(Ley 9 del 79, artículo 164).
1.4	Se evidencia riesgo eléctrico en algunas áreas.	(Ley 9 del 79, artículo 117).
1.5.	Se evidencia techos y cielorrasos en mal estado en algunas áreas.	(Ley 9 del 79, artículo 195).
1.6	Se evidencia mala organización en algunas áreas.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
1.8	Se evidencia que las instalaciones de almacenamiento de insumos y herramientas son inadecuadas y se evidencia acumulación de residuos.	(Ley 9 del 79, artículo 121).
2.4	No se evidencia los elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables, papel higiénico).	(Ley 9 del 79 Artículo 98)
2.5	No se evidencia adecuaciones en los servicios sanitarios para uso de personas discapacitadas o con movilidad reducida (por cada 50 usuarios).	(Resolución 14861 del 85, artículo 50).
3.1	No se evidencia suministro de agua potable por empresa de servicios públicos autorizada	(Ley 9 del 79, artículo 69).
3.2	No se evidencia sistema de potabilización propio y con concesión de Agua autorizada para este fin	(Ley 9 del 79, artículo 69). (Decreto 1575 del 2007 artículo 28).
3.3	Se evidencian en mal estado los tanques para el almacenamiento de agua potable.	Decreto 1575 del 2007 artículo 10.
3.4	No se evidencia el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable.	Decreto 1575 del 2007 artículo 10.
4.3	No se evidencia permiso de vertimientos, expedido por la Autoridad Ambiental o la empresa encargada de los vertimientos del área de jurisdicción.	(Decreto 3930 de 2010 artículo 38).
5.1	No se evidencia en el sitio el programa para el Manejo y Gestión Integral de sus Residuos Sólidos.	(Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 Artículo 2.8.10.6).
5.2	Se evidencia mala segregación de residuos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
5.3	Se evidencia contenedores, sin rotular y en mal estado.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
5.4	No se pudo evidenciar área de almacenamiento.	(Ley 9 del 79, artículo 24).
6.1	No se evidencia programa de control integral de plagas	(Decreto 1843 de 1991 artículo 94).
6.4	Se evidencia presencia de reservorios de agua o criaderos potenciales de plagas.	(Código de policía Ley 1801 de 2016, artículo 111, Numeral 14).
8.1	No se evidencia en el sitio los procedimientos escritos específicos para la limpieza y desinfección de áreas.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
8.2	No se evidencia registros que indiquen que se realiza limpieza y desinfección.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
10.1	No se evidencia el Plan De Emergencias y Contingencias y no Posee programa de salud ocupacional	(Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 Artículo 2.8.10.6).



10.4	No se evidencia la suficiente señalización de las puertas o salidas de emergencia.	(Ley 9 de 79 artículo 96).
10.5	No se evidencia botiquín de primeros auxilios.	(Resolución 705 de 2007 artículo 1)
10.6	No se evidencia debidamente señalizadas las rutas de evacuación y las salidas de emergencia.	(Ley 9 del 79, artículo 206).
15.1	No se evidencia debidamente rotulados los recipientes para la segregación de residuos y se encuentran en mal estado en algunas áreas.	(Resolución 1164 de 2002, Artículo 7.2.3).
15.2	No se evidencia recolección de residuos con la frecuencia necesaria.	(Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 Artículo 2.8.10.6).
15.3	No se evidencia los elementos de protección personal.	(Ley 9 del 79, artículo 122).
15.4	No se evidencia que el plan de gestión de residuos generados en atención en salud y otras actividades tenga concepto favorable por parte de la autoridad sanitaria.	(Resolución 1164 de 2002).
15.5	No se evidencia registro de socialización del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	(Resolución 1164 del 2002, artículo 7.2.2).
15.6	Se evidencia mala segregación de residuos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
15.7	Se evidencia contenedores en mal estado y sin rotular.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
15.8	Se evidencia contenedores en mal estado y algunos no cumplen el código de colores.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
15.11	Se evidencia que no se realizan las diluciones de las sustancias químicas utilizadas en los procesos de limpieza y desinfección.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
15.13	No se evidencia diagrama de flujo del movimiento de residuos.	(Resolución 1164 del 2002, Artículo 7.2.5.1)
15.16	No se evidencia los suficientes contenedores reutilizables para la disposición temporal de los residuos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.6.2).
15.17	No se evidencia en el área de almacenamiento paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.6.1).
15.19	No se evidencia acometidas de agua y drenaje en el área de almacenamiento.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.6.1).
15.20	No se evidencia báscula.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.6.1).
16.1	No se evidencia permiso de emisiones emitido por la autoridad ambiental.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.8).
16.2	No se evidencia registro de mantenimiento de ductos o dispositivos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.6.1).
17.3	Se evidencia riesgo eléctrico.	(Decreto 780 de 2016, título 9, artículo 2.8.9.23)
17.4	Se evidencia procedimiento con puerta abierta.	(Decreto 780 de 2016, título 9, artículo 2.8.9.23)
17.11	No se evidencia vestier para el personal que realiza los procedimientos	(Decreto 780 de 2016, título 9, artículo 2.8.9.23)



17.12	Se evidencia mal almacenamiento.	(Decreto 780 de 2016, título 9, artículo 2.8.9.23)
17.14	No se evidencia bodega para el almacenamiento temporal de restos óseos.	(Decreto 780 de 2016, título 9, artículo 2.8.9.23)

2. Se realiza toma de medida sanitaria de seguridad de acuerdo al artículo 576 de la ley 9 del 79: suspensión total de trabajos o servicios de acuerdo a los factores de riesgo encontrados durante la realización de la visita.
3. Se sugiere abrir proceso de investigación administrativa ya que no cumple los requerimientos normativos. Se realiza traslado al área de jurídica para iniciar proceso sancionatorio a que haya lugar.
4. Mediante oficio de fecha mayo 03 de 2018 el grupo técnico de IVC realiza levantamiento de medida sanitaria de seguridad.

### PRUEBAS

Las pruebas que se describen a continuación, conforman el acervo probatorio que permite a la Secretaria De Salud Departamental del Quindío en el marco de sus competencias iniciar un proceso administrativo en contra del CEMENTERIO INVERSIONES DE LA PAZ, Identificado con número de Nit. 816003215-0 representada legalmente por el señor JAIME ORDOÑEZ VILLALOBOS, ubicado en el kilómetro 4 vía Armenia-Pereira.

### DOCUMENTALES:

1. Oficio de fecha mayo 03 de 2108, mediante el cual el Secretario de Salud Departamental remite traslado del Procedimiento Administrativo Sancionatorio contra el CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ a la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud para dar inicio a la apertura del proceso administrativo correspondiente. Folio 1
2. Informe técnico de visita de fecha 26 de abril de 2018, de hallazgos encontrados por el grupo IVC, el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Folio 3-7
3. Evidencia fotográfica impresa. Folio 8-11
4. Acta de inspección sanitaria de fecha 26 de abril de 2018. Folio 12-16
5. Evidencia digital visible 1Cd. Folio 17
6. Levantamiento de medida sanitaria de seguridad. Folio 18

### ANEXOS

1. Documentos enunciados en pruebas.

### FUNDAMENTO LEGAL

LEY 9 DE 1979

(Enero 24)

Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

TÍTULO I

Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 1594 de 1984

4



SECRETARÍA DE SALUD



## DE LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

### Residuos sólidos.

**Artículo 24°.-** Ningún establecimiento podrá almacenar a campo abierto o sin protección las basuras provenientes de sus instalaciones, sin previa autorización del Ministerio de Salud o la entidad delegada.

## TÍTULO II SUMINISTRO DE AGUA De la potabilización del agua.

**Artículo 69°.-** Toda agua para consumo humano debe ser potable cualesquiera que sea su procedencia. Ver Decreto Nacional 475 de 1998

## TÍTULO III SALUD OCUPACIONAL

### De las edificaciones destinadas a lugares de trabajo.

**Artículo 96°.-** Todos los locales de trabajo tendrán puertas de salida en número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas.

### De las condiciones ambientales.

**Artículo 98°.-** En todo lugar de trabajo en que se empleen procedimientos, equipos, máquinas, materiales o sustancias que den origen a condiciones ambientales que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores o su capacidad normal de trabajo, deberán adoptarse las medidas de higiene y seguridad necesarias para controlar en forma efectiva los agentes nocivos, y aplicarse los procedimientos de prevención y control correspondientes.

### Riesgos eléctricos.

**Artículo 117°.-** Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, contruidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.

### Manejo, transporte y almacenamiento de materiales.

**Artículo 121°.-** El almacenamiento de materiales u objetos de cualquier naturaleza deberá hacerse sin que se creen riesgos para la salud o el bienestar de los trabajadores o de la comunidad.

### Elementos de protección personal.

**Artículo 122°.-** Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.

## TÍTULO IV Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 2092 de 1986 SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES

### De la localización.

**Artículo 164°.-** Las edificaciones se construirán en lugares que no ofrezcan peligro por accidentes naturales o por condiciones propias de las actividades humanas. En caso de que estas condiciones



no se puedan evitar, se construirán las defensas necesarias para garantizar la seguridad de las edificaciones.

#### Muros y techos.

**Artículo 195°.-** El uso de cada espacio determinará el área que se debe cubrir en los muros y techos según los criterios que al efecto determine la autoridad competente.

#### De la protección contra accidentes.

**Artículo 206°.-** Toda edificación o espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, deberá estar provisto de adecuada señalización.

#### De la Limpieza general de las edificaciones.

**Artículo 207°.-** Toda edificación deberá mantenerse en buen estado de presentación y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.

### RESOLUCIÓN No 14861 DEL 4 DE OCTUBRE DE 1985.

Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad,  
salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

#### CAPITULO III AMBIENTES INTERIORES ACCESIBILIDAD: ENTRADAS Y PUERTAS.

#### SERVICIO SANITARIO Y DUCHAS.

**Artículo 50°-** Requisitos para servicios sanitarios. Los servicios sanitarios en toda edificación cumplirán entre otros, con los siguientes requisitos:

- Estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general.
  - Se colocarán señales para indicar su ubicación.
  - Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos se identificaran en la puerta con el símbolo internacional de acceso. Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrirán hacia fuera. La apertura de puertas no podrá impedir la libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios.
  - Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 metros de largo.
  - No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior.
  - El acabado del piso será en material antideslizante.
  - El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado.
  - Los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de este.
  - La altura de la taza de inodoro estará entre 0.40 metros y 0.50 metros desde el piso acabado.
- Cuando las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de éstas tendrán una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de acceso para minusválidos: En los cuartos sanitarios para minusválidos deberá instalarse alarma.
- Cuando se coloquen espejos en cuartos sanitarios para minusválidos, estarán a 1.10 metros de altura en su parte inferior y con inclinación hacia abajo de 10°.



**RESOLUCIÓN 0705 DE 2007**

(Septiembre 3)

Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del Acuerdo Distrital No. 230 del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones

**ARTÍCULO 1º.-** Obligatoriedad de uso de los elementos de primeros auxilios. Todo establecimiento comercial deberá contar con un botiquín de primeros auxilios, con el fin de atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones.

**RESOLUCION 01164 DE 2002**

(Septiembre 06)

Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares

**7. GESTIÓN INTERNA**

La gestión interna consiste en la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad generadora de residuos hospitalarios y similares, con base en este manual; incluyendo las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del Plan.

**7.2. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH - COMPONENTE INTERNO**

El PGIRH – componente interno, debe contemplar además del compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:

<b>1. DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO</b>
<b>2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN</b>
<b>3. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE</b>
<b>4. DESACTIVACIÓN</b>
<b>5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS</b>
<b>6. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y/O CENTRAL</b>
<b>7. SELECCIONAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN DE RESIDUOS</b>
<b>8. CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES GASEOSAS</b>
<b>9. ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA</b>
<b>10. ESTABLECER INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA</b>
<b>11. REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS E INTERVENTORIAS EXTERNAS</b>
<b>12. ELABORAR INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA</b>
<b>13. DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS</b>
<b>14. ELABORAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>
<b>15. REVISIÓN CONSTANTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES</b>



### 7.2.2. Programa de formación y educación

Uno de los factores determinantes en el éxito del PGIRH – componente interno lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan.

La capacitación la realiza el generador de residuos hospitalarios y similares a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales, trámites internos, así como las directrices establecidas en el "Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral", del Ministerio de Salud.

El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc.

A continuación se relacionan los temas mínimos que se deben contemplar en desarrollo de este programa:

#### Temas de formación general:

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral elaborado por el generador, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas.

#### Temas de formación específica

Dirigidos al personal directamente involucrado con la gestión interna de residuos hospitalarios y similares:

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente.
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral, expedido por el Ministerio de Salud o guía que lo modifique o sustituya.
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.
- Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

El programa específico de capacitación será establecido en el PGIRH - Componente Interno y en su cronograma de actividades. Se dispondrá de un archivo para todo lo correspondiente al programa de capacitación.

### 7.2.3. Segregación en la fuente

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual.

#### Servicios de atención y unidades de apoyo



En las salas de cirugía, cardiología, pediatría, gineco-obstetricia, gastroenterología, urgencias, odontología, urología, hospitalización de pacientes infectados o de cirugías o con heridas, terapia respiratoria, diálisis, quimioterapia, salas de cuidados intermedios e intensivos o de aislados, urgencias, patología, curaciones, investigación, laboratorios clínico y de genética, bancos de sangre, toma de muestras, consulta externa, morgue, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000 y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, medicina deportiva, así mismo para algunas hospitalizaciones asociadas con ellas; se utilizan recipientes para residuos no peligrosos.

Los residuos de amalgamas y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará en este capítulo.

#### Servicios de alimentación

Los residuos generados en los servicios de alimentación son en general no peligrosos y biodegradables, compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc. producto de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos; por tanto deben ser tratados como tal. Los residuos de alimentos procedentes de salas de hospitalización con pacientes aislados, se consideran contaminados y serán tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

#### Áreas administrativas

Los residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes y en algunos casos reciclables, por tanto pueden ser tratados como tales.

#### Áreas externas (Jardines)

Básicamente allí se generan residuos biodegradables como: hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros. Se pueden someter a compostaje para obtener un material útil para la adecuación de suelos, el cual puede utilizarse en el mismo jardín.

#### Servicio farmacéutico

Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000 y los procedimientos establecidos en este Manual.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Estos residuos deben ser tratados según lo plasmado en el apéndice del presente manual.

#### Otros residuos de tipo químico

Es preferible manejarlos en sus propios envases, empaques y recipientes, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad, las cuales serán suministradas por los proveedores, cuidando de no mezclarlos cuando sean incompatibles o causen reacción entre sí. Se debe consultar normas de seguridad industrial y salud ocupacional en estos casos.

#### Los residuos Radiactivos

Los residuos radiactivos deben clasificarse y segregarse en el mismo lugar de generación e inmediatamente se producen, para facilitar el siguiente acondicionamiento. Deben segregarse tanto los sólidos como los líquidos, de forma diferenciada y en recipientes diferentes a los residuos comunes.

Los recipientes para la segregación, colección y almacenamiento de los residuos radiactivos deben ser adecuados a las características físicas, químicas, biológicas y radiológicas de los productos que contendrán, y deben mantener su integridad para evitar el escape de sustancias radiactivas. La contaminación superficial externa de esos recipientes debe ser inferior a 4 Bq/cm<sup>2</sup> para emisores gamma y beta y a 0.4 Bq/cm<sup>2</sup> para emisores alfa, medidos en una superficie de 300 cm<sup>2</sup>. Los residuos radiactivos sólidos compactables/combustibles deben ser recogidos en bolsas plásticas reforzadas y transparentes que permitan observar el contenido. Para su almacenamiento se recomienda la introducción de las bolsas en tanques plásticos. Los no compactables (vidrio, agujas, metal) se deben recolectar en envases o recipientes rígidos con cierre.



Se recomienda utilizar en la recolección de los residuos radiactivos sólidos cestos accionados por pedales y con bolsa plástica en su interior, en las áreas de trabajo.

Los residuos radiactivos líquidos se deben recoger en envases plásticos de boca ancha, con buen cierre y se debe medir y registrar el pH de las soluciones, el cual podrá oscilar en el rango de 7.0 a 8.0. Los residuos líquidos orgánicos que pueden atacar los envases plásticos, se deben conservar en recipientes de vidrio, los cuales serán colocados dentro de un recipiente metálico capaz de contener el volumen de los residuos en caso de rotura del vidrio.

Los residuos radiactivos con riesgo biológicos tales como animales de experimentación u órganos aislados deberán conservarse en bolsas de nylon en congelación o en soluciones adecuadas.

Adicionalmente se deben cumplir las normas específicas expedidas por la Autoridad Reguladora del manejo respecto a la gestión integral del material radiactivo en el país.

#### **UTILIZAR RECIPIENTES SEPARADOS E IDENTIFICADOS, ACORDES CON EL CÓDIGO DE COLORES ESTANDARIZADO.**

En todas las áreas del establecimiento generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables, todos deben estar perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

Se ha evidenciado la necesidad de adoptar un código único de colores que permita unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos, para facilitar su adecuada gestión.

Es así como en este Manual se adopta una gama básica de cuatro colores, para identificar los recipientes como se establece más adelante. No obstante lo anterior, quienes adicional a los colores básicos utilicen una gama más amplia complementaria lo pueden hacer.

El Código de colores debe implementarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables.

A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes tanto retornables como las bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante en este manual.

En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

Cuadro 2. Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	Verde	Rotular con: <b>NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES</b>
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	Gris	Rotular con: <b>RECICLABLE PLÁSTICO.</b>
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	Gris	Rotular con: <b>RECICLABLE VIDRIO</b>
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	Gris	Rotular con: <b>RECICLABLE CARTÓN PAPEL.</b>
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales.	Gris	Rotular: <b>RECICLABLE CHATARRA</b>



NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	Verde	Rotular con: <b>NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES</b>
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos.	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	Rojo	Rotular con: <b>RIESGO BIOLÓGICO</b>
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.	Rojo	Rotular con: <b>RIESGO BIOLÓGICO</b>
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	Rojo	<b>RIESGO QUÍMICO</b>
QUÍMICOS METALES PESADOS	Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.	Rojo	Rotular: <b>METALES PESADOS</b> [Nombre del metal contenido] <b>RIESGO QUÍMICO</b>
RADIATIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIATIVOS.	Púrpura semitraslúcida	Rotular: <b>RADIATIVOS.</b>

Características de los recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

\*Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.

\*Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.

\*Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.

\*Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

\*Capacidad de acuerdo con lo que establezca el PGRIH de cada generador.

\*Ceñido al Código de colores estandarizado. Iniciando la gestión y por un término no mayor a un (1) un año, el generador podrá utilizar recipientes de cualquier color, siempre y cuando la bolsa de color estandarizado cubra la mitad del exterior del recipiente y se encuentre perfectamente señalado junto al recipiente el tipo de residuos que allí se maneja.

\*Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.

Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes serán empacados en bolsas rojas desechables y/o de material que permita su desactivación o tratamiento, asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.



Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

#### Características de las bolsas desechables

\*La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.

-El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.

-El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.

-La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.

-Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

-Para las bolsas que contengan residuos radiactivos estas deberán ser de color púrpura semitransparente con la finalidad de evitar la apertura de las bolsas cuando se requiera hacer verificaciones por parte de la empresa especializada.

#### Recipientes para residuos cortopunzantes

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

\*Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.

\*Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.

\*Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.

\*Rotulados de acuerdo a la clase de residuo.

\*Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.

\*Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 Newton.

\*Desechables y de paredes gruesas.

Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:

#### **RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES**

Origen \_\_\_\_\_

Cuando la hermeticidad del recipiente no pueda ser asegurada, deberá emplearse una solución de peróxido de hidrógeno al 28%.

En la siguiente figura se da un ejemplo de estos recipientes:

No obstante lo anterior, el generador podrá seleccionar otro tipo de recipientes que cumplan con las características anteriormente relacionadas en este numeral.

#### Recipientes para el reciclaje

El generador debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.

### **7.2.5. Movimiento interno de residuos**

#### **7.2.5.1. Planear y establecer Rutas Internas**

A continuación, se presentan aspectos importantes a ser considerados durante el traslado de residuos hospitalarios y similares:

Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día en instituciones grandes y una vez al día en instituciones pequeñas.



La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, deben ser evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecidos en el PGRH. Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o sustancias absorbentes gelificantes o solidificantes.

El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible. En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.

Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán disponer de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios de las I.P.S. deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Resolución 04445 de 1996 del M.S.).

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico de los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos, con el fin de adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

## **7.2.6. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares**

### **7.2.6.1. Almacenamiento intermedio**

Son los sitios ubicados en diferentes lugares del generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna. Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.

Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos.

Estas características son:

- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Cubierto para protección de aguas lluvias.
- Iluminación y ventilación adecuadas.
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.
- Equipo de extinción de incendios.
- Acometida de agua y drenajes para lavado.
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.



Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar 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.

El recipiente para residuos infecciosos debe ubicarse en un espacio diferente al de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.

#### **7.2.6.2. Almacenamiento central**

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

- Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario).
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores.
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico en estos lugares (paredes, aire e implementos utilizados en el manejo de los residuos), con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (anatomopatológicos) de IPS de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4°C, nunca a la intemperie. No habrá necesidad de filtros biológicos por estar refrigerados.

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

No obstante lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

#### **7.2.8. Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas**

Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios y similares, se encuentran cargados principalmente por materia orgánica y algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes, principalmente de áreas de lavandería y laboratorios.

La peligrosidad de estos residuos líquidos radica en su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado.



Los generadores de residuos hospitalarios deben obtener los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los estándares ambientales de vertimientos según el Decreto 1594 de 1984 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Con el objeto de cumplir con los estándares mencionados, los generadores de residuos hospitalarios podrán:

\*Reducir la cantidad de residuos que son vertidos al efluente, de tal forma que la carga orgánica que se aporta no exceda los estándares exigidos. Esto se logra mediante la implementación de tecnologías limpias y procedimientos que limiten la generación de vertimientos líquidos contaminantes.

\*Implementar una planta de tratamiento de efluentes, lo cual implica un manejo adecuado de los biosólidos generados.

Para obtener el Permiso de Vertimientos Líquidos, conforme el Decreto 1594 del 84, se deberá efectuar la correspondiente caracterización de vertimientos, según lo determine la autoridad ambiental competente.

En cuanto a las emisiones gaseosas internas se guiarán por las normas de salud ocupacional en los ambientes de trabajo y por las normas ambientales en lo relacionado con emisiones atmosféricas para lo cual se debe dar cumplimiento al Decreto 948 de 1995 como las normas que le reglamenten, modifiquen o sustituyan.

#### DECRETO 780 DE 2016

(Mayo 06)

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

LIBRO 2

RÉGIMEN REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

#### PARTE 8

NORMAS RELATIVAS A LA SALUD PÚBLICA

#### TÍTULO 9

AUTOPSIAS CLÍNICAS, MÉDICO-LEGALES Y VISCEROTOMÍAS

**Artículo 2.8.9.23.** Requisitos mínimos para la práctica de autopsias. Son requisitos mínimos de apoyo para la práctica de autopsias los siguientes:

- a). Privacidad, es decir condiciones adecuadas de aislamiento y protección;
- b). Iluminación suficiente.
- c). Agua corriente.
- d). Ventilación;
- e). Mesa especial para autopsias;
- f). Disponibilidad de energía eléctrica.

En los casos de autopsias médico-legales las autoridades judiciales y de policía tomarán las medidas que sean necesarias para que se cumplan estos requisitos.

Parágrafo. En circunstancias excepcionales, las autopsias podrán ser practicadas utilizando para colocar el cadáver una mesa u otro soporte adecuado. Igualmente podrán realizarse sin el requisito de energía eléctrica y aunque el agua no sea corriente.

#### TÍTULO 10

GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES



**Artículo 2.8.10.6. Obligaciones del generador.** Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:

1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
  2. Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.
  3. Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.
  4. Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.
  5. Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.
  6. Los generadores que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.
  7. Dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 2.2.1.7.8.1 al 2.2.1.7.8.7.2 del Decreto Único 1079 de 2015, reglamentario del Sector Transporte, o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.
  8. Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.
  9. Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.
  10. Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.
  11. Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
  12. Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.
  13. Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.
- (Artículo 6° del Decreto 351 de 2014)

**DECRETO 1575 DE 2007**  
(mayo 9)

por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.



**Artículo 10. Responsabilidad de los usuarios.** Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario, para lo cual, se tendrán en cuenta además, los siguientes aspectos:

1. Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses.
2. Mantener en adecuadas condiciones de operación la acometida y las redes internas domiciliarias para preservar la calidad del agua suministrada y de esta manera, ayudar a evitar problemas de salud pública.
3. En edificios públicos y privados, conjuntos habitacionales, fábricas de alimentos, hospitales, hoteles, colegios, cárceles y demás edificaciones que conglomeren individuos, los responsables del mantenimiento y conservación locativa, deberán realizar el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano, como mínimo cada seis (6) meses. La autoridad sanitaria podrá realizar inspección cuando lo considere pertinente.

Parágrafo. Las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales las personas prestadoras que suministran o distribuyen agua para consumo humano y las autoridades ambientales, se encargarán dentro de sus campañas de educación sanitaria y ambiental, de divulgar ampliamente entre la población las obligaciones que tienen como usuario así como las orientaciones para preservar la calidad del agua para consumo humano y hacer buen uso de ella al interior de la vivienda.

#### **CAPITULO VI** **Disposiciones comunes**

**Artículo 28. Concesiones de agua para consumo humano.** Para efectos de la expedición o renovación de las concesiones de agua para consumo humano, el interesado, antes de acudir a la autoridad ambiental competente, deberá obtener la correspondiente autorización sanitaria favorable, la cual será enviada por la misma autoridad sanitaria a la autoridad ambiental que corresponda, para continuar con los trámites de concesión.

Para obtener la correspondiente autorización sanitaria favorable, el interesado debe presentar ante la autoridad sanitaria departamental competente la caracterización del agua que se va a utilizar para consumo humano y el sistema de tratamiento propuesto, de acuerdo con la Resolución 1096 de 2000 del Ministerio de Desarrollo Económico o la que la modifique, adicione o sustituya, el Mapa de Riesgo y lo dispuesto en el Decreto 1594 de 1984 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

En este caso, la autoridad sanitaria departamental se hará cargo de la expedición de la autorización sanitaria respectiva para todos los municipios de su jurisdicción, independientemente de su categoría.

Parágrafo. La autoridad sanitaria departamental o distrital, se pronunciara con respecto a la autorización previa a la concesión, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del recibo completo de la información.

#### **DECRETO 3930 DE 2010** **(Octubre 25)**

**Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9ª de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II del Decreto-ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones**

#### **CAPÍTULO VI** **De los vertimientos**



**Artículo 38. Obligación de los suscriptores y/o usuarios del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado.** Los suscriptores y/o usuarios en cuyos predios o inmuebles se requiera de la prestación del servicio comercial, industrial, oficial y especial, por parte del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado, de que trata el artículo 3° del Decreto 302 de 2000 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, están obligados a cumplir la norma de vertimiento vigente.

Los suscriptores y/o usuarios previstos en el inciso anterior, deberán presentar al prestador del servicio, la caracterización de sus vertimientos, de acuerdo con la frecuencia que se determine en el Protocolo para el Monitoreo de los Vertimientos en Aguas Superficiales, Subterráneas, el cual expedirá el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Los usuarios y/o suscriptores del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado, deberán dar aviso a la entidad encargada de la operación de la planta tratamiento de residuos líquidos, cuando con un vertimiento ocasional o accidental puedan perjudicar su operación.

**DECRETO NÚMERO 1843 DE 1991**

(Julio 22)

**POR EL CUAL SE REGLAMENTAN PARCIALMENTE LOS TÍTULOS III, V, VI, VII Y XI DE LA LEY 09 DE 1979, SOBRE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS.**

**CAPÍTULO IX  
DE LA APLICACION.**

**Artículo 94. DE LAS OBLIGACIONES DE PROPIETARIOS DE LOS SUJETOS OBJETO DE APLICACION DE PLAGUICIDAS.** Es obligación de los propietarios de las explotaciones agrícolas, pecuaria, de edificaciones, vehículos o de productos, cumplir además los siguientes requisitos:

- a) Colocar las señales de que trata el artículo 92;
- b) Informar a los vecinos sobre la aplicación a fin de que éstos tomen las medidas necesarias para la protección de personas, alimentos, medicamentos, explotaciones agrícolas o pecuarias, especialmente cuando se trate de especies susceptibles a la acción nociva de los plaguicidas;
- c) Colaborar para la destrucción, previa descontaminación de los empaques o envases de acuerdo a lo establecido en el Capítulo de Desechos de la presente disposición; y
- d) Hacer las aplicaciones de plaguicidas de acuerdo con los intervalos establecidos entre la última aplicación y la cosecha o utilizar los productos tratados con plaguicidas solamente después de transcurrido el tiempo de posible riesgo de intoxicación. Estos intervalos o tiempos serán los que aparezcan impresos en la etiqueta del plaguicida o en su defecto los fijados por el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano Agropecuario, según el caso. Las autoridades sanitarias locales y el Instituto Colombiano Agropecuario, serán responsables de la vigilancia y el control respectivo;
- e) Cumplir con todas las normas establecidas por el ICA al respecto.

**LEY 1801 DE 2016**

(Julio 29)

**Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia**

**TÍTULO XI  
SALUD PÚBLICA**

**CAPÍTULO II**

**Limpieza y recolección de residuos y de escombros**

**Artículo 111. Comportamientos contrarios a la limpieza y recolección de residuos y escombros y malas prácticas habitacionales.** Los siguientes comportamientos son contrarios a la habitabilidad, limpieza y recolección de residuos y escombros y por lo tanto no deben efectuarse:

**Numeral 14.** Permitir la presencia de vectores y/o no realizar las prácticas adecuadas para evitar la proliferación de los mismos en predios urbanos.

**CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Dando cumplimiento a la facultad legal de la administración Departamental de vigilar inspeccionar y controlar los factores de riesgo y condiciones higiénico sanitarias de los cementerios, con el fin de dar protección integral a los ciudadanos adelantamos la Investigación para verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de incumplimientos o si se ha actuado en circunstancias de exoneración de responsabilidad. Así las cosas, se trata de una etapa procesal en la cual se pretende corroborar los hechos dados a conocer por el grupo de IVC Factores de Riesgo de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío mediante informe realizado al CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ, Identificado con número de Nit. 816003215-0 representada legalmente por el señor JAIME ORDOÑEZ VILLALOBOS, ubicado en el kilómetro 4 vía Armenia-Pereira.

En lo relacionado con el mencionado informe de la visita realizada el día 26 de abril de 2018; en la que se demuestra que al momento de la visita no se pudo evidenciar que el mencionado establecimiento cuenta con los requisitos exigidos en la ley y discriminados en el presente acto administrativo.

Así las cosas y de conformidad con la competencia que faculta a las Secretarías Departamentales, éste Despacho cuenta con los argumentos y fundamentos necesarios, para verificar los hechos dados a conocer según el informe técnico, por lo tanto se realizará la respectiva práctica de pruebas, y como consecuencia de la misma, se procederá a decidir si hay lugar al archivo, cesación de procedimiento, o si, por el contrario, se procederá a la formulación de cargos.

Una vez cumplida la finalidad prevista para la etapa de investigación, se procederá a valorar el mérito de la misma, estableciendo el archivo o la formulación de los cargos respectivos en caso de encontrarse reunidos los elementos normativos para tal determinación.

De ésta forma, se permite a los investigados su participación activa en el curso del proceso, con el fin de garantizarles su derecho a la defensa, contradicción de las pruebas y al debido proceso, de la manera como se ordena en el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y demás normas concordantes y complementarias, en especial las que rigen este proceso.

En mérito de lo expuesto, el suscrito Secretario de Salud Departamental del Quindío, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, Por lo que se pudo evidenciar en la visita y en la norma antes,

**RESUELVE**

**PRIMERO:** Avocar conocimiento en contra el **CEMENTERIO INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ**, Identificado con número de Nit. 816003215-0 representada legalmente por el señor JAIME ORDOÑEZ VILLALOBOS, ubicado en el kilómetro 4 vía Armenia-Pereira, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.



SECRETARÍA DE SALUD



**SEGUNDO:** Radíquese el presente proceso bajo el número **OJS-129-2018** en la Secretaría de Salud Departamental - Gobernación del Quindío.

**TERCERO:** Una vez vencida la Etapa de Investigación ordénese el Cierre de la Investigación y ordénese Cesación del Procedimiento o Formúlese Pliego de Cargos si hubiere mérito para ello.

**CUARTO:** Notificar personalmente al investigado, o a su representante legal, o a quien haga sus veces, la presente decisión, como lo ordena el art 67 de la Ley 1437 de 2011, advirtiéndole que contra la misma no procede recurso alguno.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**  
Secretario de Salud Departamental del Quindío

Aprobó: Carolina Salazar Arias (Asesora jurídica de Despacho)   
Revisó: Carolina Carrillo Garay (Abogada Contratista)   
Proyectó: Elizabeth Campillo Toro (Economista-Contratista) 