

# **INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

**Proyecto 3.04.14  
Seguimiento de proyectos anteriores.  
Gestión de Residuos Patológicos  
Auditoría de Gestión. 2003/2004**

Buenos Aires, Mayo de 2004

# **AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**Av. Corrientes 640 - 5to. Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

**Presidente:**

Lic. Matías Barroetaveña

**Auditores Generales:**

Dr. Vicente Mario Brusca

Lic. Josefa A. Prada

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Nicolás Corradini

Dr. Rubén Campos

Lic. José Luis Giusti

## INFORME EJECUTIVO

### Identificación del Proyecto

Proyecto N° 3.04.14. Seguimiento del Proyecto 3.13.02.00 Gestión de residuos patológicos. Periodo auditado: 2003/2004

### Principales Conclusiones

Las plantas físicas carecen de las condiciones adecuadas establecidas en la Ley 154.

En general el tiempo máximo de acopio es respetado.

Tanto las bolsas, bidones, como los recipientes intermedios carecen de identificación, encontrándose, además en contacto con el público.

La segregación de residuos continua efectuándose de manera incorrecta.

En cuanto al personal que mantiene contacto con los residuos (recolección y traslado) carece de indumentaria; además de no recibir la capacitación correspondiente.

### Objeto

Jurisdicción 40, Secretaría de Salud, Unidad Ejecutora 401 Secretaría de Salud y 403 Dirección General Atención Integral de la Salud- Hospitales incluidos en el Informe. Medidas correctivas implementadas relacionadas con las observaciones Vertidas en el informe de la AGCBA 3.13.02.00 Gestión de residuos patológicos (Período 200-2001)

### Objetivo

Evaluar el seguimiento de las observaciones y el grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la Gestión del "Programa Residuos Patológicos- Hospitales Generales de Agudos.

### Principales Comentarios

#### 1- OBSERVACIONES CUMPLIDAS

1.1 Mediante el decreto N° 1886, sancionado el 22 de noviembre del 2.001 (B.O. 1328 del 28/11/2.001) se aprobó la reglamentación de la Ley 154 (B.O. 695).

1.2 El sistema de recolección de residuos líquidos ha mejorado en general.  
En el caso del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda

los líquidos son acumulados en bidones y son depositados en el mismo lugar de su generación, sin indicación alguna referida a su peligrosidad y contenido.

1.3 En relación a los líquidos generados en los servicios de radiología de los hospitales sujetos a esta auditoria se pudo observar:

En lo referente a residuos líquidos especiales son utilizados filtros para el tratamiento de los líquidos resultantes de los laboratorios de rayos "X".

La excepción a este procedimiento resulta el Servicio de Radiología del Hospital Vélez Sársfield donde se observó que no se cuenta con filtros para la eliminación de los residuos que se generan. Los líquidos son almacenados en bidones que luego la empresa "TRAECO SA" retira para su destrucción final. A esos efectos la empresa entrega el correspondiente manifiesto y certificado de destrucción final.

1.4 En el Hospital Pirovano se verifica que en el local de acopio final donde se encuentran almacenados los bidones; los mismos pierden efluentes contaminando por ende a otros espacios del respectivo nosocomio

## **2- OBSERVACIONES NO CUMPLIDAS**

2.1 En cuanto a los Residuos Líquidos, al no existir referencia alguna en la mencionada normativa, resulta aplicable a los mencionados la Ley 24.051.

2.2. Las condiciones de los locales finales de acopio final han mejorado parcialmente. En algunos de los hospitales que forman parte de la muestra; en particular el Hospital Pirovano, Tornú y Vélez Sársfield se construyeron locales para ese fin específico.

La situación observada oportunamente, se mantiene en el Hospital Zubizarreta donde las condiciones de almacenamiento final no han sido modificadas, conservándose el mismo al aire libre. Con respecto a la Maternidad Sardá, si bien se ha modificado el lugar de almacenamiento; el mismo se ha trasladado a un patio abierto expuesto a los agentes naturales, incumpléndose con la normativa legal.

2.3 El tiempo máximo de acopio es respetado, con la salvedad que los sábados y domingos las empresas

no recolectan los residuos patogénicos, en los Hospitales Tornú y Materno Infantil Ramón Sardá.

2.4 Con respecto a los recintos o recipientes para almacenamiento intermedio la situación no ha variado con respecto al informe anterior en la generalidad de los hospitales que forman parte de esta auditoria. El Hospital Vélez Sársfield ha dispuesto la eliminación de los contenedores para almacenamiento intermedio. El hospital Pirovano ha solicitado a la Secretaria de Salud, mediante nota N° 1344/04, el condicionamiento necesario para solucionar la problemática, aunque la misma continúa sin variantes.

En otros casos (Zubizarreta y Tornú) continúan ubicando recipientes intermedios en pasillos internos. En el Hospital Materno Infantil R. Sardá los vehículos de recolección y transporte interno (pertenecientes a la empresa SEHOS) no poseen identificación referente a su contenido y peligrosidad.

2.5 Se destaca la falta de tarjetas de identificación en las bolsas continentales de residuos depositados en lugar de almacenamiento final (Vélez Sársfield, Sardá y Zubizarreta)

Los Hospitales Pirovano y Tornú cumplen con las recomendaciones efectuadas por esta auditoria.

2.6. Resulta inexistente la concurrencia de los responsables de los hospitales a las plantas procesadoras a los efectos de la comprobación de la destrucción final de los residuos patogénicos (Vélez Sársfield, Zubizarreta, Sardá y Tornú).

2.7 Se advierte una incorrecta segregación de residuos patogénicos. Se observa que la segregación se consume, habiéndose hallado en los hospitales Vélez Sarsfield, Pirovano, Zubizarreta y Sardá

- a. Bolsas rojas conteniendo cartones, papeles, toallas, etc.
- b. Bolsas negras con residuos patogénicos.
- c. Uso de recipientes sin tapa.
- d. Bolsas que no se cierran herméticamente

2.8 Las bolsas carecen de rotulación y precintado sin la correspondiente indicación (Tornú) Las bolsas se encuentran ubicadas en los pasillos internos del nosocomio (Pirovano).

2.9 Se observó que el personal encargado de la recolección y traslado de residuos patogénicos no posee la indumentaria de protección requerida por la normativa legal referida a las normas de bioseguridad. Existe carencia de barbijos, guantes y botas (Vélez Sársfield y Sardá).

2.10 No existe constancia en los legajos del personal de cursos referidos a la minimización de riesgos derivados producidos por el manejo de residuos patogénicos (Vélez Sársfield y Zubizarreta).

**Marco Normativo**

Ley 154 (BOCBA N° 695 del 17-5-1999); Decreto 1886-GCBA-2001 (BOCBA N° 1328 del 28-11-2001); Ley Nacional N° 24051; Decreto Nacional N° 831/93.

**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.04.14

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Seguimiento de proyectos anteriores. Gestión del Programa Residuos Patológicos en Hospitales Generales de Agudos. Auditoría de Gestión.

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2003/2004

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:** 26 de Mayo de 2004

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Supervisor:** Jorge Raimondo (Contador)

**Auditores:** Daniel Castelli (Abogado)  
Ramón Martínez Remacha (Ingeniero)  
Andrés Baigorria  
José Hernández

**OBJETIVO:** Evaluar el seguimiento de las observaciones y el grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la gestión del Programa Residuos Patológicos Hospitales Generales de Agudos. Período 2000-2001 (PROYECTO N° 3.13.02.00 - SECRETARÍA DE SALUD).

Corrientes 640, piso 5º - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Tel. y Fax 4321-3700 / 4325-6688-6967-5047

**Informe Final de Auditoría**  
**Proyecto N° 3.04.14**

Señor  
Presidente de la  
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires  
Lic. Jorge Telerman

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la Ley 70, artículos 131, 132, 136, la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires procedió a efectuar un examen en el ámbito de Hospitales Generales de Agudos, dependiente de la Secretaria de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

**1. Objeto de la Auditoría**

---

Medidas correctivas implementadas relacionadas con las observaciones vertidas en el informe de la AGCBA 3.13.02.00 Gestión de residuos patológicos.

**2. Alcance del examen**

---

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría aprobadas por Resolución 161/00 de la AGCBA.

Los procedimientos de auditoría realizados, son los compatibles con la metodología aplicada a los seguimientos de recomendaciones.

A tal efecto, se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Recopilación y análisis de la actualización de la normativa aplicable al organismo.
2. Relevamiento interno e inspección visual de las instalaciones del edificio.
3. Entrevistas con funcionarios, jefes y/o personal a cargo de las diversas áreas formales e informales que conforman el organismo.
4. Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos.

Los procedimientos indicados fueron realizados en los Hospitales Generales de Agudos Enrique Tornú, Ignacio Pirovano, Abel Zubizarreta y Dalmacio Vélez Sársfield y Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 19 de marzo de 2004 al 14 de mayo de 2004.

### **3. Aclaraciones previas**

---

El informe preliminar de auditoría del año 2001 (3.13.02.00) fue recibido en la Secretaría de Salud el día 24 de abril de 2002, no habiéndose recibido descargo referido a dicho informe por parte de los organismos.

El Informe final fue aprobado por el Colegio de Auditores en su sesión del día 23 de diciembre de 2002.

#### **3.1. Introducción**

La Ley 154 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>1</sup> 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”.

Asimismo 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.

Mediante el Decreto 1886<sup>2</sup> el GCBA reglamentó la citada ley.

#### **3.2. Gestión y Tratamiento de los Residuos Patogénicos**

---

<sup>1</sup> Publicada en el BOCBA N° 695 del 17-5-1999, sancionada el 18-2-1999 y promulgada de hecho el 22-3-1999

<sup>2</sup> BOCBA N° 1328 del 28-11-2001.

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 patológicos.
- 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.

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 los realiza la empresa contratista de limpieza.

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:

c.1: Los 33 Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires generan aproximadamente 300 toneladas de residuos patogénicos sólidos por mes.

c.2: No existen en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires plantas de tratamiento de residuos líquidos. La mayoría de los hospitales remiten los líquidos peligrosos para su tratamiento a través de empresas, cuya ubicación se encuentra en la Provincia de Buenos Aires.

En la actualidad, la distribución de las empresas tratadoras de los residuos patogénicos en los Hospitales, es la siguiente:

| <b>HOSPITAL</b> | <b>Empresa prestadora al momento del anterior Informe</b> | <b>Empresa prestadora al momento del presente Informe</b> |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Álvarez         | DRP                                                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.)                                 |

|                            |                              |                           |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Alvear                     | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Argerich                   | Decreto 1706/98 <sup>3</sup> | Habitat Ecológico S.A.    |
| Borda                      | DESLER                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Durand                     | DRP                          | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Elizalde                   | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Fernández                  | TRIECO                       | Soma S. A.                |
| Ferrer                     | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Gutiérrez                  | TRIECO                       | Soma S. A.                |
| IREP                       | Decreto 1706/98 <sup>4</sup> | Soma S. A.                |
| Lagleyze                   | TRIECO                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Moyano                     | Decreto 1706/98 <sup>5</sup> | Habitat Ecológico S.A.    |
| Muñiz                      | DRP                          | D.R.P. S.A.               |
| Odontológico Dueñas        | Decreto 1706/98 <sup>6</sup> | Soma S. A.                |
| Odontológico (Ex Nacional) | TRIECO                       | Soma S. A.                |
| Odontológico Infantil      | DESLER                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Oncológico                 | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Pasteur                    | Habitat Ecológico S.A.       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Penna                      | DRP                          | Soma S.A.                 |
| Piñero                     | SOMA                         | Soma S.A.                 |
| Pirovano                   | TRIECO                       | D.R.P. S.A.               |
| Quemados                   | DRP                          | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Ramos Mejía                | TRIECO                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Rivadavia                  | TRIECO                       | Soma S. A.                |
| Rocca                      | Decreto 1706/98 <sup>7</sup> | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Santa Lucía                | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Santojanni                 | TRIECO                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Sardá                      | DRP                          | Habitat Ecológico S.A.    |
| Tobar García               | Decreto 1706/98 <sup>8</sup> | Habitat Ecológico S.A.    |
| Tornú                      | TRIECO                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Udaondo                    | TRIECO                       | Habitat Ecológico S.A.    |
| Vélez Sársfield            | SOMA                         | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |
| Zubizarreta                | TRIECO                       | Medam BA (ex. Pelco S.A.) |

<sup>3</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

<sup>4</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

<sup>5</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

<sup>6</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

<sup>7</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

<sup>8</sup> Cuenta con horno de incineración y efectúa “in situ” el tratamiento final de los residuos

Los residuos patogénicos tratados en los distintos hospitales, en un promedio de kg./mes, por año calendario, es el siguiente:

| Hospital        | 2001<br>promedio<br>kg./mes | 2003<br>promedio<br>kg./mes | Diferencia en % | 2004<br>Enero/Abril<br>promedio<br>kg./mes |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------------|
| Alvarez         | 7.538                       | 4.926                       | - 34,65 %       | 5.013                                      |
| Alvear          | 45                          | 14                          | - 68,89 %       | 13                                         |
| Argerich        | 23.178                      | 14.533                      | - 37,30 %       | 17.628                                     |
| Borda           | 548                         | 114                         | - 79,20 %       | Sin información                            |
| Durand          | 20.300                      | 16.131                      | - 20,54 %       | 14.094                                     |
| Elizalde        | 15.160                      | 7.556                       | - 50,16 %       | 4.078                                      |
| Fernández       | 17.654                      | 11.128                      | - 36,97 %       | 14.380                                     |
| Ferrer          | 1.524                       | 1.257                       | - 17,52 %       | 1.565                                      |
| Gutierrez       | 20.049                      | 9.318                       | - 53,53 %       | 11.132                                     |
| IREP            | 1.400                       | 401                         | - 71,36 %       | 482                                        |
| Lagleyze        | 1.200                       | 711                         | - 40,75 %       | 872                                        |
| Moyano          | 3.800                       | 3.793                       | - 0,19 %        | 4.053                                      |
| Muñiz           | 39.064                      | 12.843                      | - 67,13 %       | Sin información                            |
| Od. Dueñas      | 1.047                       | 284                         | - 72,88 %       | 295                                        |
| Od. Ex Nac.     | 700                         | 490                         | - 30 %          | 172                                        |
| Od. Infantil    | 188                         | 19                          | - 89,89 %       | 12                                         |
| Oncológico      | 3.961                       | 2.120                       | - 46,48 %       | 2.522                                      |
| Pasteur         | 5.273                       | 4.867                       | - 7,70 %        | 6.314                                      |
| Penna           | 16.093                      | 6.831                       | - 57,56 %       | 8.202                                      |
| Piñero          | 10.756                      | 8.048                       | - 25,18 %       | 9.541                                      |
| Pirovano        | 20.400                      | 9.731                       | - 52,30 %       | Sin información                            |
| Quemados        | 7.765                       | 5.062                       | - 34,81 %       | 5.646                                      |
| Ramos Mejía     | 20.910                      | 13.819                      | - 33,92 %       | 14.521                                     |
| Rivadavia       | 12.429                      | 9.139                       | - 26,48 %       | 7.948                                      |
| Rocca           | 1.200                       | 1.565                       | 30,41 %         | 1.601                                      |
| Santa Lucía     | 1.470                       | 409                         | - 76,49 %       | 423                                        |
| Santojanni      | 16.580                      | 10.354                      | - 37,56 %       | Sin información                            |
| Sardá           | 8.800                       | 8.133                       | - 7,58 %        | 5.664                                      |
| Tobar García    | 19                          | 20                          | 5,26 %          | 20                                         |
| Tornú           | 11.987                      | 5.627                       | - 53,06 %       | 6.672                                      |
| Udaondo         | 6.522                       | 2.818                       | - 56,80 %       | Sin información                            |
| Vélez Sarsfield | 5.134                       | 3.893                       | - 24,18 %       | 4.267                                      |

|              |                |                |                  |       |
|--------------|----------------|----------------|------------------|-------|
| Zubizarreta  | 3.065          | 2.695          | - 12,07 %        | 3.591 |
| <b>TOTAL</b> | <b>305.759</b> | <b>152.201</b> | <b>- 49,78 %</b> |       |

#### **4. Seguimiento de Recomendaciones**

##### **4.1 Aspectos Normativos**

##### **RECOMENDACIONES 1 Y 2**

- 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.

##### **OBSERVACIONES 1 Y 2**

- 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.<sup>9</sup>
- 2) El Manual de Gestión de Residuos Patogénicos, vigente durante el periodo auditado, no detalla normas aplicables al tratamiento de los residuos líquidos.

##### **Comentarios de la Auditoría:**

Mediante el decreto N° 1886, sancionado el 22 de noviembre del 2.001 (B.O. 1328 del 28/11/2.001) se aprobó la reglamentación de la Ley 154 (B.O. 695). En cuanto a los Residuos Líquidos, al no existir referencia alguna en la mencionada normativa, resulta aplicable a los mencionados la Ley 24.051.

##### **Conclusión de la Auditoría**

Las acciones encaradas resultan suficientes y satisfactorias.

##### **4.2 Gestión Y Tratamiento De Los Residuos Patogénicos**

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

##### **RECOMENDACIÓN N° 3**

Efectuar el acondicionamiento de los recintos para el almacenamiento final acorde con las características detalladas en el Decreto 1886/01.

---

<sup>9</sup> 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)

### **OBSERVACIÓN N° 3**

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.).

#### **Comentarios de la Auditoría:**

Las condiciones de los locales finales de acopio final han mejorado parcialmente. En algunos de los hospitales que forman parte de la muestra; en particular el Hospital Pirovano, Tornú y Vélez Sársfield se construyeron locales para ese fin específico.

La situación observada oportunamente, se mantiene en el Hospital Zubizarreta donde las condiciones de almacenamiento final no han sido modificadas, conservándose el mismo al aire libre.

Con respecto a la Maternidad Sardá, si bien se ha modificado el lugar de almacenamiento; el mismo se ha trasladado a un patio abierto expuesto a los agentes naturales, incumpléndose con la normativa legal.

#### **Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior en los hospitales Zubizarreta y Sardá, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que el hospital y la Secretaría busquen las acciones tendientes a solucionar definitivamente el lugar de acopio final.

### **RECOMENDACIÓN N° 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.

### **OBSERVACIÓN N° 4**

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

#### **Comentarios de la Auditoría:**

El tiempo máximo de acopio es respetado, con la salvedad que los sábados y domingos las empresas no recolectan los residuos patogénicos, en los Hospitales Tornú y Materno Infantil Ramón Sardá.

#### **Conclusión de la Auditoría:**

Las acciones encaradas resultan suficientes y satisfactorias.

### **RECOMENDACIÓN N° 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.

#### **OBSERVACIÓN N° 5**

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.

#### **Comentarios de la Auditoría:**

Con respecto a los recintos o recipientes para almacenamiento intermedio la situación no ha variado con respecto al informe anterior en la generalidad de los hospitales que forman parte de esta auditoría.

El hospital Vélez Sársfield ha dispuesto la eliminación de los contenedores para almacenamiento intermedio.

El hospital Pirovano ha solicitado a la Secretaría de Salud, mediante nota n° 1344/04, el acondicionamiento necesario para solucionar la problemática, aunque la misma continua sin variantes.

En otros casos (Zubizarreta y Tornú) continúan ubicando recipientes intermedios en pasillos internos. En el Hospital Materno Infantil R. Sardá los vehículos de recolección y transporte interno (pertenecientes a la empresa SEHOS) no poseen identificación referente a su contenido y peligrosidad.

#### **Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior, por lo que es necesario mantener la presente observación y recomendación, a efectos de que la Secretaría aumente los controles tendientes a solucionar definitivamente la identificación y acondicionamiento de los contenedores y de los depósitos intermedios.

#### **RECOMENDACIÓN N° 6**

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

#### **OBSERVACIÓN N° 6**

Colocar en las bolsas y recipientes de residuos patogénicos ubicados en el local de acopio, tarjetas con los datos de generación de residuos.

#### **Comentarios de la Auditoría:**

Se destaca la falta de tarjetas de identificación en las bolsas continentales de residuos depositados en lugar de almacenamiento final (Vélez Sársfield, Sardá y Zubizarreta).

Los Hospitales Pirovano y Tornú cumplen con las recomendaciones efectuadas por esta auditoría.

#### **Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que la Secretaría busque las acciones tendientes a solucionar definitivamente la identificación de las bolsas continentales de residuos depositados en los depósitos final.

#### **RECOMENDACIÓN Nº 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.

#### **OBSERVACIÓN Nº 7**

- 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 sin rotular (hospitales Vélez Sársfield y Zubizarreta).

#### **Comentarios de la Auditoría:**

Según Memorando Nº 3999-55-04 de la Secretaria de Salud del GCBA del 16 de marzo del presente año, se estableció que los hospitales deberán contratar para el transporte, tratamiento y disposición final, referido a los residuos líquidos que se generen en los servicios de anatomía patológica, laboratorio y otros, al operador que presta el servicio con respecto a los residuos patogénicos sólidos.

En el caso del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda los líquidos son acumulados en bidones y son depositados en el mismo lugar de su generación, sin indicación alguna referida a su peligrosidad y contenido.

En relación a los líquidos generados en los servicios de radiología de los hospitales sujetos a esta auditoria se pudo observar:

En lo referente a residuos líquidos especiales son utilizados filtros para el tratamiento de los líquidos resultantes de los laboratorios de rayos "X". Estos filtros cuentan con aprobación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNBA y el Centro de Investigación y Desarrollo de Ingeniería Ambiental del INTI.

Técnicamente mediante este procedimiento se procede:

- 1) A la separación de metales pesados de plata.
- 2) Neutralizar los ph de las soluciones de revelado y fijado, lo que permite una precipitación de óxidos de hierro. Los valores de los parámetros son los correctos para la eliminación por cloaca de los residuos resultantes al tratamiento.

La excepción a este procedimiento resulta el Servicio de Radiología del Hospital Vélez Sársfield donde se observó que no se cuenta con filtros para la eliminación de los residuos que se generan. Los líquidos son almacenados en bidones que luego la empresa "TRIECO SA" retira para su destrucción final. A esos efectos la empresa entrega el correspondiente manifiesto y certificado de destrucción final.

Con referencia a los residuos líquidos de laboratorios bioquímicos los mismos se envasan en bidones que son retirados con posterioridad por la empresa prestataria del servicio. Situación que no se da en el Hospital Vélez Sársfield, ya

que los mismos quedan depositados de manera indefinida en el lugar de acopio final de los residuos sólidos.

En el Hospital Pirovano se verifica que en el local de acopio final donde se encuentran almacenados los bidones; los mismos pierden efluentes que podrían contaminar por ende a otros espacios del respectivo nosocomio.

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe. Es necesario por parte de la Secretaría, buscar los mecanismos para solucionar definitivamente el tratamiento y lugar de acopio final de los residuos líquidos.

**RECOMENDACIÓN N° 8**

Establecer horarios de recolección de residuos patológicos compatibles con la menor afluencia de público al establecimiento.

**OBSERVACIÓN N° 8**

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).

**Comentarios de la Auditoría:**

Los horarios establecidos para la recolección de residuos patogénicos resultan inapropiados, debido a la coincidencia con la mayor concurrencia de público en general a los distintos nosocomios. Esta situación se da, especialmente, en los Hospitales Vélez Sársfield, Zubizarreta y Sardá

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los Hospitales adecuen los horarios de recolección de los residuos patogénicos.

**RECOMENDACIÓN N° 9**

Dotar a los vehículos de recolección y transporte interno de la identificación correspondiente.

**OBSERVACIÓN N° 9**

Los vehículos de recolección y transporte interno carecen de identificación con símbolos que adviertan la peligrosidad de su contenido.

**Comentarios de la Auditoría:**

Se observa insuficiente identificación de peligrosidad referente al contenido de los vehículos de recolección y transporte interno (Vélez Sársfield, Sardá y Tornú)

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior en los hospitales Vélez Sársfield, Sardá y Tornú, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los Hospitales busquen las acciones tendientes a solucionar definitivamente las mismas.

#### **RECOMENDACIÓN N° 10**

Requerir a los responsables de los hospitales la participación en el control del tratamiento de los residuos hasta su disposición final.

#### **OBSERVACIÓN N° 10**

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.

#### **Comentarios de la Auditoría:**

Resulta inexistente la concurrencia de los responsables de los hospitales a las plantas procesadoras a los efectos de la comprobación de la destrucción final de los residuos patogénicos (Vélez Sársfield, Zubizarreta, Sardá y Tornú)

#### **Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior. Es necesario mantener la presente, a efectos de que los Hospitales y la Secretaría adecuen los mecanismos de control tendientes a la comprobación de la destrucción final de los residuos patogénicos.

#### **RECOMENDACIÓN N° 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.

#### **OBSERVACIÓN N° 11**

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 las normas).
- 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).

**Comentarios de la Auditoría:**

Se observa que la segregación se consume de manera incorrecta, habiéndose hallado en los Hospitales: Vélez Sársfield, Pirovano, Zubizarreta y Sardá.

- a. Bolsas rojas conteniendo cartones, papeles, toallas, etc.
- b. Bolsas negras con residuos patogénicos.
- c. Uso de recipientes sin tapa.
- d. Bolsas que no se cierran herméticamente.

**Conclusión de la Auditoría:**

A pesar de la disminución de la cantidad de residuos tratados en los Hospitales, son insuficientes las modificaciones planteadas a las observaciones en ocasión del informe anterior, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los Hospitales y la Secretaría buscar las incentiven los mecanismos de control tendientes a solucionar definitivamente el lugar de acopio final.

**RECOMENDACIÓN Nº 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.

**OBSERVACIÓN Nº 12**

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

**Comentarios de la Auditoría:**

Las bolsas carecen de rotulación y precintado sin la correspondiente indicación (Tornú).

Las bolsas se encuentran ubicadas en los pasillos internos del nosocomio (Pirovano).

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior en los hospitales Tornú y Pirovano, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los hospitales y la Secretaría adecuen los controles tendientes a solucionar definitivamente la observación.

**RECOMENDACIÓN Nº 13**

Supervisar el 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.)

**OBSERVACIÓN Nº 13**

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.

**Comentarios de la Auditoría:**

Se observó que el personal encargado de la recolección y traslado de residuos patogénicos no posee la indumentaria de protección requerida por la normativa legal referida a las normas de bioseguridad. Existe carencia de barbijos, guantes y botas (Vélez Sársfield y Sardá ).

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior en los hospitales Vélez Sársfield y Sardá, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los hospitales y la Secretaría buscar las acciones tendientes a obligar a las empresas tratadoras a brindar los elementos de protección requeridos por la normativa vigente.

**RECOMENDACIÓN N° 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.

**OBSERVACIÓN N° 14**

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.

**Comentarios de la Auditoría:**

No existe constancia en los legajos del personal de cursos referidos a la minimización de riesgos derivados producidos por el manejo de residuos patogénicos (Vélez Sársfield y Zubizarreta).

**Conclusión de la Auditoría:**

No se han observado modificaciones a las observaciones planteadas en ocasión del informe anterior, por lo que es necesario mantener la presente, a efectos de que los Hospitales dejen constancias de la capacitación que efectúa sobre la minimización de riesgos derivados producidos por el manejo de residuos patogénicos.

**4.3 CONTRATACIONES****RECOMENDACIONES**

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.

## **OBSERVACIONES**

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

- distintos precios entre proveedores de Hospitales <sup>10</sup> ;
- diferentes precios de un mismo proveedor a distintos Hospitales <sup>11</sup>

### **Comentarios de la Auditoría:**

En el marco de la emergencia económica, la Secretaría de Salud debió renegociar todos los contratos con los prestadores de tratamiento de residuos patogénicos, que formalizaban los hospitales.

En Agosto de 2002 y por una vigencia de 24 meses, se formalizan Actas Acuerdo entre la Secretaría de Salud y los distintos prestadores, donde la Secretaría distribuye entre 4 tratadores (Trieco, Soma, Habitat Ecológico y Medam BA (ex. Pelco S.A.), el tratamiento de los residuos patogénicos en los Hospitales, a un precio de 0,64 \$/Kg.

Con el dictado de la Ley 747, que modifica el tratamiento de los residuos patogénicos y hace extensiva la prohibición de la contratación de empresas tratadoras con hornos incineradores, en la Ciudad de Buenos Aires y en otras jurisdicciones, Trieco deja de prestar servicios, por no adecuarse a lo requerido por esta norma y la Secretaría de Salud redistribuye los hospitales asignados a ella entre Soma, Habitat Ecológico y Medam BA.

Mediante Expediente N° 65.579/2002 la Dirección General de Atención Integral de la Salud solicita la contratación del Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición final de Residuos Patogénicos. La Licitación Pública N°09/04 (efectuada el día 20 de enero de 2004) resulta desierta y hasta la fecha de trabajo de campo la Dirección General de Comparas y Contrataciones no ha recibido indicaciones sobre el temperamento a seguir.

### **Conclusión de la Auditoría:**

Se mantiene la observación en curso favorable, debiendo la Secretaría, ante la proximidad del vencimiento de las Actas Acuerdo, activar los mecanismos contractuales a fin de permitir con la normal contraprestación del servicio de recolección de los residuos patogénicos sólidos.

## **5. CONCLUSIONES**

---

De la revisión efectuada a las observaciones y recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado oportunamente, se concluye que la Secretaría de Salud deberá continuar trabajando en el asesoramiento en los Hospitales en la adecuación de las observaciones no modificadas al momento del trabajo efectuado por parte de esta Auditoría.

---

<sup>10</sup> Variación de 116,5% entre los extremos (Tri-Eco \$0,92 / DRP \$ 0,425)

<sup>11</sup> 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

## **6. DICTAMEN DE LEGALES**

---

“Por todo lo expuesto, esta Instancia considera acreditados los supuestos a los fines de iniciar las investigaciones en sede administrativa, en los nosocomios relevados en el presente Informe, a fin de determinar el grado de responsabilidad de los funcionarios y/o agentes involucrados, en los términos del artículo 136 inc. k de la ley 70.”