

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Código del Proyecto: 3.13.02.00

**Nombre del Proyecto: Gestión del Programa
Residuos Patológicos - Hospitales Generales de
Agudos**

Periodo bajo examen: 2000/2001

Buenos Aires, noviembre de 2002

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales

Lic. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. José María Pazos

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal

CÓDIGO DEL PROYECTO **3.13.02.00**

NOMBRE DEL PROYECTO **Gestión del Programa Residuos Patológicos-
Hospitales Generales de Agudos**

PERIODO BAJO EXAMEN **2.000 / 2.001**

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: **19 de noviembre de 2002**

EQUIPO DESIGNADO

Director de Proyecto Rodríguez, Walter

Supervisor Raimondo, Jorge

Auditores de campo
Castelli, Daniel
Miault, Anabella
Mititieri, Cristian
Pérez, Claudio

Asistente Letamendi, Miryam

OBJETIVO: Evaluar la gestión de tratamiento de los residuos
patológicos de los Hospitales Generales de Agudos

PROYECTO DE INFORME FINAL DE AUDITORÍA

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.13.02.00

Señora Presidenta de la
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136) y la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Gestión del tratamiento de residuos patogénicos ¹ en Hospitales Generales de Agudos dependientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; período 2000/2001.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

- 1) Recopilación y análisis de la normativa vigente.
- 2) Realización de entrevistas y cuestionarios con los responsables de las diversas áreas, siendo extensivo a niveles operativos en aquellos casos que así lo requirieron.
- 3) Recopilación y análisis de informes elaborados por otros organismos de control interno y externo.

¹ Si bien el nombre del proyecto aprobado por Resolución 62/2001 de la Legislatura incluye la expresión *residuos patológicos*, en el desarrollo del informe se utiliza la expresión *residuos patogénicos* de la Ley 154 de la Ciudad; véase apartado III.1

4) Relevamiento de los circuitos operativos y mecanismos de control interno relativos al tratamiento de los residuos patogénicos, desde la generación hasta su retiro para la disposición final.

5) Pruebas de cumplimiento de normas operativas vigentes; inspecciones oculares y obtención de evidencia fotográfica.

6) Revisión de contrataciones efectuadas por hospitales.

Los procedimientos indicados en los puntos 2, 4, 5 y 6 fueron realizados en los Hospitales Generales de Agudos Enrique Tornú, Ignacio Pirovano, Abel Zubizarreta y Dalmacio Vélez Sársfield y Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Dichos procedimientos no incluyeron:

- revisión y evaluación de la tecnología aplicada.
- inspección ocular del contenido de las bolsas de residuos cerradas

El trabajo de campo fue finalizado el 20 de setiembre de 2001.

III. ACLARACIONES PREVIAS

III.1 INTRODUCCIÓN

La Ley 154 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ² define Residuos Patogénicos como los “desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso que presumiblemente presenten o puedan presentar características de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, o causar contaminación del suelo, del agua o de la atmósfera que sean generados en la atención de la salud humana o animal por el diagnóstico, tratamiento, inmunización o provisión de servicios, así como también en la investigación o producción comercial de elementos biológicos o tóxicos”.

El manejo adecuado de los residuos patogénicos es importante en la prevención, disminución y control de las infecciones hospitalarias, tanto en los pacientes como en el personal y en la comunidad en general.

Los establecimientos de atención de la salud tienen la responsabilidad de evitar las consecuencias adversas para la salud o el ambiente como resultado de las actividades relacionadas con el manejo de sus residuos.

III.2 NORMATIVA APLICABLE

² Publicada en el BOCBA N° 695 del 17-5-1999, sancionada el 18-2-1999 y promulgada de hecho el 22-3-1999

La normativa aplicable a la gestión operativa de residuos patogénicos y a las contrataciones se reseña en el Anexo 1 de este informe. Sin perjuicio de ello a continuación se efectúan algunos comentarios sobre el primero de los aspectos nombrados.

La Ley 154 regula “la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos provenientes de aquellas actividades que propendan a la atención de la salud humana y animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, estudio, docencia, investigación, o producción comercial de elementos biológicos, ubicados en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires”.

Según el artículo 41, son de aplicación supletoria la Ley Nacional N° 24.051 y su Decreto Reglamentario 831/93, o las normas que en el futuro las reemplacen. En el Anexo 1 se detalla la normativa aplicable.

En su artículo 43, la ley 154 establece que en el plazo de 120 días de sancionada, el Poder Ejecutivo debe reglamentarla. Durante el período auditado y hasta la finalización del trabajo de campo (20-9-2001), el Poder Ejecutivo no reglamentó la Ley.

Por Memorando N° 6550 del 11 de octubre de 2000, la Dirección General Adjunta de Hábitat Físico para la Salud (en adelante DGAHFPS) ³ puso en vigencia el “Manual de Gestión de Residuos Patogénicos y Roles y funciones del Coordinador de Gestión de RES -Residuos de Establecimientos de Salud-“ ⁴ a partir del 1° de noviembre de 2000.

Con posterioridad a la finalización del trabajo de campo, la Ley 154 fue reglamentada por el Decreto N° 1.886/01, publicado en el BOCBA N° 1328 el 28-11-2001. Dicho Decreto incorpora entre sus disposiciones el Manual de Gestión precitado.

III.3 GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS

³ En virtud de los Decretos 654/01 (BOCBA N° 1190 del 11-5-2001) y 824/01 (BOCBA 1247 del 3-8-2001) dicha Dirección fue suprimida, transfiriéndose el patrimonio, personal, presupuesto y acciones de: a) sus departamentos “Proyectos y Dirección de Obra” y “Técnico”, a la Dirección General de Infraestructura y Renovación de Edificios, de la Subsecretaría de Logística y Emergencias; y b) el resto de sus Departamentos, a la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Subsecretaría de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud.

⁴ En adelante MGRP

A) El sistema de manejo interno de residuos patogénicos debe poner en marcha una serie de operaciones utilizando la tecnología apropiada para satisfacer los siguientes objetivos fundamentales:

- Controlar los riesgos para la salud, que podría ocasionar la exposición de residuos patogénicos.
- Facilitar la segregación, el tratamiento, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos citados, en forma eficiente, económica y ambientalmente segura.

B) Fases operativas del manejo de Residuos Patogénicos en el Hospital ⁵.

1- Generación: es la fase del proceso donde se produce el residuo.

2- Segregación: La segregación es una de las operaciones fundamentales para permitir el cumplimiento de los objetivos de un sistema eficiente de manejo de residuos y consiste en separar o seleccionar apropiadamente los mismos según la clasificación que se adopte. Esta operación se debe realizar en la fuente de generación (laboratorios, salas de internación, etc.), previa capacitación del personal.

Practicar la segregación en el origen importa las siguientes ventajas:

- Reducción de los riesgos para la salud y el ambiente, impidiendo que este tipo de residuos contamine a los otros residuos generados en el hospital.
- Disminución de costos, ya que sólo se le dará tratamiento especial a una fracción y no a todos los residuos generados.

En cada uno de los servicios especializados los responsables de la prestación generan materiales de deshecho, los cuales deben ser clasificados y separados en recipientes para cada tipo de residuos.

Se debe contar con recipientes apropiados para los mismos (descartador para cortopunzantes, descartador para hojas de bisturí, cajas de vidrio etc.). El tamaño, peso, color, forma y material deben garantizar una apropiada identificación, facilitar las operaciones de transporte y limpieza, ser herméticos para evitar exposiciones innecesarias, y estar integrados a las condiciones físicas y arquitectónicas del lugar. Estos recipientes se complementan con el uso de bolsas plásticas (rojas para residuos patogénicos, negras para residuos comunes) para efectuar un apropiado embalaje de los residuos. La provisión de los elementos mencionados es realizada por la empresa contratista de limpieza.

⁵ Según el MGRP

- 3- Almacenamiento: Consiste en colocar los Residuos Patogénicos, temporariamente, en un lugar adecuado que garantice el aislamiento de los mismos; además de la protección y seguridad ambiental, como así también la del personal.

Se distinguen dos tipos de almacenamiento:

3.a : Primario o Básico: Es aquel que se efectúa en recipientes donde se ubican las bolsas, según su color, y/o descartadores referentes a la segregación. Los recipientes son:

- Cestos
- Recipientes con tapa accionada a pedal

(Recipientes con tapa removible)

3.b : Intermedio: consiste en seleccionar un ambiente apropiado, de acceso restringido al público en general, donde se centralizará el acopio de los residuos en espera de ser transportados al lugar de tratamiento o disposición final.

- 4- Transporte Interno: Radica en el retiro y traslado de los residuos desde el lugar de su generación o almacenamiento intermedio hasta el almacenamiento final.
- 5- Almacenamiento final: Se trata del espacio físico destinado al depósito de los residuos que se generan en los establecimientos de salud, hasta el momento de su retiro para su tratamiento y disposición final. El acopio de los residuos patogénicos en el interior de los establecimientos generadores, debe hacerse en un local ubicado en áreas preferentemente exteriores, de fácil acceso, aislado y que no afecte la bioseguridad e higiene del establecimiento, o ambientalmente a su entorno. En aquellos generadores que por su envergadura no se justifique tengan un local de acopio, este podrá ser reemplazado por "Recipiente de Acopio".

C)Según información suministrada por la DGAHFPS al 31 de marzo de 2001:

C.1: Los 33 Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires generan aproximadamente 300 toneladas de residuos patogénicos sólidos y 20.000 litros de residuos líquidos peligrosos por mes.

C.2: Cuatro Hospitales cuentan con hornos de incineración y efectúan "in situ" el tratamiento final de esos residuos (Argerich, IREP, Moyano, y Rocca), situación prevista en el Decreto 1706/98 del GCABA (BO 529 del 15-9-98).

C.3: Los 29 Hospitales restantes han contratado con terceros el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición de los residuos patogénicos. En el apartado III.4.B se detallan los mismos.

C.4 No existen en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires plantas de tratamiento de residuos líquidos. La mayoría de los hospitales remite los líquidos peligrosos para su tratamiento a través de empresas, cuya ubicación se encuentra en la Provincia de Buenos Aires.

D) En el Anexo 2 a este informe se muestra la generación de residuos en los años 1999 y 2000. En el mismo se determinan diferencias en la producción de residuos patogénicos sólidos calculadas en hospitales de nivel de complejidad similar.

III.4 CONTRATACIONES

III.4.A EMPRESAS CONTRATADAS

El siguiente cuadro refleja las empresas contratadas por 28 de los Hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad para prestar el servicio de recolección de Residuos Patogénicos, durante el período auditado, según información proporcionada por la DGAHFPS al 31 de marzo de 2001 ⁶:

⁶ Según dicha fuente, el Hospital Tobar García genera 15 kgs de residuos sólidos y 32 litros de residuos líquidos por mes; no se dispone de información sobre la contratación del tratamiento de estos residuos.

Empresa	Hospital	Residuos (Kg / mes)	Precio por Kg.	Total mensual \$
AUTOCLAVADO A VAPOR MÁS TRITURACIÓN ⁷				
DRP	Álvarez	7.517	0,85	6.389,45
	Muñiz	54.819	0,80	43.855,20
	Sardá	10.500	0,425	4.462,50
	Quemados	6.550	0,726	4.755,30
	Odont. Dueñas	A cargo de la Cooperadora (\$ 0,55 el Kg.)		
	Penna	Abono mensual		2.950,00
	Durand	19.500		Gratis
INCINERACIÓN PIROLÍTICA ⁸				
Hábitat Ecológico	Pasteur	4.500	0,91 1,10	4.500,00
Soma S.A.	Piñero	14.125	0,78	11.017,50
	Vélez Sársfield	5.515	0,92	5.073,80
Desler	Borda	370	0,80	296,00
	Odontol. Infantil	1 carro/semana	60\$/carro	240,00
Tri-Eco S.A.	Alvear	65	0,92	59,80
	Elizalde	16.000	0,92	14.720,00
	Fernández	14.551	0,92	13.386,92
	Ferrer	1.577	0,92	1.450,84
	Gutiérrez	18.000	0,92	16.560,00
	Lagleyze	1.400	0,92	1.288,00
	Odontol. Ex	200	0,92	184,00
	Oncológico	1.508	0,92	1.387,36
	Ramos Mejía	18.242	0,92	16.782,64
	Rivadavia	11.848	0,92	10.900,16
	Santa Lucía	1.240	0,92	1.140,80
	Tornú	8.277	0,92	7.614,84
	Udaondo	7.213	0,92	6.635,96
	Zubizarreta	2.851	0,45	1.282,95
	Pirovano	17.000	0,34	5.780,00
	Santojanni	14.490	0,42	6.085,80
Total		257.858		188.799,82

Según informe de la Dirección General de Compras y Contrataciones de la Secretaría de Hacienda y Finanzas de la Ciudad, por el servicio de recolección

⁷ Autoclavado a vapor es un tratamiento de esterilización con vapor de agua que no tiene impacto negativo en el medio ambiente. Trituración: se utiliza para que el residuo sea morfológicamente irreconocible, y se realiza simultáneamente con el autoclavado a vapor.

⁸ Incineración pirolítica: combustión a 1.200° C

de residuos patogénicos, transporte, tratamiento y disposición final, el precio indicativo al 30-03-2001 era de \$ 0,60 el Kg. ⁹.

A continuación se resume el cuadro precedente.

	<u>Hospitales</u>		<u>Pesos</u>	
	<u>Cantidad</u>	<u>%</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
DRP	5	17,9%	\$62.412,45	33,1%
			Sin cargo para el Hospital	
DRP	2	7,1%		
Tri-Eco S.A.	16	57,2%	\$105.260,07	55,7%
Hábitat Ecol.	1	3,6%	\$4.500,00	2,4%
Soma S.A.	2	7,1%	\$16.091,30	8,5%
Desler	2	7,1%	\$536,00	0,3%
	<u>28</u>	<u>100,0%</u>	<u>\$188.799,82</u>	<u>100,0%</u>

De la información solicitada a los Hospitales surge el siguiente estado de situación:

- 1- **Hospital Materno Infantil Ramón Sardá:** a) La firma S.E.H.O.S. S.A. transporta los residuos desde su generación hasta el recinto abierto de acopio final.
b) La empresa Descontaminación Residuos Patológicos S.A. los retira, procesa mediante autoclave y trituración, y entrega a CEAMSE para su disposición final.
- 2- **Hospital General de Agudos E. Tornú:** a) SIMET S.A. transporta los residuos desde su generación hasta el recinto abierto de acopio final; b) TRIE-CO S.A., desde el acopio final del Hospital hasta su disposición final.
- 3- **Hospital General de Agudos Dr. A. Zubizarreta:**
a) FAESA S.A. retira en bolsas rojas los residuos patogénicos de los servicios, depositándolas en contenedores de alcance intermedio, y S.E.H.O.S. S.A. los retira y transporta hasta el depósito interno de almacenamiento final.
b) TRIE- CO S.A. efectúa el transporte, tratamiento y disposición final de los residuos patogénicos.
- 4- **Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano:**
a) La empresa que se encarga de la recolección interna de los residuos es KLINSER, la que a su vez es contratada por Mantenimiento Hospitalario S.A.

⁹ Con posterioridad a la finalización del trabajo de campo, a partir del mes de octubre de 2001 dicho organismo informó a los Hospitales como precio indicativo \$ 0,9375 , aclarando que su uso es "no obligatorio"

b) A TRIE-CO S.A. le corresponde el traslado desde el acopio final hasta su disposición definitiva.

5- Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sársfield:

a) Las empresas que se encargan de la recolección interna de los residuos son S.E.H.O.S. S.A. y Limpia Buenos Aires S. A.

b) A SOMA S.A. le corresponde el traslado desde el acopio final hasta su disposición definitiva.

Las tareas mencionadas en los ítem a) de los 5 Hospitales precitados constituyen parte del servicio de limpieza y mantenimiento brindado por las firmas citadas en dichos ítem. Los precios por kg incluidos en los cuadros precedentes corresponden a las tareas mencionadas en los ítem b).

III.4.B MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Por Decreto 2146/98 -Expediente 75.320/98, se procedió al llamado a “Licitación Pública para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos patogénicos” generados por los 33 hospitales y sus centros de salud dependientes del GCBA (Licitación Pública N° 276/98).

Según información suministrada por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, en los autos caratulados “Cámara Argentina de Industrias para el Tratamiento y la Protección Ambiental –C.A.I.T.P.A.- c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ Amparo” (Expte. N° 122.881/98; Juzgado en lo Civil N° 54)¹⁰, el 9 de septiembre de 1999 el Juez de grado decretó como medida cautelar la suspensión del proceso licitatorio en lo atinente a la adjudicación del servicio; esa medida fue apelada por el GCBA y confirmada por la Excma. Cámara Nacional en lo Civil, Sala “C”, por resolución del 30 de noviembre de 1999.

Las contrataciones que realizan los distintos establecimientos se efectúan de manera directa, prorrogándose al término de la prestación por un lapso similar. A los efectos de satisfacer los pagos de las prestaciones que sucesivamente se generan, se hace uso de las prerrogativas contenidas en el Decreto 116/99, con el objeto de aprobar aquéllos.

¹⁰ Según dicha información, CAITPA pidió la nulidad del proceso licitatorio N° 276/98, alegando que la licitación afectaría los principios de igualdad, publicidad y libre concurrencia de las empresas emplazadas en la Provincia de Buenos Aires, y al mismo tiempo invocó la defensa del medio ambiente de la Ciudad de Buenos Aires ya que a su criterio en la especie no se había llevado a cabo un estudio de impacto ambiental.

IV. OBSERVACIONES

IV.1 ASPECTOS NORMATIVOS

- 1) La falta de reglamentación de la Ley 154 durante el periodo auditado, a la que se hace referencia en el apartado III.2.A, motivó la inaplicabilidad operativa de varios artículos de dicha Ley.¹¹
- 2) El Manual de Gestión de Residuos Patogénicos, vigente durante el periodo auditado, no detalla normas aplicables al tratamiento de los residuos líquidos.

IV.2 GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS.

De las verificaciones realizadas en los hospitales seleccionados como muestra (Hospitales Tornú, Pirovano, Zubizarreta, Vélez Sársfield y Sardá) surgen las siguientes observaciones, parte de las cuales se ilustra con evidencia fotográfica incorporada como Anexo 3 de este informe.

- 3) Local de acopio o, en su defecto, recipiente de acopio (Artículo 23 Ley 154). Características de la planta física del espacio destinado al almacenamiento final (MGRP)

Las respectivas plantas físicas carecen de las condiciones explicitadas en el apartado III.3.B.5).

En la Maternidad Sardá el recinto destinado al almacenamiento final se encuentra ubicado en el subsuelo, debajo de una escalera, con dificultades para el acceso y el traslado de los carros de transporte interno. Debido a su ubicación el retiro de las bolsas con residuos patogénicos debe ser efectuado manualmente, con los consiguientes riesgos para el operador (rotura de bolsas, cortopunzantes mal descartados, etc.).

- 4) Tiempo máximo de acopio (Artículo 24 Ley 154)¹²

¹¹ Por ejemplo: 10 (Comisión técnica Asesora), 12 (Registro de generadores, transportistas y operadores de residuos patogénicos), 13 (Inscripción. Declaración Jurada), 14 (Certificado de Aptitud Ambiental), 15 (Tasa a abonar), 16 (Actualización de Declaración Jurada), 17 (Revocación del Certificado precitado), 18 (Inadmisibilidad de inscripción), 19 (Inhabilitación), 29 (Transporte)

¹² 24 horas, salvo existencia de cámara fría o medios adecuados para conservación por tiempos mayores

En general el tiempo máximo de acopio es respetado, con la salvedad que los sábados y domingos las empresas no recolectan los residuos patogénicos.

5) Recintos o recipientes para almacenamiento intermedio (Artículo 25 Ley 154)

Los recintos o recipientes para almacenamiento intermedio no poseen identificación alguna como contenedores de residuos patogénicos. Los mismos son ubicados en pasillos internos, lo que implica un contacto permanente con el público asistente a los hospitales.

6) Tarjeta con datos de generación de residuos al precintarse las bolsas y recipientes (Artículo 26 Ley 154)

Inexistencia de la tarjeta de identificación en las bolsas almacenadas en el local de acopio.

7) Tratamiento de residuos líquidos (Artículo 27 Ley 154).

- a. En los casos en que se retiran los líquidos, no existe constancia de su destrucción final.
- b. Los residuos líquidos son depositados en bidones que carecen de identificación de peligrosidad (hospitales Vélez Sársfield y Zubizarreta).

8) Horario de recolección de residuos (MGRP).

Los horarios programados para la recolección en los Hospitales Tornú y Sardá incluyen algunos que coinciden con los de mayor afluencia de público (a media mañana y medio día).

9) Transporte interno de residuos patogénicos (artículo 28 Ley 154 y MGRP)

Los vehículos de recolección y transporte interno carecen de identificación con símbolos de peligrosidad.

10) Control de los mecanismos de disposición final ¹³

¹³ La ley 24051 establece en su art. 22 que todo generador de residuos peligrosos es responsable, en calidad de dueño de los mismos, de todo daño producido por éstos, en los términos del Capítulo VII De las responsabilidades. Este capítulo prevé lo siguiente:

Artículo 45. - Se presume, salvo prueba en contrario, que todo residuo peligroso es cosa riesgosa en los términos del segundo párrafo del artículo 1113 del Código Civil, modificado por la Ley N° 17.711.

Artículo 46. - En el ámbito de la responsabilidad extracontractual, no es oponible a terceros la transmisión o abandono voluntario del dominio de los residuos peligrosos.

Artículo 47. - El dueño o guardián de un residuo peligroso no se exime de responsabilidad por demostrar la culpa de un tercero de quien no debe responder, cuya acción pudo ser evitada con el empleo del debido cuidado y atendiendo a las circunstancias del caso.

Artículo 48. - La responsabilidad del generador por los daños ocasionados por los residuos peligrosos no desaparece por la transformación, especificación, desarrollo, evolución o

No existe concurrencia por parte de personal del Hospital a las plantas procesadoras, a fin de verificar el proceso de destrucción de los residuos; el control se limita a cotejar los certificados de destrucción entregados por las empresas con los manifiestos.

11) Segregación de residuos patogénicos, en su generación (MGRP)

Se observa que la segregación se consume de manera incorrecta, habiéndose detectado:

- a. Bolsas rojas conteniendo cartones, papeles, toallas, etc.
- b. Bolsas negras con residuos patogénicos.
- c. Bolsas verdes (color no previsto en el MGRP).
- d. Uso de recipientes sin tapa.
- e. Bolsas que no se ajustan a las dimensiones de los recipientes.
- f. Bolsas que no se cierran herméticamente.
- g. Escasas bolsas negras para residuos comunes (Sardá).

12) Existencia y ubicación de bolsas rojas y negras (MGRP)

Las bolsas no se encuentran rotuladas (por lo tanto no se indica el lugar de generación de las mismas) ni precintadas. Las bolsas son ubicadas en los pasillos internos de los hospitales.

13) Uso de indumentaria para la manipulación de los residuos (MGRP)

Con referencia a la indumentaria se observó que no reúne las condiciones de bioseguridad requeridas por el Manual de Gestión de residuos patogénicos (MGRP). El personal carece de botas, barbijos y guantes apropiados.

14) Minimización de riesgos -Ley 154 (Art. 7°)

No se deja constancia, en los legajos de personal del Hospital, de las medidas adoptadas para evitar o minimizar los riesgos producidos por el manejo de los residuos patogénicos, sea a través de cursos de capacitación y exámenes médicos periódicos.

IV.3 CONTRATACIONES

15) La modalidad de contratación descripta en el último párrafo del apartado III.4.B deviene en:

- distintos precios entre proveedores de Hospitales ¹⁴ ;
- diferentes precios de un mismo proveedor a distintos Hospitales ¹⁵

tratamiento de éstos, a excepción de aquellos daños causados por la mayor peligrosidad que un determinado residuo adquiere como consecuencia de un tratamiento defectuoso realizado en la planta de tratamiento o disposición final.

¹⁴ Variación de 116,5% entre los extremos (Tri-Eco \$0,92 / DRP \$ 0,425)

V. RECOMENDACIONES

V.1 ASPECTOS NORMATIVOS

- 1) A la fecha de presentación del presente informe se reglamentó la Ley 154, a través del Decreto 1.886/98, publicado en el BOCBA del 28-12-2001.
- 2) Emitir las normas de detalle tendientes a regular la manipulación y control de los residuos líquidos.

V.2 GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS.

- 3) Efectuar el acondicionamiento de los recintos para el almacenamiento final acorde con las características detalladas en el Decreto 1886/01
- 4) Realizar la recolección de residuos todos los días, a los efectos que los mismos no permanezcan más de 24 hs. en el lugar de disposición final.
- 5) a. Disponer carteles identificatorios en los contenedores, para el almacenamiento intermedio.
b. Ubicar los contenedores o recipientes para almacenamiento intermedio en sitios de acceso restringido para el público en general.
- 6) Colocar en las bolsas y recipientes de residuos patogénicos ubicados en el local de acopio, tarjetas con los datos de generación de residuos.
- 7) a. Exigir la constancia de destrucción final de residuos líquidos, en los casos de tratamiento efectuado por empresas contratadas al efecto.
b. Ubicar los residuos líquidos en bidones especiales con su correspondiente rotulación e indicaciones.
- 8) Establecer horarios de recolección de residuos patogénicos compatibles con la menor afluencia de público al establecimiento.
- 9) Dotar a los vehículos de recolección y transporte interno de la identificación correspondiente.

¹⁵ Variación de 170,6% entre los extremos (Tri-Eco \$ 0,92 / \$ 0,34). Las variaciones mencionadas en las notas anterior y presente surgen del cuadro inserto en el apartado III.4.A

- 10) Requerir a los responsables de los hospitales la participación en el control del tratamiento de los residuos hasta su disposición final.
- 11) a. Proveer recipientes adecuados para el almacenamiento primario o básico respetando las especificaciones del Manual de Gestión.
b. Colocar carteles indicadores para realizar una segregación correcta de los residuos.
c. Disponer en todos los servicios recipientes para desechos comunes, a fin de evitar incrementos indebidos en la cantidad de desechos que requieren tratamiento especial.
d. Garantizar el rotulado y precintado de las bolsas, por parte del personal que efectúa la recolección y transporte interno hasta el almacenamiento final.
- 12) Localizar las bolsas de residuos sólidos dentro de los recipientes ubicados en el lugar más próximo al origen de este tipo de residuos, las cuales deben encontrarse cerradas y precintadas, con la correspondiente identificación.
- 13) Incrementar la supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad, a los efectos de minimizar el riesgo potencial por el manejo de los residuos patogénicos (lavado de manos, vestimenta adecuada, etc.)
- 14) Garantizar el cumplimiento del Art. 7° de la ley 154, a los efectos de minimizar los riesgos producidos como consecuencia de las tareas realizadas por el personal que mantiene contacto con los residuos patogénicos, dejando constancia de los cursos de capacitación que se realizan y de los exámenes médicos periódicos que se practiquen.

V.3 CONTRATACIONES

- 15) Realizar las contrataciones del servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos patogénicos, en un marco de características y condiciones uniformes de prestación del servicio, aplicando los procedimientos de contrataciones a la luz de las disposiciones contenidas en la ley 25.156.

VI. CONCLUSIONES

De las observaciones formuladas surge que la falta de regularización en la contratación del servicio de recolección y tratamiento de los residuos

patogénicos, impone una severa restricción a uno de los objetivos esenciales en la gestión pública, la optimización de la eficiencia en las compras y contrataciones del Estado.

Por otra parte, se revela la necesidad de reglamentar el tratamiento de los residuos líquidos, y de una participación más activa y presencial por parte de los Hospitales en todas las etapas de control hasta la destrucción final de los Residuos.

Asimismo se han observado diferencias en el cumplimiento de las normas operativas en la segregación y producción de residuos, que ameritan un incremento en el monitoreo por parte de la Secretaría de Salud.

ANEXO 1

NORMATIVA APLICABLE

A) GESTIÓN OPERATIVA DE RESIDUOS PATOGENICOS

Recopilación y análisis de la legislación nacional y local vigente.

Normativa de la Ciudad

- Constitución: Arts. 26; 27 Inc. 10 y 12.
- Ley 154 Residuos patogénicos (BOCBA N° 695 del 17-5-1999)
- Ordenanza 45.587/91 Residuos infecciosos (BM N° 19.314 del 29-6-1992)
- Ley 123 Evaluación de impacto ambiental (BOCBA N° 622 del 1-2-1999) modificada por Ley 452 (BOCBA N° 1.025 del 12-9-2000).
- Resolución S.S. y M.A. 534/91 Residuos patológicos hospitalarios (BM 19.062 del 28-6-91)
- Memorando N° 6.550 del 11-10-2000, producido por la Dirección General Adjunta de Hábitat Físico para la Salud, de la Secretaría de Salud.

Normativa Nacional

- Constitución Nacional: Art. 41.
- Ley 24051 Residuos peligrosos (BO del 17-1-1992).
- Decreto 831/93 reglamentario de la Ley 24.051 (BO del 3-5-1993).
- Resolución Nacional 349/94 de la Secretaría de Salud.

Constituciones de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

La prelación jerárquica normativa en el tratamiento de residuos patogénicos se encuentra establecida a partir del Art. 41 de la Constitución Nacional, cuyos conceptos son receptados por los artículos 26 y 27 incisos 10 y 12 de la Constitución de la Ciudad; traduciendo, de esta manera, el principio de contaminación “cero” y estableciendo al ambiente como “Patrimonio común”.

Así, el Art. 41 de la CN determina que “... Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano...”.

La Constitución de la Ciudad - Capítulo 4° - con referencia al tema establece en el Art. 26 “...El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras ...”.

El Art. 27, además, expresa, que: "... La ciudad desarrolla en forma indelegable una política de planeamiento y gestión del ambiente urbano integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, que contemple su inserción en el área metropolitana. Instrumenta un proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente que promueve:

- ...10.(Inc.)...La regulación de la producción y el manejo de tecnologías, métodos, sustancias, residuos y desechos, que comporten riesgos.
- ...12.(Inc.).. Minimizar volúmenes y peligrosidad en la generación, transporte, tratamiento, recuperación y disposición de residuos..."

Ley 154

Regula la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos provenientes, entre otras, de las actividades que propenden a la atención de la salud humana.

Ordenanza 45.587/91

Crea normas relacionadas con la generación, segregación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos infecciosos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Esta norma no ha sido derogada expresamente; los temas que regula están incluidos en la Ley 154.

Ley 123 (modificada por la Ley 452)

Determina el procedimiento técnico-administrativo de evaluación de impacto ambiental (EIA) conforme a los términos del artículo 30 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. Indica las prescripciones necesarias para la obtención del certificado de aptitud ambiental por parte de los generadores de residuos patogénicos.

Resolución S.S. y M.A. 534/91 (B.M. 19.062)

Normas de uso obligatorio para el manipuleo de Residuos Hospitalarios.

Memorando N° 6.550 (Secretaría de Salud - Dirección General Adjunta de Hábitat Físico).

Aprueba el Manual de Gestión de Residuos Patogénicos, elaborado por el Equipo Interdisciplinario de Gestión de RES de la DGAHFPS, que fuera consensuado por los Comités de Control de Infecciones, de Bioseguridad y de

Calidad de Gestión, y resulta de aplicación a partir del 01 de noviembre del 2.000.

Decreto N° 1.886/01 (publicado en el BOCBA N° 1.328 el 28-11-2001). Reglamentario de la ley 154, incorpora entre sus disposiciones el Manual de Gestión precitado

NORMATIVA NACIONAL

Ley 24.051

Regula la generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos; incluye en esta categoría a los residuos patológicos (arts. 19, 20 y Capítulo VII de la citada norma.)

Resolución Nacional 349/94 (Secretaría de Salud)

Aprueba las Normas Técnicas Nacionales sobre el manejo de Residuos Biopatológicos de Unidades de Atención de la Salud.

B) NORMATIVA REFERIDA A CONTRATACIONES

Mediante la **Ordenanza N° 31.655/76**, la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires estableció la aplicación del “Reglamento de las contrataciones del Estado” (Reglamentación del Capítulo VI de la ley de Contabilidad – Decreto Ley 23.354/56 – aprobado por Decreto N° 5.720/72 del PEN) para las contrataciones de servicios públicos y/o suministros que se lleven a cabo en el ámbito de su jurisdicción.

El procedimiento para las licitaciones y contrataciones fue aprobado por la **Resolución N° 1672/98** de la Secretaría de Hacienda y Finanzas (BOCBA N° 394 del 27-2-1998).

Por **Decreto 116/99** del GCBA (BOCBA N° 634 del 17-2-1999) se facultó a distintos funcionarios del GCBA a aprobar gastos de su respectiva jurisdicción según una determinada escala de montos.

La **Ley 25.156** de Defensa de la competencia (Boletín Oficial de la Nación N° 29.233 del 20-9-1999) regula sobre prohibición y sanción de actos o conductas que constituyen prácticas restrictivas de la competencia, que puedan resultar perjuicio para el interés económico general.

ANEXO 2

GENERACIÓN DE RESIDUOS PATOGENICOS SÓLIDOS (POR PACIENTE Y POR DÍA)

A	B	C	D	E	F	G	H
Tipo	Hospital	Contra- tista	Kg. Prom Mensual	Promedio Pacien- tes Día		Residuos / Pacien- tes / Día	
				1999	2000	1999	2000
		(3)	(3)	(1)	(2)	D / (E x 30)	D / (F x 30)
Agudos	Álvarez	DRP	7.517,00	209,99	196,18	1,19	1,28
Agudos	Pirovano	Trie-co	17.000,00	299,78	305,91	1,89	1,85
Agudos	Ramos Mejía	Trie-co	18.242,00	382,27	352,88	1,59	1,72
Agudos	Rivadavia	Trie-co	11.848,00	240,45	243,06	1,64	1,62
Agudos	Tornú	Trie-co	8.277,00	139,62	133,26	1,98	2,07
Agudos	Zubizarreta	Trie-co	2.851,00	70,90	73,05	1,34	1,30
Agudos	Durand	DRP	19.500,00	258,80	271,73	2,51	2,39
Agudos	Fernández	Trie-co	14.551,00	286,96	217,53	1,69	2,23
Oftalmol.	Lagleyze	Trie-co	1.400,00	16,11	15,72	2,90	2,97
Oftalmol.	Santa Lucía	Trie-co	1.240,00	22,42	20,99	1,84	1,97

FUENTES

- (1) Según publicación "Movimiento Hospitalario 1999" de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la C.A.B.A.
- (2) Según publicación "Movimiento Hospitalario 2000" del organismo citado.
- (3) Información de la DGAHFPS

ANEXO 3

REFERENCIACIÓN DE LAS OBSERVACIONES CON EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ADJUNTA

Observación	Sardá (Foto N°)	Pirovano (Foto N°)	Tornú (Foto N°)	Zubizarreta (Foto N°)	Vélez S. (Foto N°)
3- Local de acopio (MGRP) y características de la planta física					
▪ Las plantas físicas carecen de condiciones requeridas por el MGRP	5	7	3	8 y 9	1
▪ Se trata de espacios abiertos o semiabiertos		7	3	8 y 9	1, 29 y 30
▪ Recinto de difícil acceso	5 y 6				
4- Tiempo máximo de acopio					
Las empresas no recolectan residuos en fines de semana o solamente un día					
5- Recintos o recipientes para almacenamiento intermedio					
▪ Recipientes no poseen identificación	12 y 19	15	11		10
▪ Son ubicados en pasillos internos	12 y 19	15		16 y 28	10 y 18
▪ Permanecen en contacto con el público en general.	12, 19 y 27	15		16	10
6- Tarjetas con datos de generación de residuos patogénicos al precintarse las bolsas y recipientes					
Inexistencia de tarjeta en bolsas almacenadas en local de acopio.	19	20		8 y 9	18

Observación	Sardá (Foto N°)	Pirovano (Foto N°)	Tornú (Foto N°)	Zubizarreta (Foto N°)	Vélez S. (Foto N°)
7- Tratamiento de residuos líquidos					
Bidones sin identificación de peligrosidad				25	22 y 23
9- Transporte interno de residuos patogénicos					
Los vehículos de transporte carecen de identificación.	19			16	26

11- Segregación de residuos patogénicos, en su generación					
▪ Bolsas Rojas conteniendo cartones, papeles, toallas, etc.	34			27	32
▪ Bolsas negras con residuos patogénicos.				18	10
▪ bolsas verdes	19				
▪ Uso de recipientes sin tapa.	34	20	21 y 24	4,17,25 y 31	32 y 33
▪ Bolsas que no se ajustan a las dimensiones de los recipientes.	13			17 y 31	
▪ Bolsas que no se cierran herméticamente.	27	14	3	8 y 9	2
12- Existencia y ubicación de bolsas rojas y negras					
▪ Ubicación de bolsas en pasillos internos	27	14 y 20			2
▪ Ubicación de bolsas en galería interna					10
▪ Bolsas sin rotular	27	14			
▪ Bolsas sin precintar	27	15	11	8 y 9	2, 10 y 26
13- Uso de indumentaria para la manipulación de los residuos					

Observación	Sardá (Foto N°)	Pirovano (Foto N°)	Tornú (Foto N°)	Zubizarreta (Foto N°)	Vélez S. (Foto N°)
No reúne las condiciones de bioseguridad requeridas por el MGRP	27				

DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Foto N°	Hospital	Detalle
1	Vélez Sársfield	Lugar de acopio final al aire libre, sin aislar
2	Vélez Sársfield	Recipientes de acopio intermedio, con bolsas rojas fuera de los mismos. Ubicación de bolsas en pasillos internos. Las bolsas no se cierran herméticamente. Bolsas sin precintar
3	Tornú	Local de acopio final semi descubierto. Bolsas que no se cierran herméticamente
4	Zubizarreta	Recipiente sin tapa
5	Matern. Sardá	Deterioros en la construcción del local de acopio
6	Matern. Sardá	Difícil acceso al local de acopio (por escalera). El mismo se encuentra ubicado en el subsuelo
7	Pirovano	Almacenamiento a la intemperie. Se trata de espacio abierto.
8	Zubizarreta	Lugar de acopio final. Almacenamiento al aire libre. Sábanas en el piso, junto a los residuos patogénicos. Las bolsas no se encuentran cerradas de manera hermética
9	Zubizarreta	Ídem anterior, desde otra perspectiva.
10	Vélez Sársfield	Bolsas negras y rojas almacenadas juntas. Recipiente sin identificación. Recipiente de almacenamiento intermedio ubicado en pasillo interno. El mismo permanece en contacto con el público en general. Ubicación de bolsas en galería interna. Bolsas negras con residuos patogénicos. Bolsas sin precintar
11	Tornú	Recipiente al aire libre sin identificación. Bolsa sin precintar
12	Matern. Sardá	Cestos de alambre, para segregación de residuos patogénicos. Recipientes ubicados en pasillo interior, permanecen en contacto con el público en general
13	Matern. Sardá	Bolsa que no se ajusta a las dimensiones del recipiente
14	Pirovano	Bolsa roja sin recipiente, en pasillo. Bolsa sin rotular y sin cierre hermético

Foto N°	Hospital	Detalle
15	Pirovano	Recipiente de almacenamiento sin identificación Ubicado en pasillo interno. Permanece en contacto con el público en general. Bolsa sin precintar
16	Zubizarreta	Recipiente de almacenamiento intermedio con residuos comunes en el exterior. Ubicado en pasillo interno. Permanece en contacto con el público en general.
17	Zubizarreta	Cestos sin tapa. Bolsa no se ajusta a dimensiones del recipiente. Bolsa negra con residuos patogénicos (segregación incorrecta)
18	Vélez Sársfield	Recipiente de acopio intermedio junto a bolsa residuo común sin cesto. Contenedor ubicado en pasillo interno. Inexistencia de tarjeta de identificación
19	Matern. Sardá	Inexistencia de tarjeta de identificación. Bolsas verdes. Vehículo de transporte sin identificar Recipiente de acopio intermedio en pasillo interno común en contacto con público
20	Pirovano	Inexistencia de tarjeta de identificación. Bolsas ubicadas en pasillo común. Bolsas residuos comunes sin recipiente en pasillo
21	Tornú	Recipiente sin tapa
22	Vélez Sársfield	Bidones sin identificación de peligrosidad
23	Vélez Sársfield	Bidones sin identificación de peligrosidad.
24	Tornú	Recipiente sin tapa, con residuos patogénicos
25	Zubizarreta	Cesto sin tapa. Bidón sin identificación de peligrosidad. Bolsa roja conteniendo papeles
26	Vélez Sársfield	El vehículo de transporte interno carece de identificación. Bolsas sin precintar
27	Matern. Sardá	Bolsas de residuos en el suelo sin recipientes. Ubicación de bolsas en pasillo interno. Bolsas en contacto con el público en general. Bolsas sin cerramiento hermético. Bolsas sin rotular. Bolsas sin precintar. Uso de indumentaria que no reúne las condiciones requeridas por el MGRP. Personal carece de botas
28	Zubizarreta	Recipiente de almacenamiento intermedio en pasillo común.

Foto N°	Hospital	Detalle
29	Vélez Sársfield	Característica de la planta física del espacio destinado al almacenamiento final de residuos patogénicos
30	Vélez Sársfield	Almacenamiento final en el exterior del hospital
31	Zubizarreta	Recipiente sin tapa
32	Vélez Sársfield	Recipiente sin tapa, con bolsa roja. Incorrecta segregación (Residuos comunes mezclados con los patogénicos)
33	Vélez Sársfield	Recipientes incorrectos y uno sin tapa
34	Matern. Sardá	Recipiente sin tapa. Bolsas rojas con papeles

HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

FOTO 1

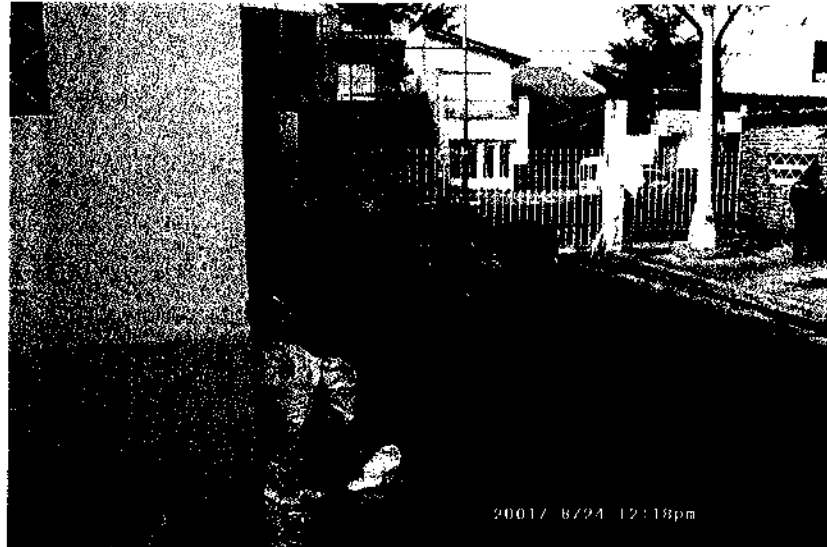


FOTO 2



AGCBA
H. Vélez Sarsfield
SARSFIELD

AGCBA
H. Vélez Sarsfield
SARSFIELD

HOSPITAL TORNÚ

FOTO 3

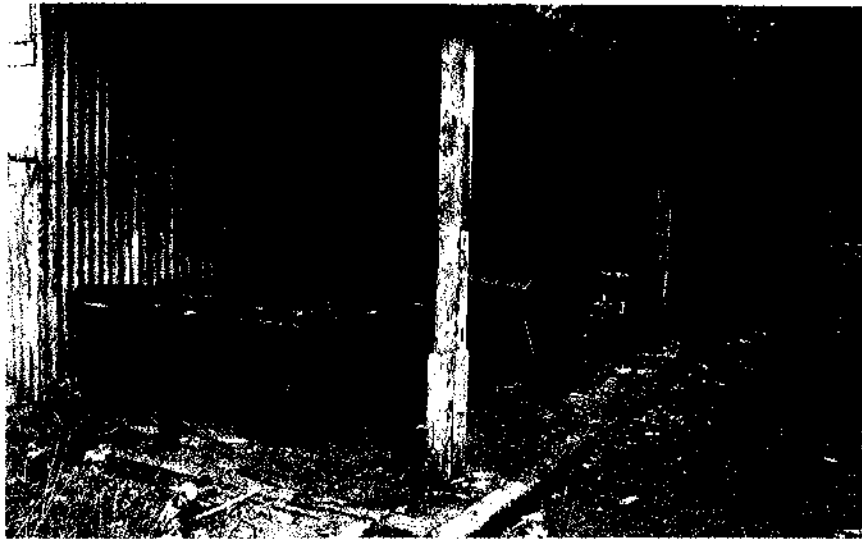
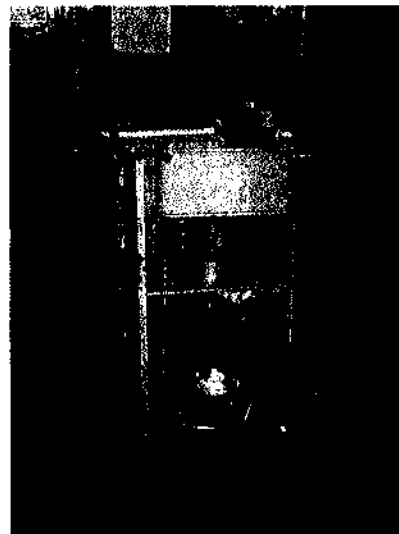
**HOSPITAL ZUBIZARRETA**

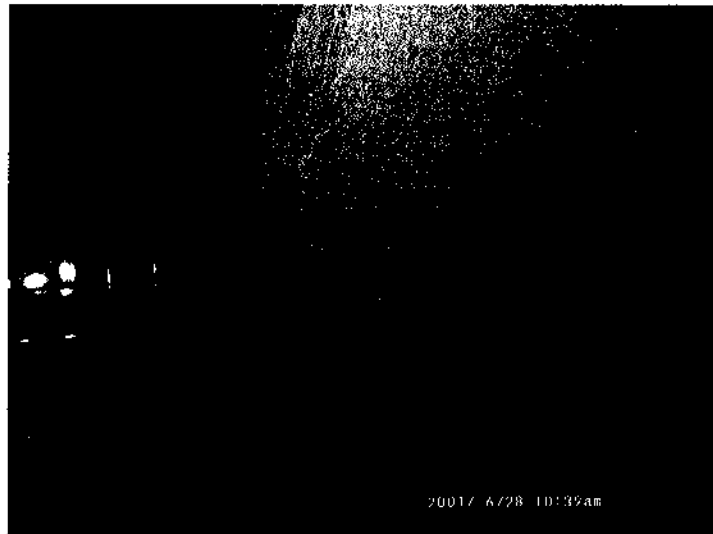
FOTO 4



RECEIVED
1207-10-10-10
10-10-10

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ

FOTO 5



2001/ 6/28 10:39am

FOTO 6



2001/ 6/28 10:39am

AGCBA

Reporte de la AGCBA
18/06/2001

HOSPITAL PIROVANO

FOTO 7



HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 8



12-11-1977

12-11-1977

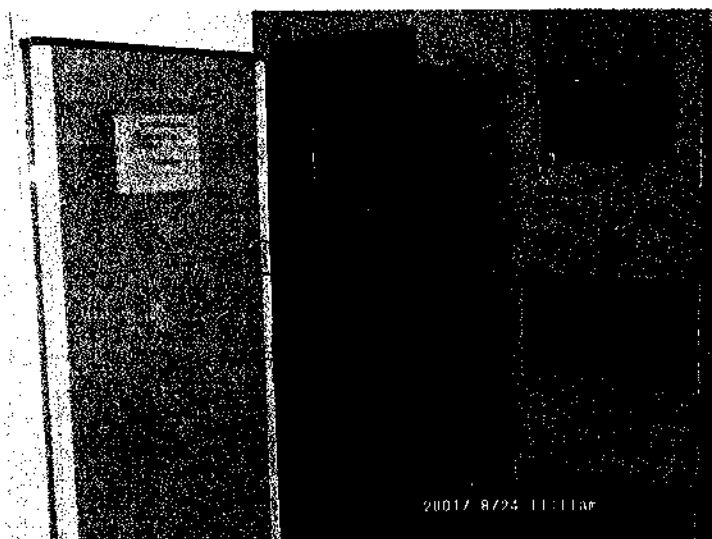
HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 9



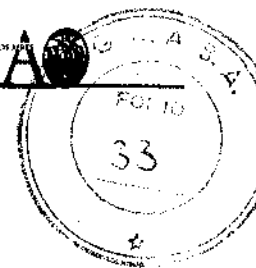
HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

FOTO 10



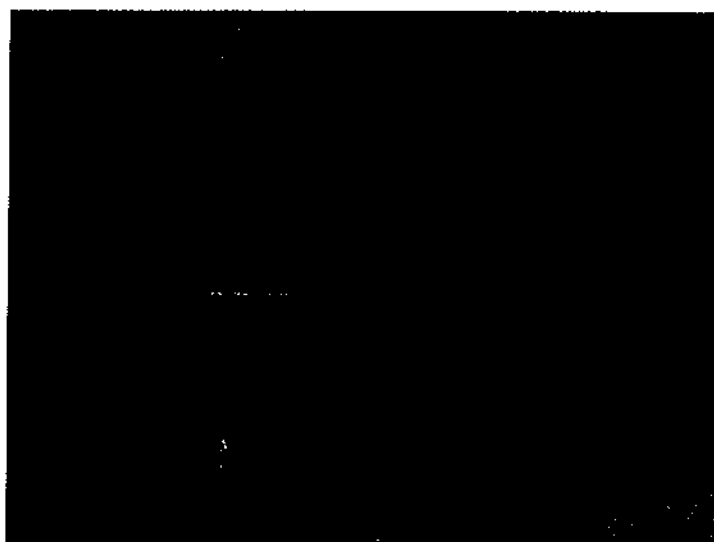
Handwritten marks in a box, including the number '4' and a signature.

Handwritten text in a box, possibly a signature or date.



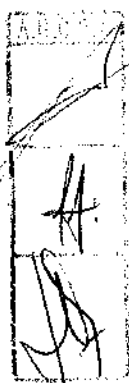
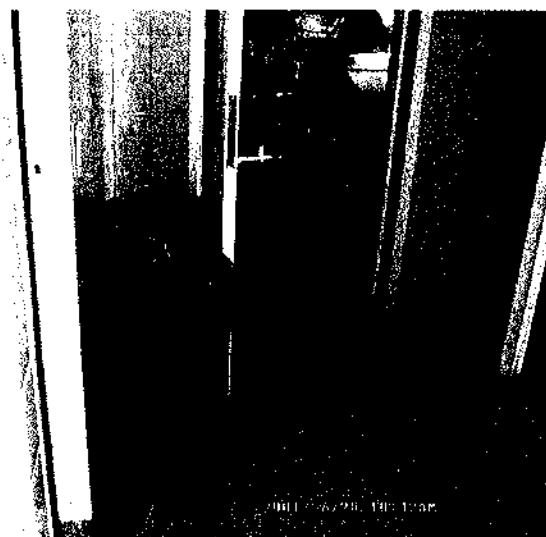
HOSPITAL TORNÚ

FOTO 11



HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ

FOTO 12



Handwritten signature and text.

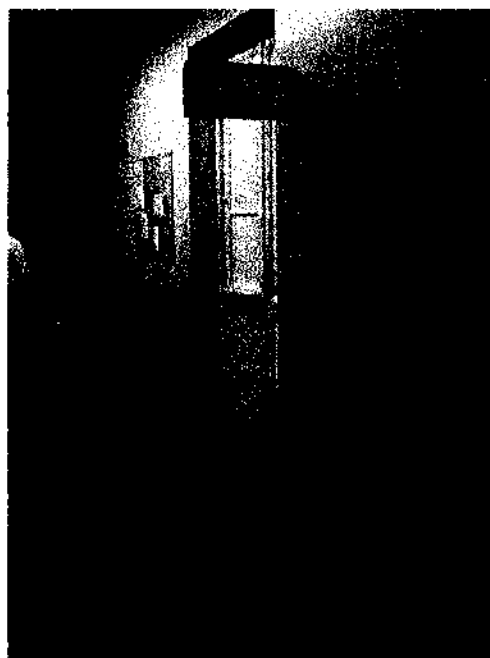
FOTO 13

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ



HOSPITAL PIROVANO

FOTO 14



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

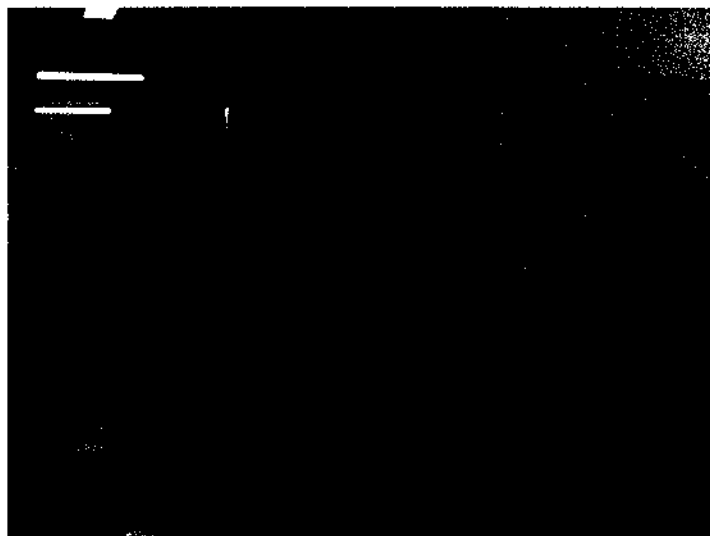
FOTO 15

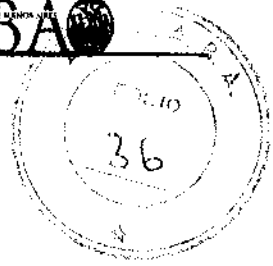
HOSPITAL PIROVANO



HOSPITAL ZUBIZARRETA

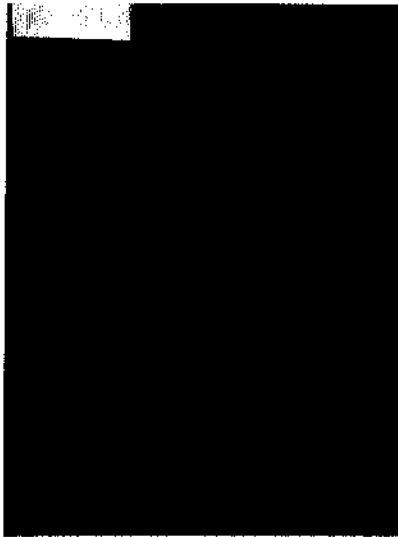
FOTO 16





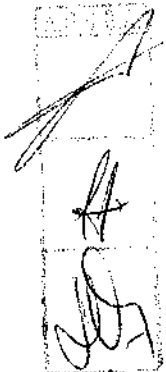
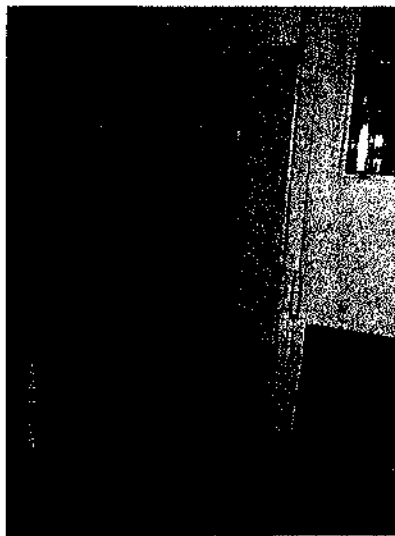
HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 17



HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

FOTO 18



X

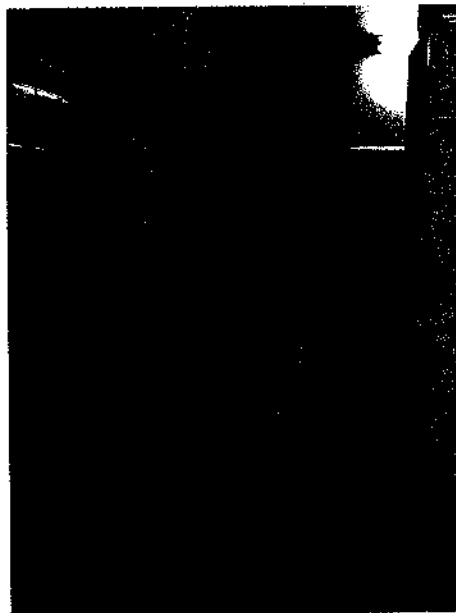
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÀ

FOTO 19



HOSPITAL PIROVANO

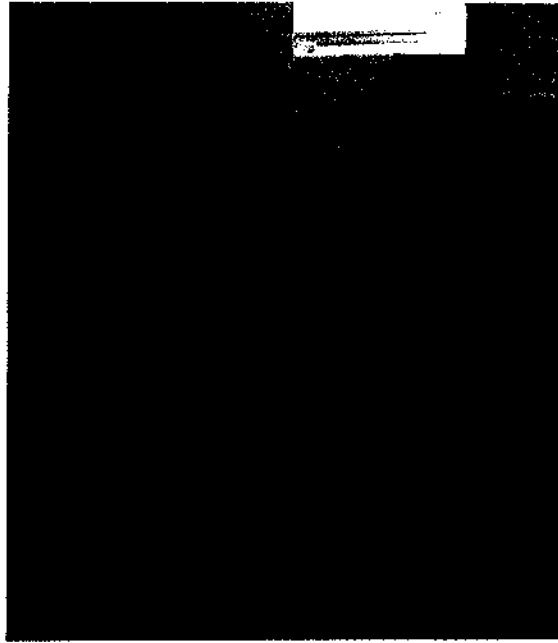
FOTO 20



X

HOSPITAL TORNÚ

FOTO 21



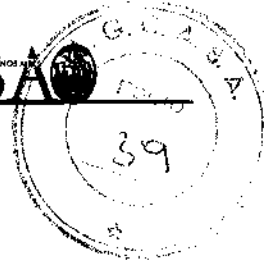
HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

FOTO 22



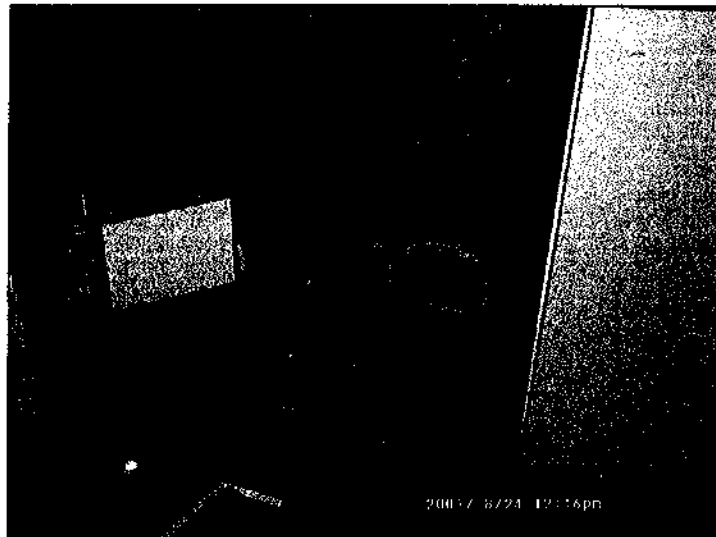
Handwritten signature and initials in the bottom left corner.

Handwritten mark or signature in the bottom center.



HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

FOTO 23



HOSPITAL TORNÚ

FOTO 24



[Handwritten signature]

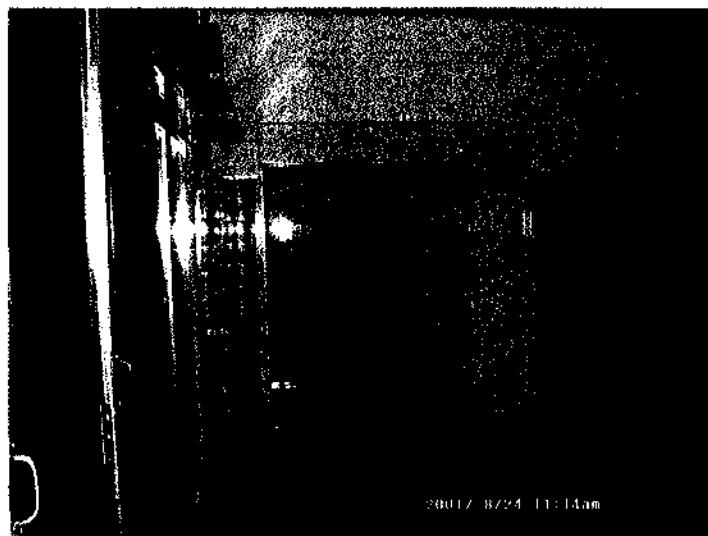
HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 25



HOSPITAL VÉLEZ SANSFIELD

FOTO 26

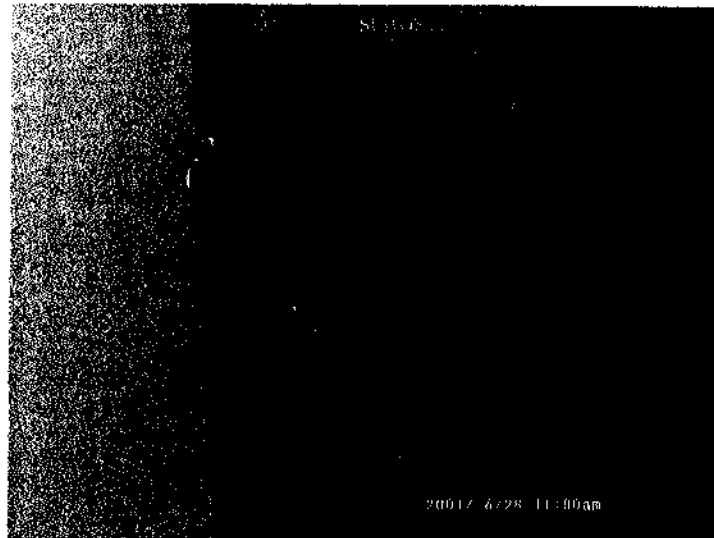


AGCBA
H
V

H

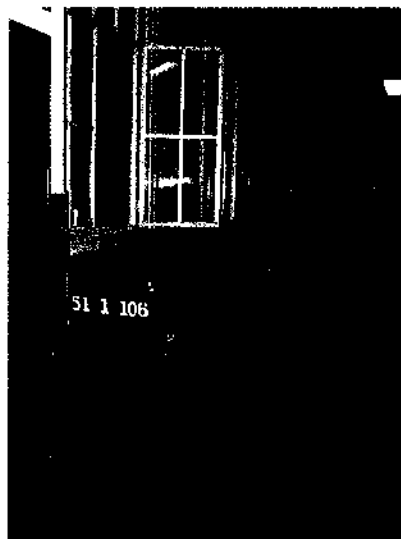
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ

FOTO 27



HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 28



AGCBA

B

+

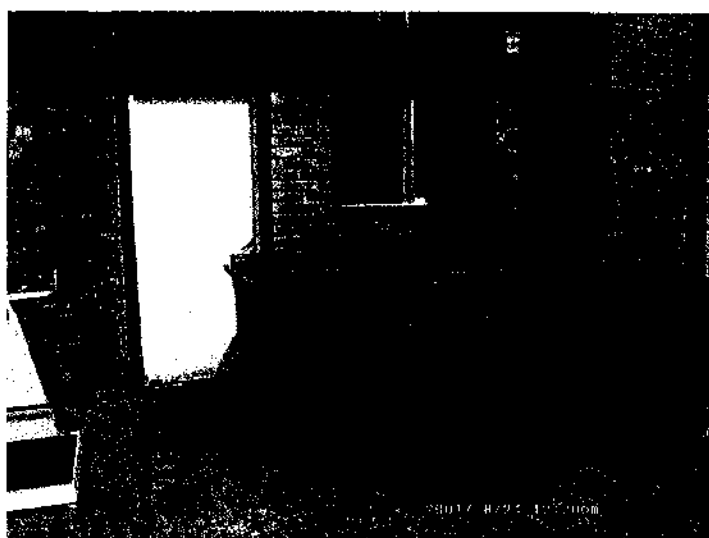


HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

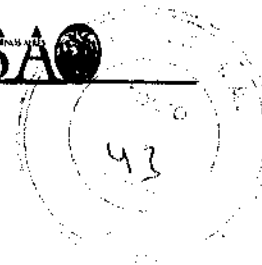
FOTO 29



FOTO 30



8



HOSPITAL ZUBIZARRETA

FOTO 31



HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD

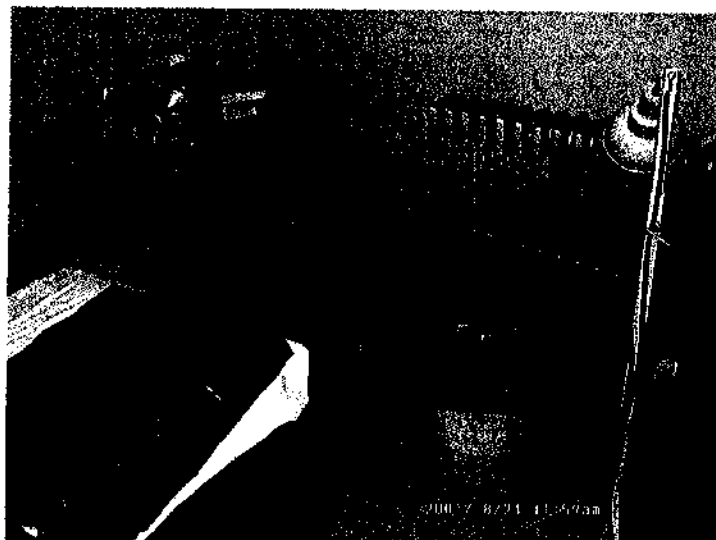
FOTO 32



Handwritten signature or mark.

FOTO 33

HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD



HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ

FOTO 34



AGCBA

8