

"2013. Año del 30 Aniversario de la vuelta de la democracia"



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.12.08

**PROGRAMA DE SALUD PARA
LA CUENCA MATANZA-
RIACHUELO**

Auditoría de Relevamiento

Período 2011

Buenos Aires, Diciembre 2013

AGCBA



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

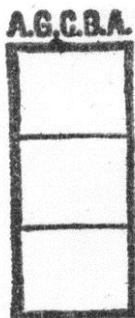
Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.08

NOMBRE DEL PROYECTO: Relevamiento del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2011

DIRECTOR DE PROYECTO: Cdor. Pedro Cottone

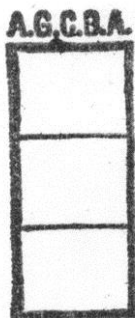
EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento funcional del programa. Identificar debilidades y áreas críticas.

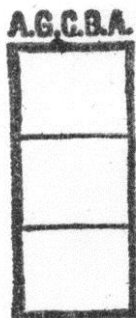
Aprobado por unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores de fecha 02/12/2013.

RESOLUCION N° 450/13



INFORME EJECUTIVO

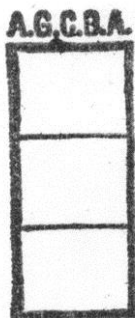
Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2013
Código del Proyecto	3.12.08
Denominación del Proyecto	Programa de Salud para la Cuenca Matanza Riachuelo.
Período examinado	Año 2011.
Unidad Ejecutora	Jurisdicción 40. Secretaría de Salud.
Objetivo de la auditoría	Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento Funcional del programa. Identificar debilidades y áreas críticas.
Alcance	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 N° 325. Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y asistenciales, los sistemas de control, la gestión de recursos humanos del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: - Análisis de la normativa correspondiente. - Análisis presupuestario, - Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas. - Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Del 1 de febrero de 2012 y el 27 de Julio de 2012.
Limitaciones al alcance	No hubo.
Aclaraciones previas	La Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo es considerada una de las cuencas hídricas de mayor relevancia de la región metropolitana. Ocupa una superficie aproximada de 2.400 Km², con un ancho medio de 35 Km² y una longitud media del cauce principal que se extiende a más de 75 km. Desde sus nacientes, en el partido de Cañuelas, provincia de Buenos Aires, hasta su desembocadura en el Río de la Plata, la cuenca atraviesa 10 barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 14 municipios de la provincia. A su alrededor se encuentran instaladas aproximadamente 6.000.000 de personas, representando el 15% de la población total del país, que está en situación de alto riesgo. El principal factor para elegir el emplazamiento de una ciudad es la cercanía a fuentes de agua, ya que no solo es esencial para el consumo humano sino también, como en el caso de Buenos Aires que fue fundada en las orillas del Río



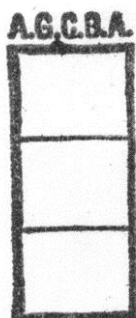
	de la Plata, sirve como medio de transporte. El Riachuelo constituye el mejor puerto natural en el Río de la Plata. Hidrológicamente, el Riachuelo es lento, de caudal irregular, de escasa pendiente hacia la desembocadura e influenciado por las mareas del Río de la Plata que alteran decididamente su capacidad de evacuación. Por estas razones se explica la dificultad natural para absorber y depurar la carga contaminante. En forma creciente se fue contaminando el curso del río y modificando su entorno. Los desperdicios de origen orgánico, hicieron que se perdiera un eslabón en la cadena ecológica: los peces. A lo largo de la época colonial, el Riachuelo va taponándose a sí mismo, debido a la cantidad de sedimentos que arrastra. Este fenómeno geológico es acelerado por la deforestación de sus márgenes y por el uso ganadero intensivo de la Cuenca del Matanza-Riachuelo. Para levantar una ciudad, hace falta madera, para carpintería y leña. Así, se arrasó con árboles existentes a varias leguas a la redonda. Eliminados los sauces y ceibos, desnudada la tierra, al retirarse cada sudestada se llevaba el suelo de la orilla. La actividad urbana misma significaba también una gran remoción de partículas del suelo. A ello se le agrega el segundo elemento, que es la utilización del Riachuelo como aguada para el ganado. Las pezuñas de los animales removían el suelo y lo pulverizaban, lo que hacía más fácil su arrastre por las lluvias. Todo esto aumentó la cantidad de tierra que el Riachuelo llevaba en suspensión. Entre la poca fuerza del Riachuelo, la poca pendiente en su desembocadura, las mareas y los vientos, especialmente la sudestada, que hacen volver hacia atrás las aguas, favorecen la decantación de la tierra en suspensión, que cae hacia el fondo y allí se queda, taponando la entrada al Riachuelo. La colmatación de la desembocadura del Riachuelo, corrió hacia atrás su área de inundación. No se encuentran registros de la época en los que se perciba el carácter antrópico, es decir, ambiental del fenómeno, siempre se lo entendía como de origen natural. En 1870, funcionaban en Barracas 15 saladeros. En cada uno de ellos se sacrificaban entre 30 y 40 mulas y cien mil ovejas. A pesar que el residuo se lo utilizaba para industria y alumbrado, había un resto inutilizable que se arrojaba al río Riachuelo. Así, esta materia orgánica se fue depositando en el fondo, formando bancos de gran espesor. En 1822, con la firma de Martín Rodríguez y Bernardino
--	---

	Rivadavia, se expulsan de la ciudad los depósitos de cuero y las fundiciones de velas por los olores que emitían. Se mandan los saladeros, depósitos de cuero y fundiciones de velas del "otro lado del Riachuelo", lo que dio solución a la contaminación del aire pero no a la del agua. En 1830 se prohíbe arrojar los desperdicios de la faena del saladero. Es el primer intento de una serie de inútiles decretos, leyes, resoluciones y ordenanzas para tratar de salvar el Riachuelo. En 1868, debido a la epidemia de cólera, el gobernador Alsina ordena a los saladeros destruir los residuos de otra forma que no sea arrojarlos al Riachuelo. También prohíbe efectuar las faenas en el lugar. Pero se movieron intereses y Alsina debió reconsiderar su prohibición e impone una serie de condiciones: que los saladeristas quemen todos los residuos sólidos, que los que se conservaban para combustibles debían ser regados con alquitrán y sólo se podía tirar al riachuelo los residuos líquidos, tales como agua de cola, suero de sangre y la salmuera. Por su contaminación y su olor, le fueron adjudicadas las epidemias de cólera y fiebre amarilla. En plena epidemia de fiebre amarilla, el diario La Nación publica: <i>"El lecho del Riachuelo es una inmensa capa de materia en putrefacción. Su corriente no tiene ni el color del agua. Unas veces sangrienta, otras verde y espesa, parece un torrente de pus que escapa a raudales de la herida abierta en el seno cangrenado de la tierra. Un foco tal de infección puede ser causa de todos los flagelos, el cólera y la fiebre. Hasta cuándo inspiraremos el aliento y beberemos la podredumbre de ese gran cadáver tendido a espaldas de la ciudad?"</i> Este testimonio nos permite reconstruir los mecanismos ecológicos que llevaron a la muerte del Riachuelo. La descripción corresponde a un río que ha recibido un exceso de aportes de sustancias químicas. Cuando el agua tiene mal olor, significa que la cantidad de oxígeno disuelto en ella ha disminuido por debajo de los niveles que permiten la vida de los organismos animales y vegetales que lo poblaban, los que han sido reemplazados por organismos anaerobios. En este caso se trata de la fermentación anaeróbica de los barros de fondo, formados por la descomposición de algas y la materia orgánica arrojada como efluente a las aguas. En 1870, baja el tenor de oxígeno y las algas verdes son reemplazadas por las azules, que en realidad son de un color verde oscuro, que suelen tener un crecimiento explosivo en presencia de fósforo, común en efluentes
--	--

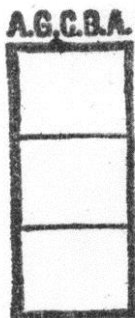
	orgánicos. Con ellas mueren peces, crustáceos, bacteria aerobias y demás organismos pre-existentes. Comienzan a vivir bacterias anaerobias que producen metano y ácido sulfhídrico: el Riachuelo adquiere así, el olor característico de la putrefacción. Otra fuente de contaminación fue la quema de residuos, el Ferrocarril Oeste, tenía un ramal llamado el ferrocarril de las basuras, que bajaba por Loria y Oruro, hasta la quema, que quedaba junto al Riachuelo. Esta proximidad significaba que cada lluvia arrastraba materiales en descomposición y cenizas hacia el Riachuelo. La contaminación del Riachuelo, generó preocupaciones durante la fiebre amarilla, ya que se lo responsabilizó de la enfermedad. En realidad no fue la causa, pero el mosquito, agente de transmisión, proliferó en los charcos costeros que dejó una lluvia torrencial. De todos modos inocentes o no, los saladeros se ganaron el odio de la población, por lo cual el Congreso de la Provincia de Buenos Aires, sancionó una ley que establecía la prohibición absoluta de las faenas de los saladeros y graserías ubicadas en el Municipio de la Ciudad y sobre el río de Barracas y sus inmediaciones. Fue interesante el debate que se produjo en la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires ya que se presentaron dos proyectos: uno para sanear sus efluentes y el otro para erradicar los establecimientos. Sanear incluía la posibilidad de arrojar residuos líquidos, incluso se pensó en la construcción de un emisario (caño largo) que enviara los contaminantes río adentro. Pero ambientalistas sostuvieron que el gobierno no ofrecía garantías para obligar a las industrias a sanear sus efluentes, por eso se optó por la erradicación de los saladeros. El proceso de industrialización generó formas específicas de contaminación. En la etapa anterior el problema era el residuo orgánico, que había superado la capacidad de carga del Riachuelo y anulado en consecuencia los mecanismos de depuración. En la fase de desarrollo, la creciente presencia de sustancias químicas inorgánicas en general y metales pesados en particular, supone crear efluentes que los mecanismos naturales no pueden depurar. Lo que antes había sido un problema cuantitativo, ahora era cualitativo: no hay bacteria capaz de degradar los compuestos de cromo o de plomo de un modo que pasen a ser inocuos.¹
--	--



	En la Cuenca Matanza Riachuelo, se encuentran instaladas alrededor de 22.000 empresas y más de 300 basurales clandestinos a cielo abierto. El 35 % de la población carece de agua potable y un 45 % carece de servicios cloacales.² La presencia de basurales a cielo abierto y el vertido de desechos cloacales e industriales, son las principales fuentes de sustancias contaminantes en el agua, suelo y aire de la cuenca, afectando a la población que vive en situación de extrema vulnerabilidad, con elevados niveles de necesidades básicas insatisfechas. La calidad del agua del Río de la Plata cada vez es menor por descargas de líquidos cloacales y efluentes industriales. Entre los 500 y 2000 metros de la costa es posible encontrar bajo ciertas condiciones hidrometeorológicas concentraciones elevadas de cromo, bacterias coliformes e hidrocarburos. La cuenca del Río de la Plata (la suma del Paraná, Uruguay y Paraguay que desembocan en el Río de la Plata) está considerada una de las 10 más contaminadas del mundo..³ Los efluentes son canalizados a través de numerosos desagües pluviales, cloacas y de dos ríos: el río Reconquista aporta el 33% de la contaminación industrial y cloacal al río Luján y este, a su vez, en el Río de la Plata. Al sur, el Riachuelo aporta directamente al Río de la Plata el vertido de cloacas domiciliarias, tanto vertidos industriales como descargas de camiones atmosféricos, basurales clandestinos y el desborde de pozos ciegos, entre otros. La casi totalidad de estos efluentes no tienen tratamiento alguno. En concordancia con estos dos puntos de mayor aporte de contaminantes, en el Río de la Plata la contaminación es máxima a lo largo de la costa argentina, principalmente en la zona norte, donde desemboca el río Luján (que recoge las aguas del Reconquista) y en la zona de La Boca a Dock Sud, donde desagua el Riachuelo. Entre los contaminantes reportados están los plaguicidas (como heptchloro, HCH (hexaclorociclohexano), Aldrin, DDT (diclorodifenildicloroetileno), Dicofol, Endosulfan), dioxinas, furanos, hidrocarburos, metales, etc.
--	--

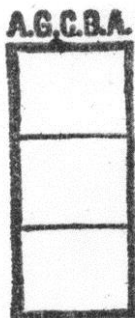


	Además de estas fuentes de contaminación crónica, el área está amenazada por derrames de hidrocarburos de tipo catastrófico provenientes de los buques petroleros que regularmente trabajan con los polos petroquímicos de La Plata y Dock Sud.⁴ La presencia de residuos sólidos de diferente origen restringe el escurrimiento superficial del río. En la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cuenca abarca las Comunas Nº 4, 7, 8 y 9 donde se concentra una importante cantidad de villas y asentamientos. Estas comunas están representadas por los siguientes barrios: - Comuna Nº 4: La Boca, Barracas, Parque Patricios y Pompeya. - Comuna Nº 7: Flores y Parque Chacabuco. - Comuna Nº 8: Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo. - Comuna Nº 9: Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda. La precariedad habitacional y el hacinamiento extremo sumados a la carencia de abastecimiento de agua por red, cloacas y regularidad en la recolección de la basura, incrementan aún más la exposición al riesgo de la población que vive sobre el curso de agua contaminada.
Debilidades	1. No hubo un incremento presupuestario a los efectos de dar respuesta a los lineamientos fijados por el PISA. Lo cual imposibilita la realización de acciones sostenidas de promoción de la salud y prevención de la contaminación ambiental. Falta de equipamiento informático y movilidad para los efectores que posibilitaría la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo integrada. 2. No se garantiza la detección toxicológica en todos los efectores y se detectan barreras de acceso a los exámenes epidemiológicos por parte de la población ya que los efectores no cuentan con redes eficientes de correo para enviar muestras y recibir resultados. 3. No hay una organización operativa que garantice el cumplimiento por parte de los efectores del programa de acciones de seguimiento de los pacientes de la Cuenca Matanza Riachuelo, en particular de aquellos

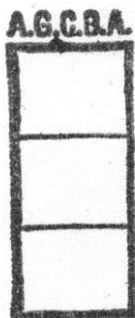


	con determinaciones de alto riesgo en sangre como ser plomo, mercurio, cromo, arsénico. Falta de comunicación entre las diferentes áreas involucradas. No existe interrelación entre los cuatro efectores de salud encargados de la atención de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. Asimismo, no se observó un diálogo fluido entre las áreas asistenciales con el nivel central (Departamento de Salud Ambiental). No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente 3.1. Hospital Argerich 3.1.1. No se reportan datos de enfermedades nombradas en Salud Ambiental. 3.1.2. Se presentan dificultades en la comunicación con los CeSACs y el Hospital. 3.2. Hospital Penna 3.2.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes. 3.2.2. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes. 3.3. Hospital Piñero 3.3.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes. 3.4. Hospital Santojanni 3.4.1. No se realiza seguimiento de los pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas. 3.4.2. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes. 3.4.3. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes. 3.4.4. No se actualizaron los protocolos de referencia y contrareferencia ni los <i>procedimientos del circuito de derivación y diagnóstico</i>. 4. Falta en el organigrama del hospital una estructura formal del área responsable de las temáticas referidas a la salud ambiental. - Falta de recurso humano asistencial. No hubo nombramiento de Médicos Toxicólogos, Epidemiólogos, como así tampoco se asignaron horas para tareas destinadas a la salud ambiental. Esto permitiría la detección temprana de enfermedades provocadas por contaminantes
--	---

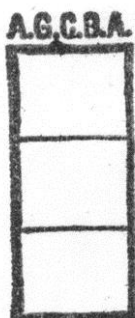
	ambientales (Res. 1472/2007). - Falta de recurso humano administrativo. No hubo nombramiento de personal encargado de la carga de datos tanto en los CeSACs como en los Hospitales. 4.1. Hospital Argerich 4.1.1. No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental. 4.1.2. Falta médico toxicólogo. 4.1.3. Falta de personal administrativo. 4.2. Hospital Penna 4.2.1. No se modificó la estructura del hospital a fin de crear un servicio específico para problemas relacionados con salud ambiental. 4.2.2. Falta médico toxicólogo. 4.3. Hospital Piñero No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental. 4.3.1. Falta médico toxicólogo. 4.3.2. El hospital no cuenta con un servicio que atienda problemas relacionados a la salud ambiental. 4.3.3. No se cuenta con servicio de Oncohematología pediátrico y no se realiza seguimiento de los pacientes derivados. 4.4. Hospital Santojanni 4.4.1. El hospital no cuenta con un servicio encargado de la atención para problemas relacionados con la salud ambiental. 5. Las actividades se llevan a cabo de manera desarticulada. Falta de capacitación del recurso humano para llevar a cabo las actividades asistenciales, de promoción y prevención. No hay seguimiento por parte del Nivel Central. Se utiliza de manera parcial los códigos SiCeSAC 5.1. Hospital Argerich 5.1.1. No utiliza los códigos SiCeSAC relacionados con Salud Ambiental. 5.1.2. Falta de capacitación a profesionales de los equipos en el uso de códigos SiCeSAC. 5.2. Hospital Penna 5.2.1. No se utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del
--	--



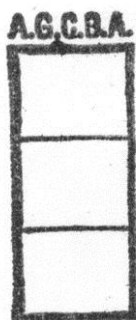
	Riesgo Ambiental. 5.2.2. No se recibe capacitación. 5.3. Hospital Piñero 5.3.1. Utilización parcial de la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental (según el responsable del área programática). 5.3.2. Utilización parcial de los códigos SiCeSAC. 5.4. Hospital Santojanni 5.4.1. Se utiliza parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental. 6. No existe plan integrado de prevención y promoción de salud ambiental para los efectores de la Cuenca Matanza Riachuelo donde se evalúen conjuntamente los diferentes casos, diagnósticos o evolución de contaminantes epidemiológicos. No hubo convocatoria sistemática y planificada para los efectores a fin del diseño de actividades planteadas por la autoridad de la cuenca. 7. El Departamento de Salud Ambiental no cuenta con una estructura formal. La responsable del área carece de nombramiento efectivo. 8. El 50% del total del personal que se desempeña en el Departamento de Salud Ambiental se encuentra bajo el régimen de contrato de locación de servicios. Conclusiones El programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo forma parte del compromiso que asumió la ciudad con la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el marco del Plan Integral de Salud Ambiental. El Departamento de Salud Ambiental tiene a su cargo la ejecución de este Programa. El Departamento de Salud Ambiental (ex Coordinación de Salud Ambiental) tiene su ámbito de acción en la totalidad de la CABA, su personal está compuesto de la siguiente forma: el 50 % de planta permanente y el 50% restante mediante el sistema de locación de servicios. Su función esencial es la vigilancia Epidemiológicas de Problemas de Salud relacionadas con Exposición a Factores Ambientales Adversos. Este Departamento no cuenta con una estructura formal, la responsable de área carece de nombramiento efectivo. Esta unidad orgánica realiza el análisis del comportamiento
--	---



	de la mortalidad por Anomalías Congénitas, confección del Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia epidemiológica en la CMR. La incorporación al SiCeSAC DE LA CODIFICACION CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° edición) de las patologías en las que ellos intervienen se encuentran en el Área de la Cuenca Matanza Riachuelo. La zona de influencia de la Cuenca Matanza Riachuelo tiene como referencia a los hospitales: Hospital General de agudos "Dr Cosme Argerich" Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero" Hospital General de Agudos "J.A. Penna" Hospital General de Agudos "F. Santojanni" Dentro de las principales conclusiones es de destacar que no hubo aumento presupuestario para dar cumplimiento al Plan Integral de Salud Integral (PISA), como también las falencias con respecto al equipamiento informático que imposibilita la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo. No existe una interrelación entre los cuatro efectores de la Cuenca Matanza Riachuelo, con lo cual no hay una organización operativa que garantice el cumplimiento de los pacientes con determinaciones de alto riesgo como por ej: plomo en sangre, como tampoco la detección toxicológica en todo los efectores. Cabe resaltar el hecho de la falta de nombramientos de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental, como también médicos toxicólogos. Las falencias detectadas indican que algunos efectores no utilizan o lo hacen parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental, como también los códigos SiCeSAC, como consecuencia de la escasa capacitación de los profesionales para su utilización. Mediante la Ley 26.168, créase la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) como ente de derecho público interjurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Integración. Reglamento. Competencia. Financiamiento. Régimen de Compras y Contrataciones. Esta Ley ha sido sancionada el 15 de Noviembre de 2006. Resulta importante señalar que, en virtud de la sentencia
--	---



	dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos "Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/Daños y Perjuicios (Daños derivados de la contaminación ambiental del río Matanza Riachuelo), se delegó el proceso de ejecución de la misma en el <u>Juzgado Federal de Quilmes</u>, a fin de garantizar la inmediatez de las decisiones y el efectivo control jurisdiccional de su cumplimiento.
--	--



**Informe Final de Auditoría
Programa de Salud para la Cuenca Matanza Riachuelo
Proyecto N° 3.12.08**

DESTINATARIO

**Señora
Presidente de la
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria Eugenia Vidal**
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Relevamiento del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo.

II) OBJETIVO

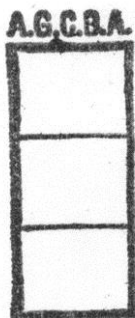
Obtener información de base para la realización de futuras auditorías. Relevamiento Funcional del programa. Identificar debilidades y áreas críticas

III) ALCANCE

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 N° 325.

Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y asistenciales, los sistemas de control, la gestión de recursos humanos del Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Análisis de la normativa correspondiente.
- Análisis presupuestario,
- Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas.
- Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.



Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 1 de febrero de 2012 y el 27 de Julio de 2012.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

1. Antecedentes Históricos

La Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo es considerada una de las cuencas hídricas de mayor relevancia de la región metropolitana. Ocupa una superficie aproximada de 2.400 Km², con un ancho medio de 35 Km² y una longitud media del cauce principal que se extiende a más de 75 km.

Desde sus nacientes, en el partido de Cañuelas, provincia de Buenos Aires, hasta su desembocadura en el Río de la Plata, la cuenca atraviesa 10 barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 14 municipios de la provincia.

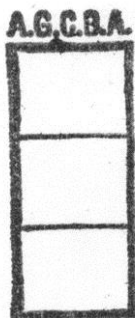
A su alrededor se encuentran instaladas aproximadamente 6.000.000 de personas, representando el 15% de la población total del país, que está en situación de alto riesgo.

El principal factor para elegir el emplazamiento de una ciudad es la cercanía a fuentes de agua, ya que no solo es esencial para el consumo humano sino también, como en el caso de Buenos Aires que fue fundada en las orillas del Río de la Plata, sirve como medio de transporte. El Riachuelo constituye el mejor puerto natural en el Río de la Plata.

Hidrológicamente, el Riachuelo es lento, de caudal irregular, de escasa pendiente hacia la desembocadura e influenciado por las mareas del Río de la Plata que alteran decididamente su capacidad de evacuación. Por estas razones se explica la dificultad natural para absorber y depurar la carga contaminante.

En forma creciente se fue contaminando el curso del río y modificando su entorno. Los desperdicios de origen orgánico, hicieron que se perdiera un eslabón en la cadena ecológica: los peces.

A lo largo de la época colonial, el Riachuelo va taponándose a sí mismo, debido a la cantidad de sedimentos que arrastra. Este fenómeno geológico es acelerado por la deforestación de sus márgenes y por el uso ganadero intensivo de la Cuenca del Matanza-Riachuelo. Para levantar una ciudad, hace falta madera, para carpintería y leña. Así, se arrasó con árboles existentes a varias leguas a la redonda. Eliminados los sauces y ceibos, desnudada la tierra, al retirarse cada sudestada se llevaba el suelo de la orilla. La actividad urbana misma significaba también una gran remoción de partículas del suelo. A ello se le agrega el segundo elemento, que es la utilización del Riachuelo como aguada para el ganado. Las pezuñas de los animales removían el suelo y lo pulverizaban, lo que hacía más fácil su arrastre por las lluvias. Todo esto aumentó la cantidad de tierra que el Riachuelo llevaba en suspensión. Entre la poca fuerza del Riachuelo, la poca pendiente en su desembocadura, las mareas y los vientos, especialmente la sudestada, que hacen volver hacia atrás las aguas, favorecen la decantación de la tierra en suspensión, que cae hacia



el fondo y allí se queda, taponando la entrada al Riachuelo. La colmatación de la desembocadura del Riachuelo, corrió hacia atrás su área de inundación. No se encuentran registros de la época en los que se perciba el carácter antrópico, es decir, ambiental del fenómeno, siempre se lo entendía como de origen natural.

En 1870, funcionaban en Barracas 15 saladeros. En cada uno de ellos se sacrificaban entre 30 y 40 mulas y cien mil ovejas. A pesar que el residuo se lo utilizaba para industria y alumbrado, había un resto inutilizable que se arrojaba al río Riachuelo. Así, esta materia orgánica se fue depositando en el fondo, formando bancos de gran espesor.

En 1822, con la firma de Martín Rodríguez y Bernardino Rivadavia, se expulsan de la ciudad los depósitos de cuero y las fundiciones de velas por los olores que emitían. Se mandan los saladeros, depósitos de cuero y fundiciones de velas del “otro lado del Riachuelo”, lo que dio solución a la contaminación del aire pero no a la del agua. En 1830 se prohíbe arrojar los desperdicios de la faena del saladero. Es el primer intento de una serie de inútiles decretos, leyes, resoluciones y ordenanzas para tratar de salvar el Riachuelo.

En 1868, debido a la epidemia de cólera, el gobernador Alsina ordena a los saladeros destruir los residuos de otra forma que no sea arrojarlos al Riachuelo. También prohíbe efectuar las faenas en el lugar. Pero se movieron intereses y Alsina debió reconsiderar su prohibición e impone una serie de condiciones: que los saladeristas quemen todos los residuos sólidos, que los que se conservaban para combustibles debían ser regados con alquitrán y sólo se podía tirar al riachuelo los residuos líquidos, tales como agua de cola, suero de sangre y la salmuera. Por su contaminación y su olor, le fueron adjudicadas las epidemias de cólera y fiebre amarilla. En plena epidemia de fiebre amarilla, el diario La Nación publica: *“El lecho del Riachuelo es una inmensa capa de materia en putrefacción. Su corriente no tiene ni el color del agua. Unas veces sangrienta, otras verde y espesa, parece un torrente de pus que escapa a raudales de la herida abierta en el seno cangrenado de la tierra. Un foco tal de infección puede ser causa de todos los flagelos, el cólera y la fiebre. Hasta cuándo inspiraremos el aliento y beberemos la podredumbre de ese gran cadáver tendido a espaldas de la ciudad?”*

Este testimonio nos permite reconstruir los mecanismos ecológicos que llevaron a la muerte del Riachuelo. La descripción corresponde a un río que ha recibido un exceso de aportes de sustancias químicas. Cuando el agua tiene mal olor, significa que la cantidad de oxígeno disuelto en ella ha disminuido por debajo de los niveles que permiten la vida de los organismos animales y vegetales que lo poblaban, los que han sido reemplazados por organismos anaerobios. En este caso se trata de la fermentación anaeróbica de los barros de fondo, formados por la descomposición de algas y la materia orgánica arrojada como efluente a las aguas.

En 1870, baja el tenor de oxígeno y las algas verdes son reemplazadas por las azules, que en realidad son de un color verde oscuro, que suelen tener un crecimiento explosivo en presencia de fósforo, común en efluentes orgánicos. Con ellas mueren peces, crustáceos, bacteria aerobias y demás

organismos pre-existentes. Comienzan a vivir bacterias anaerobias que producen metano y ácido sulfhídrico: el Riachuelo adquiere así, el olor característico de la putrefacción.

Otra fuente de contaminación fue la quema de residuos, el Ferrocarril Oeste, tenía un ramal llamado el ferrocarril de las basuras, que bajaba por Loria y Oruro, hasta la quema, que quedaba junto al Riachuelo. Esta proximidad significaba que cada lluvia arrastraba materiales en descomposición y cenizas hacia el Riachuelo.

La contaminación del Riachuelo, generó preocupaciones durante la fiebre amarilla, ya que se lo responsabilizó de la enfermedad. En realidad no fue la causa, pero el mosquito, agente de transmisión, proliferó en los charcos costeros que dejó una lluvia torrencial. De todos modos inocentes o no, los saladeros se ganaron el odio de la población, por lo cual el Congreso de la Provincia de Buenos Aires, sancionó una ley que establecía la prohibición absoluta de las faenas de los saladeros y graserías ubicadas en el Municipio de la Ciudad y sobre el río de Barracas y sus inmediaciones. Fue interesante el debate que se produjo en la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires ya que se presentaron dos proyectos: uno para sanear sus efluentes y el otro para erradicar los establecimientos. Sanear incluía la posibilidad de arrojar residuos líquidos, incluso se pensó en la construcción de un emisario (caño largo) que enviara los contaminantes río adentro. Pero ambientalistas sostuvieron que el gobierno no ofrecía garantías para obligar a las industrias a sanear sus efluentes, por eso se optó por la erradicación de los saladeros.

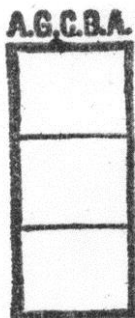
El proceso de industrialización generó formas específicas de contaminación. En la etapa anterior el problema era el residuo orgánico, que había superado la capacidad de carga del Riachuelo y anulado en consecuencia los mecanismos de depuración. En la fase de desarrollo, la creciente presencia de sustancias químicas inorgánicas en general y metales pesados en particular, supone crear efluentes que los mecanismos naturales no pueden depurar. Lo que antes había sido un problema cuantitativo, ahora era cualitativo: no hay bacteria capaz de degradar los compuestos de cromo o de plomo de un modo que pasen a ser inocuos.⁵

En la Cuenca Matanza Riachuelo, se encuentran instaladas alrededor de 22.000 empresas y más de 300 basurales clandestinos a cielo abierto. El 35 % de la población carece de agua potable y un 45 % carece de servicios cloacales.⁶

La presencia de basurales a cielo abierto y el vertido de desechos cloacales e industriales, son las principales fuentes de sustancias contaminantes en el agua, suelo y aire de la cuenca, afectando a la población que vive en situación de extrema vulnerabilidad, con elevados niveles de necesidades básicas insatisfechas.

⁵ Fuente: <http://defensoresymedios.org.ar/documentos/riachuelo>

⁶ Fuente: Padeciendo "RIACHUELITIS CRÓNICA". Vecinos de La Boca e Integrantes de la Comisión Directiva de la Asociación Vecinos de La Boca.



La calidad del agua del Río de la Plata cada vez es menor por descargas de líquidos cloacales y efluentes industriales. Entre los 500 y 2000 metros de la costa es posible encontrar bajo ciertas condiciones hidrometeorológicas concentraciones elevadas de cromo, bacterias coliformes e hidrocarburos.

La cuenca del Río de la Plata (la suma del Paraná, Uruguay y Paraguay que desembocan en el Río de la Plata) está considerada una de las 10 más contaminadas del mundo..⁷

Los efluentes son canalizados a través de numerosos desagües pluviales, cloacas y de dos ríos: el río Reconquista aporta el 33% de la contaminación industrial y cloacal al río Luján y este, a su vez, en el Río de la Plata. Al sur, el Riachuelo aporta directamente al Río de la Plata el vertido de cloacas domiciliarias, tanto vertidos industriales como descargas de camiones atmosféricos, basurales clandestinos y el desborde de pozos ciegos, entre otros. La casi totalidad de estos efluentes no tienen tratamiento alguno.

En concordancia con estos dos puntos de mayor aporte de contaminantes, en el Río de la Plata la contaminación es máxima a lo largo de la costa argentina, principalmente en la zona norte, donde desemboca el río Luján (que recoge las aguas del Reconquista) y en la zona de La Boca a Dock Sud, donde desagua el Riachuelo.

Entre los contaminantes reportados están los plaguicidas (como heptchloro, HCH (hexaclorociclohexano), Aldrin, DDT (diclorodifenildicloroetileno), Dicofol, Endosulfan), dioxinas, furanos, hidrocarburos, metales, etc.

Además de estas fuentes de contaminación crónica, el área está amenazada por derrames de hidrocarburos de tipo catastrófico provenientes de los buques petroleros que regularmente trabajan con los polos petroquímicos de La Plata y Dock Sud.⁸

La presencia de residuos sólidos de diferente origen restringe el escurrimiento superficial del río.

En la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cuenca abarca las Comunas N° 4, 7, 8 y 9 donde se concentra una importante cantidad de villas y asentamientos.

Estas comunas están representadas por los siguientes barrios:

- Comuna N° 4: La Boca, Barracas, Parque Patricios y Pompeya.
- Comuna N° 7: Flores y Parque Chacabuco.
- Comuna N° 8: Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo.
- Comuna N° 9: Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda.

La precariedad habitacional y el hacinamiento extremo sumados a la carencia de abastecimiento de agua por red, cloacas y regularidad en la recolección de la basura, incrementan aún más la exposición al riesgo de la población que vive sobre el curso de agua contaminada.

⁷ Advierten que el Río de la Plata cada vez está más contaminado. <http://iarh.org.ar> 27/09/2007.

⁸ Fuente: Oil spill in the Río de la Plata estuary, Argentina: 1. Biogeochemical assessment of Waters, sediments, soils, and biota. Environmental pollution, 134:277-289.

V) RELEVAMIENTO

A) Normativa

Resulta necesario hacer mención de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) recaída en autos *"Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/daños y perjuicios (daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza Riachuelo)"* de fecha 8 de julio de 2008 donde se determinó quiénes son los responsables de llevar adelante las acciones y las obras de saneamiento, el plazo en que deben ser ejecutadas, dejando abierta la posibilidad de imponer multas para el caso de incumplimiento. Por otra parte, el máximo Tribunal encomendó al Defensor del Pueblo de la Nación y a las ONG's la conformación de un Cuerpo Colegiado para el control del Plan de Saneamiento.

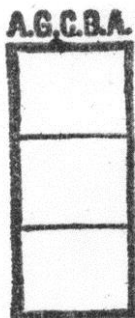
En el mes de julio de 2004, un grupo de diecisiete personas, argumentando condición de damnificados por la contaminación ambiental causada por la Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo, promovieron una demanda formal contra el Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y un conjunto de empresas que desarrollaban sus actividades en las adyacencias de la Cuenca. Estas empresas volcaban en el río residuos peligrosos, no contaban con plantas de tratamiento, no habían adoptado nuevas tecnologías, no habían minimizado los riesgos de su actividad productiva, y por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de los altos niveles de contaminación. Asimismo, los actores solicitaron, sobre la base de considerar que la afectación al medio ambiente resultaba intolerable y que podía ser irreversible, el dictado de distintas medidas cautelares en defensa del bien jurídico tutelado configurado por el medio ambiente.

Los actores responsabilizan al Estado Nacional por la situación denunciada sobre una vía navegable e interjurisdiccional (que abarca parte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y once (11) partidos de la Provincia de Buenos Aires), respecto de la cual éste tiene facultades de regulación y control, en virtud de lo dispuesto en el art. 75, inc. 10 y 13 de la Constitución Nacional.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió, con fecha 20 de junio de 2006, declararse incompetente en relación a la reclamación por el resarcimiento de los daños individuales que los demandantes invocaron sufrir en sus derechos patrimoniales y extrapatrimoniales como consecuencia indirecta de estas acciones dañosas al ambiente.

Sin embargo, el Alto Tribunal resolvió declararse competente -de modo originario- en el RECLAMO DE TUTELA, invocado por los actores como legitimados extraordinarios, de un bien colectivo, el que por su naturaleza jurídica es de uso común, indivisible.

Esto significa que, la Corte se declaró competente para estudiar el *daño colectivo*, es decir, la parte del reclamo que solicita que se *recomponga el medio ambiente y se realicen obras de saneamiento*. Dice el alto Tribunal: *"...Tiene una prioridad absoluta la prevención del daño futuro, ya que se trata*



de actos que seguirán produciendo contaminación. En segundo lugar, debe perseguirse la recomposición de la polución ambiental y, finalmente, para el supuesto de daños irreversibles, el resarcimiento".

En septiembre de 2006 se realizó la primera Audiencia Pública ante la Corte, en la que el Gobierno Nacional y los gobiernos de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presentaron un Plan de Saneamiento del Riachuelo y la creación de un Comité de Cuenca Interjurisdiccional.

En febrero de 2007 se llevó a cabo la segunda Audiencia Pública, en la que se presentaron los avances logrados desde la presentación del Plan de Saneamiento.

En este contexto, el Tribunal le requirió al Estado Nacional, a la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la presentación de un plan integrado de recuperación de la cuenca que contemple, entre otros aspectos, una propuesta de ordenamiento ambiental del territorio y un programa de educación y de información ambiental.

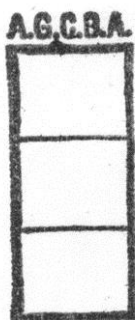
Posteriormente, en la resolución dictada con fecha 08 de julio de 2008, la CSJN identificó a la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo⁹ como la autoridad obligada a la ejecución del Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo (PISA), sin perjuicio de mantener intacta la responsabilidad primaria del Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en función del asentamiento territorial de la cuenca hídrica y de las obligaciones impuestas en materia ambiental por disposiciones de la Constitución Nacional.

La CSJN dictó sentencia definitiva en el caso Mendoza, en relación a *"la específica pretensión sobre recomposición y prevención de daños al ambiente"*, que obliga al dictado de decisiones urgentes, definitivas y eficaces. Se trata de una sentencia colectiva atípica, de carácter declarativa y de ejecución, ya que contiene una condena general, que recae sobre la ACuMaR, el Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, *"igualmente responsables en modo concurrente"*, por el cumplimiento del Programa establecido en la Resolución, *"que debe perseguir tres objetivos simultáneos"*.

- a) La mejora de la calidad de vida de los habitantes de la Cuenca.
- b) La recomposición del ambiente en la Cuenca en todos sus componentes (agua, aire y suelo).
- c) La prevención de daños con suficiente grado de predicción.

La CSJN mediante esta sentencia ha obligado a la Autoridad de Cuenca, entre otras cosas a realizar inspecciones a todas las empresas existentes en la Cuenca, a la identificación de aquellas que se consideren agentes contaminantes, la intimación a estas para que presenten el correspondiente plan de tratamiento, y a resolver el cese en el vertido, emisión y disposición de sustancias contaminantes de aquellas que no hayan presentado plan de

⁹ Creado Ley N° 26.168



tratamiento, facultando a la ACuMaR en orden de tales fines a realizar cualquier otra medida cuando exista situación social que por su gravedad amerite las mismas.

Asimismo, y para el cumplimiento de estos objetivos se diseñaron diversas líneas de acción que incluyen el saneamiento de basurales, un plan sanitario de emergencia, el monitoreo del estado del agua, los sedimentos y el aire, el ordenamiento ambiental del territorio, la expansión de las redes de agua y saneamiento cloacal y la urbanización de la villas y asentamientos urbanos, entre las medidas más salientes.

Dado el carácter definitivo de esta sentencia, el proceso de ejecución de la misma debe ser delegado en un Juzgado Federal de Primera Instancia, a fin de garantizar la inmediatez de las decisiones y el efectivo control jurisdiccional de su cumplimiento.

Siguiendo este razonamiento, la CSJN difirió la competencia para la ejecución del fallo al Juzgado Federal de Primera Instancia de Quilmes, que deberá conocer en toda la temática concerniente al mismo.

Este Juzgado ha meritado, en su resolutorio del 22 de mayo de 2009, que *"la mencionada ley de creación de la Autoridad de Cuenca responde al tipo de ley-convenio, en virtud de ser fruto de un acuerdo"* y que *"la adhesión que por ley local hace una provincia a una normativa del Congreso, incorpora dicha ley al derecho provincial como expresión de derecho intrafederal"*, entendiendo asimismo que *"la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACuMaR) resulta ser un ente interjurisdiccional, autónomo y autárquico"*.

Por último, el alto Tribunal resolvió habilitar la participación ciudadana en el control del cumplimiento del Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo y encomendó en el Defensor del Pueblo de la Nación la coordinación de dicha participación, mediante la conformación de un cuerpo colegiado en el que participen los representantes de las organizaciones no gubernamentales que intervienen en la causa en condición de terceros interesados.

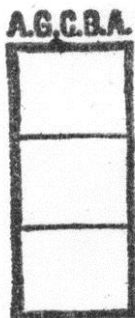
Por sus características geográficas la Cuenca Matanza Riachuelo está regida por las normativas correspondientes a las distintas jurisdicciones que la componen.

A₁) Normativa del ámbito Nacional

- Ley N° 26.168 -Ley de la Cuenca Matanza Riachuelo – Creación de la ACUMAR

A través de esta ley se procede a la creación de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACuMaR), como ente de Derecho Público Interjurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

La misma ejerce competencia en el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo, conformado por: C.A.B.A. y los municipios de la Pcia. de Buenos



Aires que a continuación se detallan: Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, La Matanza, Ezeiza, Cañuelas, Almirante Brown, Morón, Merlo, Marcos Paz, Presidente Perón, San Vicente y General Las Heras.

El Capítulo I de esta ley trata sobre la creación de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo, su integración, reglamento y Consejo Municipal.

Estará compuesta por 8 integrantes:

Presidente: Titular de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

Vocales: 3(tres) representantes Poder Ejecutivo Nacional.

2(dos) representantes Provincia de Buenos Aires.

2(dos) representantes C.A.B.A.

La Autoridad dictará su reglamento interno y operacional.

En el marco de esta ley se procede a la creación de un *Consejo Municipal*, integrado por representantes de todos los municipios, cuya finalidad es cooperar, asistir y asesorar al Ente, y de una *Comisión de Participación Social*, con funciones consultivas, integrada por representantes de las organizaciones con intereses en el área.

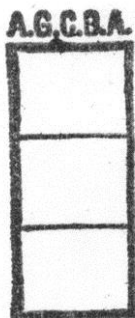
El Capítulo II de la presente ley trata sobre: Competencia, Facultades, Prevalencia Normativa y Medidas Preventivas.

La Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, tiene facultades de regulación, control y fomento de las actividades industriales, prestación de servicios públicos y cualquier otra actividad con incidencia ambiental en la cuenca, pudiendo intervenir administrativamente en materia de prevención, saneamiento, recomposición y utilización racional de los recursos naturales.

En cuanto a la prevalencia normativa, cabe señalar que las facultades, poderes y competencias en materia ambiental prevalecen sobre cualquier otra concurrente en el ámbito de la cuenca.

La ACuMaR tiene, entre otras facultades, las siguientes:

- Planificar el ordenamiento ambiental del territorio afectado a la cuenca.
- Tomar intervención en procedimientos de habilitación; exigir la realización, actualización de auditoría e impacto ambiental y sancionatorios.
- Intimar a todos los sujetos relacionados con posibles daños identificados y ordenar el decomiso de los bienes y el cese de actividades dañosas para el ambiente o integridad física de las personas.
- Disponer la clausura preventiva, parcial o total.
- Actividades industriales: auditar instalaciones, monitoreos específicos.
- Unificar el régimen aplicable en materia de vertidos de efluentes y emisiones gaseosas.
- Prestación de servicios públicos.
- Establecer y percibir tasas por servicios prestados.
- Proceder a la ejecución del Plan Integral de Control de la Contaminación y Recomposición Ambiental llevando a cabo cualquier tipo de acto jurídico o acto administrativo al efecto.



- Gestionar y administrar con carácter de Unidad Ejecutora Central los fondos necesarios para llevar a cabo el Plan Integral de Control de Contaminación y recomposición ambiental.

Contra las decisiones de esta Autoridad podrá interponerse Recurso de Alzada ante el Poder Ejecutivo Nacional en los términos del art 94 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto N° 1789 -172 (t.o.1991)

La Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo informará anualmente al Congreso de la Nación sobre iniciativas, acciones y programas ejecutados.

El Capítulo III trata acerca del Financiamiento, para lo cual se procede a la creación de un Fondo de Compensación Ambiental destinado a la protección de los derechos humanos y a la prevención, mitigación y recomposición de los daños ambientales.

El Fondo de Compensación estará compuesto por:

- Asignaciones presupuestarias incluidas en el Presupuesto Nacional.
- Lo recaudado en concepto de multas, tasas y tributos.
- Indemnizaciones fijadas en sede judicial.
- Subsidios, donaciones o legados.
- Otros recursos que le asigne el Estado Nacional, Provincial o el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Créditos Internacionales.

El Capítulo IV trata acerca del Régimen de Compras y Contrataciones. Se regirá por lo dispuesto en el Decreto N° 1023/2001 y sus modificatorios.

Por último, el Capítulo V de la ley trata como otras disposiciones la Transferencia de Patrimonio, “*Transfiérense a la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo las partidas presupuestarias, bienes muebles y demás patrimonio perteneciente al Comité Ejecutor del Plan de Gestión Ambiental y de manejo de la cuenca Hídrica Matanza Riachuelo creado por Art.1º Decreto N° 482/1995. Deberá observarse lo establecido en la Ley General del Ambiente N° 25.675*”.

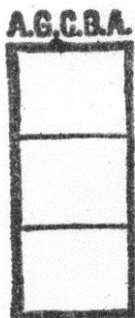
Se firma la ratificación del Acuerdo Compromiso “Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo” en la Ciudad de Buenos Aires el 28 de agosto de 2006, que forma parte integrante como Anexo 1 de la esta ley.

➤ Decreto N° 92/2007. Integración de la ACUMAR.

Este decreto trata la integración de esta Autoridad, la creación del Consejo Municipal y la integración de una Comisión de Participación Social (art. 1, 2, 3, 4 y 5 del mismo).

El art. 6 establece las facultades del Presidente de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, que son las enunciadas en los art. 5, 7 y 8 de la Ley N° 26.168.

Asimismo, tendrá a su cargo la coordinación de las actividades inherentes al Comité Ejecutor del Plan de Gestión Ambiental y de manejo de la Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo, creado por el art. 1 del Decreto N° 482/95, en calidad de Miembro coordinador del mismo.



Por último, este decreto establece en su art. 10 que, la fiscalización de la correcta aplicación de los fondos que financien el programa de saneamiento estará a cargo de la Sindicatura General de la Nación.

A través de la leyes N° 13642/07 y 2217/06 se produce respectivamente la adhesión de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la Ley N° 26168/2006 que crea la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo como ente de Derecho Público inter jurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

- Resolución N° 1017/2007 – Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable

Por esta Resolución se procede a la creación del *Programa de Fortalecimiento Social Ambiental*.

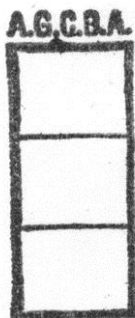
Este programa tiene por objeto brindar asistencia técnica y financiera para el desarrollo de proyectos sociales relacionados a problemáticas ambientales existentes en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo.

Los objetivos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable se centran en asistir al Jefe de Gabinete de Ministros en la implementación de la política ambiental como política de Estado y en los aspectos técnicos relativos a la política ambiental y la gestión ambiental de la Nación y en todo lo inherente a la preservación y protección ambiental, así como la implementación del desarrollo sustentable, a la utilización racional y conservación de los recursos naturales, renovables y no renovables, tendientes a alcanzar un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano, en el marco de lo dispuesto en el art. 41 de la Constitución Nacional

La Ley N° 26.168 crea la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable teniendo a su cargo la implementación del Plan Integral de Control de la Contaminación y Recomposición Ambiental.

Este Plan comprende, entre sus componentes, la Participación Social como módulo indispensable para la identificación de problemas socio-ambientales de la Cuenca. Por ello, resulta necesario brindar asistencia técnica y financiera a organizaciones no gubernamentales a efectos de viabilizar el desarrollo y la ejecución de proyectos sociales que permitan dar soluciones a problemáticas ambientales existentes en el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo, otorgando prioridad a proyectos vinculados con la problemática de Residuos Sólidos Urbanos, recuperación de espacios verdes, control ambiental, comunicación ambiental, educación ambiental, prevención de riesgos por contaminación y saneamiento.

En virtud de lo expuesto, se establece en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable un *Programa de Fortalecimiento Social Ambiental (PROFORSA)* que promoverá la generación y consolidación tanto de acciones socio-ambientales sustentables como de metodologías de trabajo que



se vinculen con las áreas de trabajo del Plan Integral de la Cuenca Matanza Riachuelo (art 1).

Por ello, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable resuelve en el Art. 1º de la Resolución crear en este ámbito el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO SOCIAL AMBIENTAL (PROFORSA), que tendrá por objeto brindar asistencia técnica y financiera para el desarrollo de proyectos sociales relacionados a problemáticas ambientales existentes en el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo.

Por el art. 2º se aprueba el *Reglamento de Funcionamiento y Organización del Programa de Fortalecimiento Social Ambiental (PROFORSA)*.

A₂) Normativa del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La Constitución de la Ciudad en su art 27 inc 6 establece: "...La protección, saneamiento, control de la contaminación y mantenimiento de las áreas costeras del Río de la Plata y de la cuenca Matanza-Riachuelo, de las subcuencas hídricas y de los acuíferos..."

- Ley N° 2057/06- Declaración de Emergencia Ambiental de la Cuenca Matanza-Riachuelo.

Esta ley fue sancionada el 17/08/2006 y promulga el 13/09/2006. Fue derogada por el art 10 de la Ley N° 3.947, la cual fue sancionada el 06/10/2011 y promulgada el 21/11/2011.

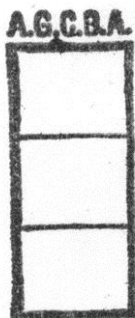
A los efectos de la presente auditoría la normativa de aplicación es la Ley N° 2.057 atento que el período auditado corresponde al año 2011.

En su art. 1 la ley declara por el término de cinco (5) años la emergencia ambiental y sanitaria de la Cuenca Matanza - Riachuelo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para asegurar el derecho a la salud, a un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano en los términos de los art. 41 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y art. 26, 27, 28 y 31 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el art. 3 esta ley define como "*Área Ambientalmente Crítica*" a la Cuenca Matanza - Riachuelo en los términos de la Ley N° 123 de Evaluación de Impacto Ambiental.

El Poder Ejecutivo, sin perjuicio de la declaración de emergencia que establece el art. 1º de la ley, deberá:

- Realizar un censo habitacional sobre la ribera del Riachuelo identificándose claramente las características ambientales y socioeconómicas como el acceso al servicio de agua potable y cloacas.
- A este efecto deberá arbitrar los medios necesarios para trasladar y reubicar a todas las personas que vivan en asentamientos precarios sobre la margen del Riachuelo correspondiente a la Ciudad y estén siendo negativamente afectados por el mismo.



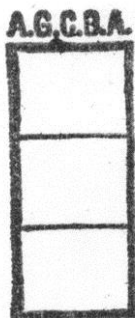
- Deberá brindar una inmediata y adecuada asistencia y atención médica integral a todos los afectados, garantizando positivamente el acceso a los servicios de salud y medicamentos que correspondan a la problemática.
- Desarrollará estrategias de prevención y promoción de la salud.
- En cada uno de los hospitales de la cuenca del Riachuelo, deberá formar un "Centro de Salud Ambiental", garantizando una infraestructura apropiada y la participación de profesionales expertos en salud ambiental, contaminación y su tratamiento.
- Actualizar el censo de los emprendimientos fabriles o comerciales que se encuentren en la cuenca del Riachuelo. Se deberá detallar lugar exacto de ubicación, la actividad, modo de producción, cantidad de empleados, proveedores, forma de tratamiento y eliminación de los residuos. Realizar estudios en el agua, suelo y aire de la cuenca del Riachuelo con el objeto de determinar los contaminantes predominantes.
- Deberá arbitrar, dentro de los veinte (20) días de sancionada la presente ley, las medidas necesarias para garantizar la recolección diaria de residuos domiciliarios mediante recipientes y contenedores apropiados y la eliminación de basurales en toda la Cuenca del Matanza - Riachuelo, en concordancia con la Ley N° 1.854 de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos.
- Realizar en la Cuenca del Riachuelo un control de roedores con el objeto de evitar su proliferación.
- En consonancia con la Ley de la Ciudad N° 1.687 de Educación Ambiental, realizar una amplia y activa campaña de concientización ambiental en toda la cuenca y de prevención de enfermedades relacionadas con el deterioro ambiental y sanitario.
- Arbitrar las medidas necesarias a fin de elaborar, y coordinar con otras jurisdicciones un plan de ordenamiento hídrico que permita el tratamiento de efluentes cloacales y pluviales de la Cuenca, a fin de viabilizar el tratamiento de los efluentes cloacales se articularán acciones conjuntas con AySA S.A.
- Articular con el ETOSS¹⁰ acciones para el urgente saneamiento en las Villas y Núcleos Habitacionales Transitorios reconocidos en la Ley N° 148 de la ciudad.

Esta ley crea una Comisión en el marco del Consejo Asesor Permanente definido en la Ley N° 123, con el objeto de realizar un seguimiento de la aplicación de la misma.

La comisión estará integrada como mínimo por:

- a- Cinco (5) representantes del Poder Ejecutivo de las áreas de salud, vivienda, derechos humanos y sociales, planeamiento y obras públicas con rango no inferior a Director General.
- b- Cinco (5) Legisladores de la Ciudad designados por la Legislatura.
- c- Representantes de las empresas fabriles que desarrollen actividades en la Cuenca.
- d- Representantes de las organizaciones de sociedad civil, específicamente pobladores que propendan a la protección del ambiente.

¹⁰ ETOSS: Ente Tripartito de Obras y Servicios Sanitarios.



Esta ley establecía en su art 9 un plazo de 90 días para constituir una Autoridad de la Cuenca, con un tratado interjurisdiccional con el Poder Ejecutivo Nacional, la Pcia de Buenos Aires y la C.A.B.A., que contendría los siguientes lineamientos:

- La autoridad de la Cuenca que se cree subordinará a los hoy existentes en las jurisdicciones de la Cuenca.
- Dotar a la Autoridad de recursos financieros, materiales, humanos, de un sistema de información de los proyectos en curso, integrar la participación de la sociedad civil, nombrar por concurso público de oposición y antecedentes los equipos técnicos.
- Elaborar un Plan de Gestión de la Cuenca, determinar prioridades con la autoridad en la definición de metas y de acciones en materia de contaminación de origen cloacal e industrial.
- Establecer un marco normativo e institucional, eliminando superposiciones de competencias y vacíos normativos.
- Garantizar la publicidad de las acciones de la Autoridad de la Cuenca como también implementar programas de difusión y educación ambiental.
- Establecer mecanismos de auditoría que garanticen un manejo eficaz eficiente y transparente.

El art 10 establece que, “*Los gastos de la presente serán imputados a las aplicaciones financieras positivas resultante de ejercicios anteriores hasta la suma de trescientos millones de pesos (\$300.000.000)*”.

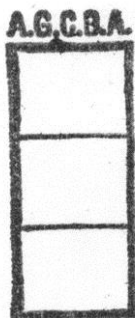
- Resolución N° 1472/GCBA/MSGC/07. Programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo

La Resolución establece que en el marco de la Ley N° 2.057 resultaba necesario implementar acciones coordinadas e integradas con la Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud, la Dirección Estadísticas para la Salud, el Departamento de Epidemiología y el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Se aprobó el Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo bajo dependencia de la ex Coordinación de Salud Ambiental dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

La Resolución establece que serán beneficiarios del programa toda la población que habite en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y todo aquel que acceda a las prestaciones asistenciales del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la Ley Básica de Salud N° 153.

Dentro de los objetivos generales se puede mencionar:

- Realizar la atención de la población con daños en la salud atribuibles a contaminantes ambientales.
- Identificar la población en riesgo de padecer problemas de salud asociados a la contaminación ambiental.



- Desarrollar programas para la prevención y asistencia de problemas de salud en poblaciones específicas.
- Disminuir la exposición a riesgos ambientales.

Dentro de los objetivos específicos se puede mencionar:

- Adecuar la oferta de servicios del primer nivel de atención para la asistencia específica, oportuna y eficaz de los problemas de salud relacionados con la contaminación ambiental.
- Articular los recursos de salud del área de influencia y sus derivaciones a otros niveles en una estructura de complejidad creciente para patologías específicas.
- Identificar la demanda de asistencia por problemas de salud debido a contaminación ambiental.
- Desarrollar mayor capacidad resolutoria diagnóstica de problemas de salud ligados a contaminación y de seguimiento en el primer nivel de atención.
- Realizar tratamiento y seguimiento de los pacientes intoxicados con metales pesados.
- Desarrollar el Programa de Salud Ambiental Infantil.
- Realizar prevención y promoción de problemas de salud ambiental a nivel comunitario.

- Ley Nº 2.216 – Adhiere a la ley de la Cuenca Matanza-Riachuelo – Ley Nacional Nº 26.168 – ACUMAR (07/12/2006).

La presente ley en su art. 1 establece que: *“La Ciudad de Buenos Aires adhiere a la Ley nacional Nº 26.168, Ley de la Cuenca Matanza Riachuelo, sancionada el 15 de noviembre de 2006 y promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional el 4 de diciembre de 2006, Decreto Nº 1.792/06 (BO Nº 31.047)”*.

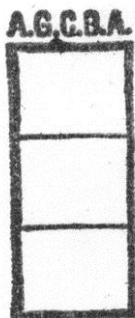
- Ley Nº 3.947 - Cuenca Matanza -Riachuelo - Emergencia Social, Urbanística, Ambiental y Sanitaria – Declaración¹¹.

El virtud del art 1 de esta Ley declárase por el término de cinco (5) años la emergencia social, urbanística, ambiental y sanitaria de la Cuenca Matanza Riachuelo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de asegurar un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano presente y de las generaciones futuras de acuerdo con lo establecido en los art. 41 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y art. 26, 27, 28 y 31 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El art. 2 delimita como sector de la Cuenca Matanza Riachuelo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las Comunas 4, 7, 8 y 9 (ámbito geográfico establecido por el Anexo I de la Ley Nº 1.777).

El art. 3 establece como prioritarias las acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones y metas contempladas en el Plan Integral de

¹¹ Sancionada el 06 de Octubre del 2011. Promulgada: 07 de noviembre de 2011.

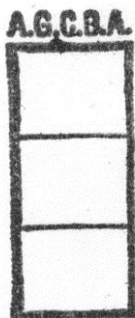


Saneamiento Ambiental (PISA), acordado en el ámbito de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACuMaR), o el programa que en el futuro lo reemplace.

En su art. 4 establece que el Poder Ejecutivo y, cuando corresponda, en forma coordinada con la ACuMaR, dentro del ámbito geográfico delimitado por el art. 2, deberá:

- Realizar el censo habitacional de las familias residentes en el camino de sirga del Riachuelo identificándose claramente las características ambientales y socioeconómicas.
- Arbitrar los medios necesarios para relocalizar a todas las familias que vivan en villas y asentamientos precarios sobre el camino de sirga del Riachuelo correspondiente a la Ciudad, asegurando la información y participación de las familias involucradas.
- Realizar todas las acciones tendientes a lograr la liberación del camino de sirga para su uso público, teniendo en consideración lo dispuesto en el inciso anterior.
- Desarrollar un Plan de saneamiento integral en villas y asentamientos precarios.
- Brindar una inmediata y adecuada asistencia y atención médica integral de la población afectada, garantizando el acceso a los servicios de salud y medicamentos que correspondan a la problemática.
- Desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud.
- Formar “Centros de Salud Ambiental”, garantizando una infraestructura apropiada y la participación de profesionales expertos en la materia.
- Llevar un registro específico que comprenda todas las consultas o atenciones médicas relacionadas con la problemática socio-ambiental. Dicho registro debe contener los datos generales del paciente, zona de residencia y las características o patologías de las afecciones atendidas.
- Realizar el empadronamiento de las empresas y establecimientos, detallando el domicilio, la actividad, modo de producción, cantidad de empleados, forma de tratamiento y eliminación de los residuos.
- Realizar estudios en el agua, suelo y aire con el objeto de determinar el cumplimiento de los límites establecidos por la normativa vigente y tomar medidas preventivas y correctivas.
- Arbitrar las medidas necesarias para garantizar la recolección de los residuos domiciliarios de acuerdo con lo normado en la Ley N° 1.854.
- Desarrollar campañas de concientización y de prevención de enfermedades relacionadas con la problemática socio-ambiental, en consonancia con la Ley N° 1.687.
- Proponer, conforme los lineamientos de la Ley N° 2.930, Plan Urbano Ambiental y la Ley N° 449 o normativa urbanística que la reemplace, la formulación de planes y/o programas de recuperación y desarrollo urbano específicos para el área de la Cuenca Matanza-Riachuelo tendientes a mejorar las condiciones urbano-ambientales.

El art. 5 establece que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, cuando corresponda, en forma coordinada con la Autoridad de Cuenca



Matanza-Riachuelo (ACuMaR) podrá establecer las medidas e incentivos económicos y financieros adecuados para la reconversión de las empresas a fin de prevenir y mitigar la contaminación de la Cuenca Matanza-Riachuelo. Se deberá dar prioridad a las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs) radicadas en la ciudad.

Por el art. 6 de la presente se establece que de conformidad con lo dispuesto en los art. 2.639 y 2.640 del Código Civil, el camino de sirga del Riachuelo se establece en treinta y cinco (35) metros. Este espacio es de uso público y de libre acceso y circulación.

El art. 7 dispone que el Poder Ejecutivo concurrirá a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires antes del mes de octubre de cada año, para informar sobre las acciones realizadas en el marco de lo dispuesto en la presente Ley.

El art. 8 de esta Ley encomienda al Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que, a través de los mecanismos institucionales pertinentes, insten a la modificación de la Ley N° 26.168 propendiendo a la creación de una Autoridad de Cuenca con participación equitativa e igualitaria de las jurisdicciones integrantes y presidencia rotativa. La Autoridad proyectada deberá respetar las autonomías locales y configurarse como un ente armonizador y articulador de las mismas en post del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) acordado.

El art. 9 encomienda al Poder Ejecutivo de la Ciudad de Buenos Aires para que, a través de los mecanismos institucionales pertinentes, insten a la modificación de la Resolución N° 003/2009 ACuMaR y sus modificatorias que crea el "Reglamento de Usos y Objetivos de Calidad de Cuerpos de Agua", con el fin de establecer objetivos y metas más estrictos.

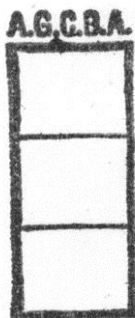
El art. 10 deroga la Ley N° 2.057

B). Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. (Res. 1472/ GCBA/MSGC/07)

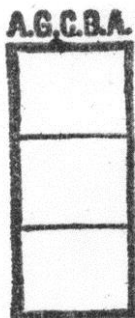
El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la ex Coordinación de Salud Ambiental, asume las tareas de promoción de la salud, prevención y asistencia de problemas de salud devenidos de condiciones ambientales adversas de la población de la CMR (Cuenca Matanza Riachuelo), a través de los efectores de salud dependientes de las Regiones Sanitarias 1 y 2.

El Programa de Salud estableció las siguientes actividades:

- Asistir la demanda de consultas por enfermedades asociadas a factores ambientales adversos.
- Conformar equipos multidisciplinarios para la valoración de problemas de salud ambiental en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC).
- Implementar la Historia Clínica pediátrica de pesquisa de riesgo ambiental.
- Llevar adelante actividades focalizadas en función de la prevalencia de determinadas patologías. Por ejemplo: Programa de desparasitación masiva para geohelminetos.



- Organizar un sistema de referencia y contrarreferencia a servicios especializados para la atención del paciente (Red de Toxicología, Unidad toxicológica del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", Unidades Pediátricas Ambientales (Resolución Programa de Salud Ambiental Infantil) de los Hospitales Generales de Niños "Pedro de Elizalde" y "Ricardo Gutiérrez").
- Desarrollar una logística para la contrarreferencia al segundo nivel de atención, hospitales base de cada área programática.
- Coordinar acciones intersectoriales.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el sistema de notificación de problemas de salud asociados a factores ambientales.
- Implementar los códigos del Sistema de Información de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (SICeSAC) relacionados con salud ambiental.
- Implementar la notificación obligatoria de pacientes contaminados con Plomo.
- Realizar diagnósticos poblacionales de prevalencia de enfermedades ligadas al ambiente tal como geohelminths.
- Realizar estudio de biomarcadores (plomo, cromo y mercurio).
- Implementar la estrategia de Unidad Centinela para vigilancia de patologías oncohematológicas asociadas a exposición a benceno en el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" y Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde", que incluye el dosaje de ácido transmucónico (TTMA) en orina.
- Implementar el dosaje rápido de hemoglobina en los Centros de Salud y Acción Comunitaria, uno por área, para tamizaje o pesquisa de anemias por intoxicación por metales pesados.
- Proveer el antídoto específico requerido en el tratamiento de la intoxicación plúmbica.
- Implementar la estrategia de Atención Primaria Ambiental.
- Facilitar el acceso a la información por parte de la comunidad.
- Distribuir material educativo.
- Obtener información, realizar el procesamiento, la delimitación de estratos y generar mapas.
- Definir nodos y referentes. Conectar los nodos de los Centros de Salud y Acción Comunitaria a Internet.
- Definir referentes, eventos, modalidad y periodicidad de vigilancia: Por Ejemplo: Enfermedades Gastroentéricas (EDA, Hepatitis A y S/E), Programa de Infecciones de Vías Respiratorias Bajas (ETI, Bronquiolitis, Neumonías), Meningoencefalitis (especialmente virales), Vectoriales y Zoonosis (Hantavirus Leptospirosis).
- Relacionar información de otras fuentes (laboratorio, etc.).
- Georeferenciar casos.
- Efectuar acciones de control epidemiológico.
- Generar informes periódicos.



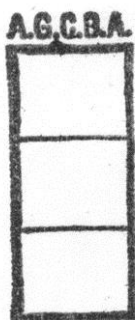
- Desarrollar eventos y software para vigilancia animal.
- Realizar la captura de animales, vectores y toma de muestras.
- Propiciar la instalación de un bioterio entomológico para estudio de la biología de vectores.
- Propiciar la Instalación de equipos para estudio de virus en mosquitos y de agentes infecciosos en roedores y aves.
- Definir referentes, eventos sobre exposición (agua, aire, suelo, radiación, otros), modalidad, estrategia y periodicidad de vigilancia. Por Ejemplo: Intoxicaciones por Plomo, Cobalto, Ozono, Nitrógeno, hidrocarburos, Material particulado, Asma, Malformaciones congénitas.
- Implementar Unidad Centinela en el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" y el Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde".
- Realizar el procesamiento y análisis de datos.
- Elaborar el Manual de normas operativas para urgencias epidemiológicas.
- Implementar un diseño de casos y controles, con el fin de establecer asociación entre determinados factores de exposición y daño a la salud.

Sistemas de información. Objetivo general:

- Sensibilizar a los equipos de salud de los efectores en la pesquisa de problemas asociados a probables causas ambientales y su adecuado registro en los sistemas de información existentes.
- Fortalecer el sistema de información vigente. Sistema de Información de los Centros de Salud.
- Implementar un Sistema de Información de Riesgos Ambientales para la Salud y Daños.

Objetivos específicos

- Capacitar al equipo de salud en la pesquisa de patologías ambientales (Centro de Salud y Acción Comunitaria, Centros Médicos barriales, Plan Médicos de Cabecera, Consultorios Externos de hospitales).
- Implementar y coordinar el componente ambiental del Sistema de Información de los Centros de Salud.
- Generar información sistemática a partir del registro formal de problemas de salud vinculados a situaciones ambientales (códigos, hisped)
- Ampliar la capacidad de georreferenciamiento.
- Sistematizar los datos generados.
- Centralizar y permitir la circulación de la información de las áreas.
- Generar información sociodemográfica de la población residente en áreas geográficas pequeñas.
- Establecer un criterio de flujo de información entre diversos actores intra e intersectorialmente:
- Adoptar los códigos del Sistema de Información de Centros de Salud y Acción Comunitaria de patologías ligadas a medio ambiente a nivel hospitalario.



Dentro de las actividades establecidas por la presente resolución se pueden mencionar:

- Realizar la operación del sistema de carga de datos auxiliar y apoyo Administrativo.
- Consolidar los datos relevados, procesar y depurar bases de datos y análisis de los mismos a nivel central.
- Supervisar el relevamiento de datos al interior de los efectores.
- Capacitar al equipo de salud en el registro de la información.
- Coordinar redes de información.
- Realizar el procesamiento y análisis de la información local.
- Propiciar la instalación del equipamiento informático a los efectores que lo requieran.
- Realizar Capacitación en georreferenciamiento.
- Procesar datos y analizarlos, generar información, elaborar y difundir informes a partir de la sistematización de datos de la Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (GRESAM), Historia Clínica Pediátrica de Pesquisa de Riesgo Ambiental (HCPPRA), Unidad Centinela y otras fuentes primarias y secundarias.
- Propiciar la conformación de una Red informática.
- Articular acciones entre Salud, Instituto de Vivienda de la Ciudad, Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad para realizar relevamientos exhaustivos en poblaciones seleccionadas no cubiertas por otras intervenciones.
- Realizar recomendaciones a la comunidad, respecto de la promoción de la salud entre las familias y las comunidades.

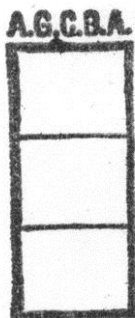
Esta resolución tiene además dentro de sus objetivos la promoción de la salud con las familias y las comunidades, sensibilizando a la población que vive en el área sobre las diferentes problemáticas de salud vinculadas a factores ambientales y las estrategias de acción posibles para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Dentro de sus objetivos específicos se destacan:

- Desarrollar, con la comunidad, actividades de Educación para la Salud, en las temáticas relevantes de la zona.
- Promover hábitos y actitudes de cuidado de la salud con los grupos familiares que asisten a los Centros de Salud y Acción Comunitaria y en los barrios.
- Acordar estrategias de Educación para la Salud ambiental con autoridades relacionadas en materia de Educación y Medio Ambiente.

Para ello se realizarán las siguientes actividades:

- Talleres de promoción de la salud y prevención sobre residuos, plagas y agua segura para consumo humano.



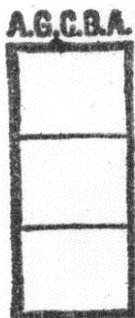
- Desarrollar la promoción y participación de la comunidad en campañas para limpieza y mantenimiento del lugar.
- Realizar jornadas vecinales sobre ambiente y entornos saludables.
- Relevar actores sociales involucrados.
- Relevar prácticas saludables.
- Realizar talleres educativos.
- Evaluar el impacto de las acciones que se propician y su ejecución.
- Utilizar el espacio de consulta, la sala de espera y la circulación de las familias por los Centros de Salud y Acción Comunitaria como momentos para informar acerca de medidas de higiene, disposición de excretas y residuos, control de plagas y cuestiones afines.
- Intercambiar información con las familias, entregando material gráfico individual y masivo sobre las temáticas seleccionadas.
- Aportar contenidos de salud a las acciones de educación ambiental que se realizan en la comunidad educativa de la zona.
- Realizar talleres de Educación para la Salud ambiental con docentes.

La resolución contempla también la Capacitación al Equipo de Salud y promotores comunitarios.

- Desarrollar la formación en salud de la población para los equipos de salud que actúen en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR).
- Presentar el Programa Cuenca Matanza Riachuelo (PCMR) promoviendo el consenso con los actores involucrados.
- Brindar herramientas conceptuales y técnicas acerca de la problemática de salud ambiental de las poblaciones que viven sobre la Cuenca Matanza Riachuelo.
- Conformar equipos de trabajos interdisciplinarios e intersectoriales a nivel local.
- Fortalecer las estrategias de promoción de la salud a nivel local.
- Instalar espacios de consultoría que permitan ajustar el Programa en los niveles local y central.
- Difundir criterios y conceptos referidos a la Cuenca Matanza Riachuelo con profesionales de comunicación especializados.

Para ello la resolución contempla las siguientes actividades:

- Realizar una jornada-taller de presentación del Programa Cuenca Matanza Riachuelo con los equipos de áreas programáticas de los hospitales de la zona, Centros de Gestión y Participación Comunales (CGPCs) y grupos de trabajo de hospitales.
- Desarrollar encuentros de capacitación en la problemática de Cuenca Matanza Riachuelo con equipos jerárquicos de Centros de Gestión y Participación Comunales y de Áreas Programáticas y equipos de Epidemiología de los 4 hospitales de la zona.



- Llevar a cabo cursos de formación en Salud Ambiental con equipos de salud de los efectores locales y con promotores de salud.
- Realizar encuentros de capacitación para el desarrollo de Unidades Centinela del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" y del Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde".
- Efectuar encuentros de capacitación y asesoramiento con administrativos para el registro de los códigos del Sistema de Información de los Centros de Salud y Acción Comunitaria referidos a Salud Ambiental.
- Llevar a cabo encuentros de consultoría y asesoramiento con los equipos de trabajo del Ministerio de Salud.
- Desarrollar talleres de información e intercambio con comunicadores sociales y periodistas especializados en la temática.

La resolución establece los siguientes objetivos epidemiológicos.

- Realizar la vigilancia de la Salud Ambiental por medio de eventos y situaciones de salud relacionados con factores ambientales (aire, agua, suelo, vectores y otros contaminantes) para determinar la situación de salud/enfermedad actual de la población en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo y la tendencia de los factores de riesgo y daños a la salud, así como articular con las distintas áreas, las acciones de control en la población y el ambiente.
- Establecer el Análisis de Situación de Salud inicial y periódico, estratificado del área con identificación de prioridades.
- Efectuar vigilancia de morbilidad de eventos transmisibles del Sistema de Vigilancia de la Salud y otras fuentes en el nivel del área en estudio.
- Realizar la vigilancia de animales, zoonosis y otras enfermedades transmitidas por vectores y reservorios.
- Efectuar la vigilancia de morbilidad de eventos No Transmisibles.
- Desarrollar la vigilancia de factores ambientales y socioeconómicos locales.
- Efectuar la vigilancia de mortalidad general y específica en el área.
- Establecer un servicio de urgencia epidemiológica.
- Desarrollar investigaciones epidemiológicas relacionadas

C) Departamento de Salud Ambiental

El Departamento de Salud Ambiental (DSA) - ex Coordinación de salud Ambiental- depende de la Dirección General de Redes y Programas dentro de la Dirección Operativa de Programas Centrales. A la fecha de la entrevista, la responsable del sector carecía del nombramiento correspondiente.¹²

El DSA organiza su trabajo a través de seis áreas que si bien no tienen estructura formal, permiten organizar la tarea transversalmente:

¹² Fecha de la entrevista 30 de marzo de 2012.

- Área de riesgos ambientales y cuidados para la salud.
- Área de comunicación y formación permanente.
- Área de gestión intersectorial y participación social.
- Área de sistemas de información de salud ambiental.
- Área de epidemiología ambiental.
- Área administrativa.

Del Departamento dependen dos programas cuyos objetivos y actividades/acciones se encuentran subsumidos en la Dirección General de Salud Ambiental/ACuMaR:

- Programa de Salud Ambiental Infantil (Res. 2.479/06).
- Programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo en la CABA (Res. 1.472/07).

El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la ex Coordinación de Salud Ambiental, asume las tareas de promoción de la salud, prevención y asistencia de problemas de salud devenidos de condiciones ambientales adversas de la población de la CMR, a través de los efectores de salud dependientes de las Regiones Sanitarias 1 y 2 (los Hospitales Argerich, Penna, Piñero, Santojanni y sus Centros de Salud y Acción Comunitarios) y los Centros de Gestión y Participación Comunal 4, 8 y 9.

El 50% del personal que trabaja en el Departamento de Salud Ambiental (ex Coordinación de Salud Ambiental) pertenece a la planta permanente y el 50% restante se relaciona al servicio mediante locación de servicio. **Ver anexo I**

Dado que el período auditado corresponde al año 2011 durante el cual se hallaba vigente la Ley N° 2.057, se procedió a solicitar al DSA la información contemplada en la Res. 1.472/07.

El mencionado departamento manifestó que el Programa de Salud para la población de la Cuenca Matanza Riachuelo se encontraba subsumido en el PISA (Plan Integral de Saneamiento Ambiental) dependiente de la ACuMaR.

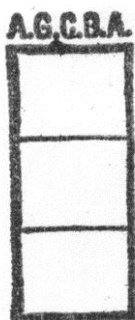
La documentación proporcionada por el DSA fue la siguiente:

- a) Informe de gestión año 2011.
- b) Listado de personal del Departamento.
- c) Informe presentado conjuntamente con la Sindicatura de la CABA: *Vigilancia epidemiológica de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales adversos*. (Año 2010).

Del informe de gestión presentado por el DSA se desprende lo siguiente:

Actualización de la base de datos de la Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (GReSA) y de Actualización de Base de datos general de contactos, proyectos, sectores.

Incorporación de eventos de salud de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud para las intoxicaciones agudas y crónicas por agentes químicos: plomo, mercurio, cromo, arsénico, benceno, tolueno, monóxido de carbono y metahemoglobinemia del lactante en el marco del PISA



(Plan Integral de Saneamiento Ambiental) - Componente de Vigilancia Epidemiológica Ambiental.

Encuesta de Nutrición, Diagnóstico Psicomotriz y Toxicológico (ENUDPAT) realizada en población menor de 6 años residente en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo.

1) Informe a partir de datos de la ENUDPAT: tablas y análisis de prevalencia de plombemias mayores de 10ug, anemias y evaluación neurocognitiva.

2) Informe sobre estudios de plombemias realizados en la CABA desde el 2004 a la fecha: motivo de la intervención, resultados, cantidad de niños evaluados, acciones.

3) Asesoramiento técnico al CeSAC N° 41 para la realización de estudio epidemiológico para detección de pacientes contaminados con plomo y benceno en niños y embarazadas.

Informe Anual sobre Tasas de Consulta por enfermedades asociadas a factores ambientales desfavorables asistidas. Informe correspondiente al año 2010.

Identificación de enfermedades asociadas a Cambio Climático. Elaboración de una línea de base con tasas de incidencia para la CABA.

Elaboración del Informe Epidemiológico sobre la Ocurrencia de Cáncer en los Menores de 15 años residentes en la CABA durante el período 2000-2008.

Análisis del comportamiento de la mortalidad por Anomalías Congénitas en residentes en la CABA durante el periodo 2001-2009.

Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia epidemiológica en la CMR. Revisión de definición de casos. Elaboración de normativa para la CABA.

Incorporación al SICEsAC, de la codificación CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición).

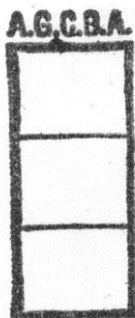
Implementación del carnet de radiaciones, articulación con el Programa de Salud Infantil en los pacientes con infecciones respiratorias bajas.

Manual de Georreferenciamiento.

Vigilancia Epidemiológica de Problemas de Salud relacionados con Exposición a Factores Ambientales Adversos. Análisis de las Consultas registradas en el SICEsAC. CABA. Año 2010. Elaboración del Informe Anual sobre Tasas de Consulta por enfermedades asociadas a factores ambientales desfavorables.

Participación activa en el marco del convenio de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable y la Organización Panamericana de la Salud para el "mejoramiento de la salud de la población de la Cuenca Matanza- Riachuelo" en el grupo conformado por epidemiólogos para realizar la planificación conjunta con las demás jurisdicciones que integran la Cuenca con el objetivo de fortalecer la organización y funcionamiento de los nodos de vigilancia epidemiológica ambiental y realizar las capacitaciones pertinentes y necesarias.

Realización de capacitaciones a los equipos de salud de los efectores localizados en la CMR en las temáticas relacionadas con el cumplimiento del



PISA. Reuniones de información de las novedades en vigilancia epidemiológica ambiental con Hospitales Piñero y Santojanni, CeSAC N° 24.

Armado y difusión del circuito de derivación de muestras para dosajes de contaminantes químicos (protocolos y requisitos para la toma, conservación y traslado de muestras).y del circuito de notificación (por vía formal, correo electrónico, reuniones presenciales).

Armado de circuito de información de resultados de laboratorio (Hospital Garrahan y Facultad de Farmacia y Bioquímica) para seguimiento de contaminados y realización de intervenciones locales.

Revisión y adaptación de Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia epidemiológica en la CMR. Revisión de definición de casos. Elaboración de normativa para la CABA.

Recepción, capacitación e inserción en el sistema de salud, de los data entries de ACuMaR dispuestos para la vigilancia epidemiológica ambiental.

Puesta en funcionamiento del Nodo de Vigilancia Epidemiológica ambiental de manera conjunta con el Departamento de Epidemiología del MSGC.

Incorporación al SICEsAC, de la codificación de los nuevos eventos para su adecuado registro en las acciones del primer nivel de atención y su incorporación como Eventos de Notificación Obligatoria.

Remisión de información a Regiones Sanitarias para derivación y seguimiento de las personas en las que se detectó alguna alteración en las pruebas realizadas.

En el marco de los dispositivos de evaluación clínica de asentamientos a relocalizar en el contexto del PISA:

- Administración de HoPed en los asentamientos Luján, El Pueblito, Magaldi.
- Procesamiento de las HoPed administradas en los dispositivos de evaluación clínica en los asentamientos relocalizables.
- Procesamiento de datos de las Historias Clínicas de participantes en la evaluación clínica de las poblaciones a relocalizar.
- Procesamiento de encuestas de salud de habitantes de El Pueblito.

Diseño, planificación y puesta en marcha de los Cursos Virtuales de Salud Ambiental. Funciones de coordinación, docencia y tutoría

Diseño, planificación y puesta en marcha del Curso de Prevención de la Contaminación Acústica en establecimientos de salud de la Ciudad

Diseño, planificación y puesta en marcha del Curso de proyectos locales de Salud Ambiental

Diseño de capacitación dirigida a profesionales del Programa Cobertura Porteña de Salud, para la atención de salud de las poblaciones relocalizadas.

Reuniones con Laboratorio de Investigación Hospital Roffo para inicio de línea de trabajo en cáncer.

Elaboración de Proyecto prevención de la contaminación sonora.

En relación a la CMR se trabajó durante todo el segundo semestre con las familias a relocalizar: Asentamiento Lujan , Magaldi y El Pueblito según el fallo de la Corte Suprema, diseñando y aplicando un dispositivo conjunto con

las Regiones 1 y 2, Trailer sanitario , Hospital Penna, CeSAC N° 8, Cobertura Porteña.

El dispositivo de salud de las poblaciones relocalizadas de la CMR, incluyó afiliación a Cobertura Porteña, realización de Historias Clínicas, de HoPep, registro y análisis de los datos de la HoPed y de las Historias clínicas, articulación de las derivaciones correspondientes y de la accesibilidad al sistema de salud.

Los efectores de salud de la CMR en la CABA a partir de la tarea del DSA sobre los equipos de salud, continúan remitiendo muestras toxicológicas de metales e hidrocarburos a los laboratorios especializados. Estas acciones facilitan la detección precoz de patologías que no tienen sintomatología específica en sus comienzos, de otro modo estaríamos actuando sobre los daños a la salud.

Reuniones de coordinación de acciones, en el CESAC N° 41, donde a través de la ENUDPAT se detectó una alta prevalencia de niños contaminados con plomo. Se llevó a cabo: reunión con la comunidad, capacitación a los profesionales en intoxicación por plomo, articulación con servicio de toxicología del Hospital Elizalde, difusión de los dispositivos de medición de biomarcadores y de notificación epidemiológica.

Asesoramiento técnico al CeSAC N° 41 para la realización de estudio epidemiológico para detección de pacientes contaminados con plomo y benceno en niños y embarazadas.

Proyecto sobre contaminantes en el hogar: Participación en el curso del CeSAC N° 24

Reuniones de articulación con coordinadores de UPAS¹³ y referentes de salud ambiental infantil en hospitales generales: difusión de materiales, articular los niveles de complejidad del sistema en el armado de una red de atención de pacientes contaminados.

Respuestas a pedidos de informe y asistencia a las reuniones convocadas por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad y la Sindicatura General de la Ciudad sobre asentamientos.

Diseño de la secuencia gradual y progresiva para la implementación de los equipos locales, equipos móviles de la CMR

Participación en el diseño, gestión y evaluación del proceso de relocalización de villas y asentamientos precarios ubicados en el camino de sirga, en el marco del Plan de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios en Riesgo Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo - Segunda y Última Etapa (Causa Mendoza s/ daños derivados de la contaminación ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo), con participación activa de trabajo comunitario, operativo de salud y gestión intersectorial.

Elaboración de informes técnicos y de gestión en respuesta a múltiples requerimientos, prioritariamente por el fallo de la CSJN sobre daños derivados de la contaminación ambiental de la CMR.

¹³ UPA: Unidad Pediátrica Infantil.

Participación en grupo interjurisdiccional del componente Salud de ACuMaR, reuniones mensuales y a demanda de la CSJN.

Conformación del equipo de profesionales para la Unidad Sanitaria Ambiental (USAm) de la Región Sanitaria 2 en respuesta al compromiso jurisdiccional en el marco del Plan Sanitario de Emergencia.

Reuniones organizativas con el jefe del CeSAC N° 44 (donde funcionará transitoriamente la USAm) y con la jefa del Área Programática del Htal Piñero. Identificación del espacio físico transitorio para el funcionamiento de la USAm.

Gestiones para reformas edilicias para la USAm, para provisión de mobiliario y de equipamiento informático con efectiva conectividad, de móvil para traslado de muestras, personas y materiales.

Gestiones para la designación de recurso humano para la USAm, (administrativo, activación de Fichas Municipales de profesionales, suplencia de guardia)

Elaboración de documento para definir misiones y funciones de la USAm, roles y funciones de los profesionales, articulación con los efectores de la Región Sanitaria 2, articulación y dependencia funcional del DSA.

El informe de *Vigilancia epidemiológica de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales adversos* contiene los datos estadísticos recolectados por los CeSAC durante el año 2009.

El DSA y la Dirección de Estadísticas para la Salud consensuaron la incorporación de códigos específicos para el registro de motivos de consulta relacionados con factores ambientales, así como el agrupamiento de los códigos vigentes, para facilitar el análisis de la demanda de asistencia por problemas que tienen entre sus determinantes ser fuertemente atribuibles a los factores ambientales adversos.

El sentido de agregar estos códigos específicos respondía a la necesidad de valorar los motivos de consulta/diagnósticos desde la mirada de la salud pública ambiental y para la gestión local. Esta información se complementa con la obtenida a partir de la Guía de Relevamiento de Salud Ambiental (GReSA), con el propósito de definir perfiles de Salud Ambiental a nivel local y de toda la Ciudad. Estos permiten estimar la carga de morbilidad probablemente asociada a factores ambientales en la población registrada y consultante a los CeSAC.

De manera diferencial, los efectores del primer nivel de atención de la Ciudad de Buenos Aires cuentan con un sistema informatizado, SICEsAC que permite la inscripción del motivo de consulta/diagnóstico de la actividad asistencial desarrollada por el equipo de salud de los CeSAC, mediante una codificación de los mismos adaptada de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS-CIE10). Este registro es un insumo primordial para la vigilancia epidemiológica ambiental.

La primera columna presenta el código numérico del SICEsAC, la segunda su cadena de texto con el código alfanumérico equivalente de la CIE 10, y por último los grandes capítulos que facilitan la clasificación del motivo de consulta/diagnóstico, con el fin de poder realizar su codificación.

Del total de códigos listados en el cuadro, los que van del 832 al 8329 han sido incorporados especialmente por el DSA a la codificación del SiCeSAC. Esta codificación refiere a patologías atribuibles a la exposición a un elemento presuntamente contaminado (agua, aire, suelo). Se enfatizó el carácter presunto, ya que el profesional que realice el diagnóstico, difícilmente cuente con una prueba “objetiva” (por ejemplo, medición de la calidad del agua).

Asimismo es importante destacar que este conjunto de códigos no es excluyente con el correspondiente al motivo de consulta/diagnóstico, sino por el contrario, complementario.

El sentido de agregar estos códigos específicos responde a la necesidad de valorar los motivos de consulta/diagnósticos desde la mirada de la salud pública ambiental y para la gestión local. Esta información se complementa con la obtenida a partir de la GReSAM, con el propósito de definir perfiles de Salud Ambiental a nivel local y de toda la Ciudad.

El informe presentado en el año 2010 detalla las siguientes tasas de consulta:

1. Morbilidad por Enfermedades Gastrointestinales (diarrea infecciosa y parasitosis).
2. Morbilidad por Hepatitis.
3. Morbilidad por Enfermedad Respiratoria (aguda y crónica).
4. Consultas por Enfermedades relacionadas con el Tabaco.
5. Prestaciones por Problemas relacionados con la Falta de Vivienda.

1. Morbilidad por Enfermedades Gastrointestinales.

“Consultas por *Diarrea de presunto origen infeccioso y Parasitosis*”

De los quince CeSACs que tienen tasas de diarrea aguda y parasitosis de probable origen infeccioso superiores a la tasa global, nueve corresponden a CeSACs de la zona sur de la ciudad ubicados en área de la CMR.

En el caso de las parasitosis, las tasas de consulta de diecisiete CeSACs se ubican por encima del valor promedio de todos los efectores que notificaron casos. De ellos, diez pertenecen al grupo de los CeSACs del sur de la ciudad y área de la CMR.

2. Morbilidad por Hepatitis

En el año 2009 solo diez CeSACs notificaron casos de hepatitis correspondientes a los códigos citados. Siete de los diez establecimientos notificantes pertenecen al área de la CMR.

3. Morbilidad por Enfermedad Respiratoria

De los doce CeSACs que presentan la mayor tasa de consulta, nueve se sitúan en la zona sur de la ciudad y área de la CMR.

Los CeSACs N° 41 y 35 presentan las mayores tasas tanto de enfermedad respiratoria aguda como crónica. La amplia mayoría de los

CeSACs que superan la tasa de consulta global para el conjunto de los efectores lo hacen tanto para las enfermedades agudas como para las crónicas.

4. Prestaciones por Problemas relacionados con la Falta de Vivienda.

De trece (13) CeSACs que superan la tasa general, nueve corresponden al área de la CMR.

5. Consultas por Enfermedades relacionadas con el Tabaco

Se informa solamente el nro. de consultas y su distribución etaria, sin otro tipo de análisis (por CeSACs, por área programática, etc).

La notificación al sistema de información debe realizarse en forma continua con una periodicidad mensual. Dado que se calculan tasas de consulta, *debe considerarse que las mismas no expresan incidencia*, y por ende no puede interpretarse como riesgo de padecimiento de estas enfermedades por las diferentes poblaciones.

Los cuadros que a continuación se detallan fueron confeccionados or el DSA con los datos proporcionados por la Dirección Estadísticas de Salud en base al SIAP AGCABA.

Se presentan de manera sombreada los datos de los CeSACs correspondientes a la CMR.

1 - Morbilidad por enfermedades gastrointestinales

Código SICEsAC	Texto y Código CIE 10
001	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)
002	Infecciones intestinales debidas a Salmonella (A01; A02)
003	Infecciones intestinales bacilares y bacterianas (A03; A04)
005	Enfermedad intestinal debida a protozoarios (A06; A07)
0051	Giardiasis
0059	Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
0804	Teniasis
0805	Ascaridiasis
0806	Enterobiasis / Oxiuriasis
0809	Demás helmintiasis (B66; B68-B74; B76-B83)

- Distribución de casos y tasas de consulta por diarreas de presunto origen infeccioso y parasitosis según CeSAC (año 2009).

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	186	11540	16,1
2	295	21059	14,0
3	321	13496	23,8
4	195	14917	13,1
5	747	28669	26,1
6	442	17415	25,4
7	268	12241	21,9
8	184	11048	16,7

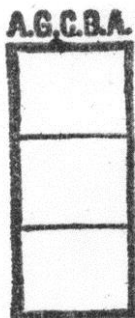
9	265	11406	23,2
10	174	13390	13,0
11	250	16575	15,1
12	133	10668	12,5
13	190	13607	14,0
14	398	12699	31,3
15	117	14088	8,3
16	142	6025	23,6
18	543	16529	32,9
21	722	13283	54,4
22	214	7463	28,7
23	73	3840	19,0
24	335	13343	25,1
25	340	5540	61,4
26	259	5181	50,0
27	195	3541	55,1
29	172	3343	51,5
30	64	6114	10,5
31	381	7152	53,3
32	11	4918	2,2
33	456	10263	44,4
34	119	11920	10,0
35	407	8100	50,2
36	154	9294	16,6
38	76	3191	23,8
39	357	7398	48,3
40	275	7200	45,7
41	185	2783	66,5
Total	10.212	379.239	26,9

Puede observarse una amplia diferencia entre los efectores de salud. Se destaca particularmente la tasa del CeSAC N° 41. Podría deberse, más allá de la verdadera existencia de una importante demanda por diarrea y parasitosis, dado que este CeSAC es de reciente actividad, ya que la población registrada es mayoritariamente consultante. Le siguen en importancia y con valores similares, las tasas correspondientes a los CeSACs N° 31 y 25. Si bien la tasa menor corresponde al CeSAC N° 32, debe aclararse que este establecimiento tuvo dificultades con respecto a la disponibilidad de recursos para la carga.

De los quince (15) CeSACs que tienen tasas de diarrea aguda y parasitosis de probable origen infeccioso superiores a la tasa global, nueve (9) corresponden a CeSACs de la zona sur de la Ciudad ubicados en área de la CMR.

De los ocho (8) CeSACs notificantes correspondientes al área programática del Hospital Penna, tres (3) superan ampliamente la tasa global, particularmente los CeSACs N° 35, 16 y 39, y en especial los CeSACs N° 35 y 39, efectores que habitualmente presentan tasas de consulta elevadas para estas patologías.

De los siete (7) CeSACs correspondientes al área programática del Hospital Piñero, cuatro (4) superan la tasa general, destacándose el comportamiento de la consulta de los CeSAC N° 31 y 40 como ha ocurrido en el año 2008.



También, merece atención la tasa correspondiente al CeSAC N° 27, del área programática del Hospital Pirovano.

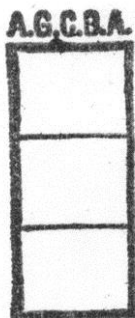
Asimismo, cabe destacar que los tres (3) CeSACs correspondientes al área programática del Hospital Fernández superan ampliamente la tasa promedio del conjunto de efectores.

- Distribución de casos y tasas de consulta por diarreas de presunto origen infeccioso según CeSAC (año 2009).

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	36	11540	3,1
2	271	21059	12,9
3	213	13496	15,8
4	175	14917	11,7
5	589	28669	20,5
6	383	17415	22,0
7	227	12241	18,5
8	162	11048	14,7
9	189	11406	16,6
10	128	13390	9,6
11	230	16575	13,9
12	108	10668	10,1
13	190	13607	14,0
14	398	12699	31,3
15	117	14088	8,3
16	142	6025	23,6
18	543	16529	32,9
21	375	13283	28,2
22	148	7463	19,8
23	49	3840	12,8
24	208	13343	15,6
25	260	5540	46,9
26	202	5181	39,0
27	164	3541	46,3
29	172	3343	51,5
30	64	6114	10,5
31	381	7152	53,3
32	11	4918	2,2
33	432	10263	42,1
34	118	11920	9,9
35	338	8100	41,7
36	128	9294	13,8
38	55	3191	17,2
39	343	7398	46,4
40	275	7200	38,2
41	144	2783	51,7
Total	7.968	379.239	21,0

- Distribución de casos y tasas de consulta por parasitosis según CeSAC (año 2009).

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	150	11540	13,0
2	24	21059	1,1
3	108	13496	1,3
4	20	14917	5,5



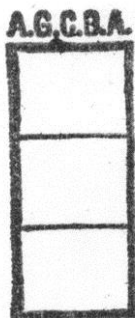
5	158	28669	5,5
6	59	17415	3,4
7	42	12241	3,4
8	22	11048	2,00
9	76	11406	6,7
10	47	13390	3,5
11	21	16575	1,3
12	25	10668	2,3
13	70	13607	5,1
14	95	12699	7,5
15	11	14088	0,8
16	151	6025	25,1
18	78	16529	4,7
21	352	13283	26,5
22	66	7463	8,8
23	24	3840	6,3
24	129	13343	9,7
25	80	5540	14,4
26	57	5181	11,0
27	32	3541	9,0
29	14	3343	4,2
30	10	6114	1,6
31	83	7152	11,0
32	9	4918	1,8
33	24	10263	2,3
34	1	11920	0,1
35	70	8100	8,6
36	26	9294	2,8
38	21	3191	6,6
39	14	7398	1,9
40	56	7200	7,8
41	42	2783	15,1
Total	2267	379239	6,0

En el caso de las parasitosis, las tasas de consulta de diecisiete (17) CeSACs se ubican por encima del valor promedio de todos los efectores que notificaron casos. De ellos, diez (10) pertenecen al grupo de los CeSACs del sur de la Ciudad y el área de la CMR, no obstante, llama la atención la tasa que presenta el CeSAC N° 21, correspondiente al área programática del Hospital Fernández, la mayor del primer nivel de atención, que cuadruplica en exceso la tasa promedio. Este mismo comportamiento se había producido en el año 2008. Todos los CeSACs del área programática del Hospital Fernández y los correspondientes al Hospital Durand superaron a su vez la tasa general.

2 - Morbilidad por hepatitis

Código SICEsAC	Texto y Código CIE 10
0600	Hepatitis tipo A (B15)
0605	Hepatitis virales agudas especificadas (B17,8)
0609	Hepatitis viral sn especificar (B19)

En el año 2009 sólo diez (10) CeSACs notificaron casos de Hepatitis correspondientes a los códigos citados. Dado el escaso número de consultas



notificadas se presentan solamente, siete (7) de los diez (10) establecimientos notificantes pertenecen al área de la CMR. Nueve (9) de las diecinueve (19) consultas notificadas, corresponden a niños entre cinco (5) a catorce (14) años.

- Distribución de casos de consulta por Hepatitis según CeSAC (año 2009).

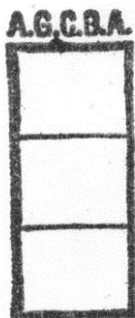
CeSAC	Grupos de Edad					Total
	< de 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 49	50 a 64	
2	-	-	-	2	1	3
4	-	-	2	1	-	3
5	-	-	1	-	-	1
6	-	1	1	-	-	2
9	-	-	3	-	-	3
14	1	-	-	-	-	1
30	-	-	1	-	-	1
33	-	-	-	3	-	3
36	-	-	-	1	-	1
39	-	-	1	-	-	1
Total	1	1	9	1	-	12

3 - Morbilidad por enfermedad respiratoria

Código SICEsAC	Texto y Código CIE 10
413	Bronquitis aguda (J20)
414	Bronquiolitis aguda y No Especificada (J21)
415	Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores (J22)
417	Bronquitis NE y Bronquitis crónica (J40-J42)
4181	Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/BOR
4189	Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas (J43-44)
419	Asma y estado asmático (J45-J46)
420	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60-J70)

- Distribución de casos y tasas de consulta por enfermedad respiratoria según CeSAC (año 2009)

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	577	11540	50,0
2	747	21059	35,5
3	1708	13496	126,6
4	529	14917	35,5
5	1214	28669	42,3
6	1150	17415	66,0
7	1008	12241	82,3
8	581	11048	52,6
9	1827	11406	160,2
10	644	13390	48,1
11	695	16575	41,9
12	302	10668	28,3
13	980	13607	72,0
14	1131	12699	89,1
15	616	14088	43,7
16	444	6025	73,7



18	1213	16529	73,4
21	1691	13283	127,3
22	561	7463	75,2
23	133	3840	34,6
24	867	13343	65,0
25	351	5540	63,4
26	279	5181	53,9
27	505	3541	142,6
29	394	3343	117,9
30	329	6114	53,8
31	1456	7152	203,6
32	23	4918	4,7
33	1484	10263	144,6
34	302	11920	25,3
35	2398	8100	296,0
36	349	9294	37,6
38	116	31,91	36,4
39	481	7398	65,0
40	800	7200	111,1
41	913	2783	328,1
Total	28.798	379.239	75,9

- Distribución de casos y tasas de consulta por enfermedad respiratoria aguda (Códigos 413-415) según CeSAC (año 2009).

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	276	11540	23,9
2	305	21059	14,5
3	669	13496	49,6
4	368	14917	24,7
5	653	28669	22,8
6	532	17415	30,5
7	613	12241	50,1
8	279	11048	25,3
9	1081	11406	94,8
10	165	13390	12,3
11	148	16575	8,9
12	111	10668	10,4
13	156	13607	11,5
14	551	12699	43,4
15	361	14088	25,6
16	251	6025	41,7
18	627	16529	37,9
21	855	13283	64,4
22	170	7463	22,8
23	21	3840	5,5
24	440	13343	33,0
25	119	5540	21,5
26	127	5181	24,5
27	204	3541	57,6
29	231	3343	69,1
30	131	6114	21,4
31	603	7152	84,3
32	14	4918	2,8
33	380	10263	37,0
34	67	11920	5,6

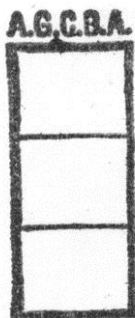
35	1405	8100	173,5
36	149	9294	16,0
38	18	3191	5,6
39	292	7398	39,5
40	420	7200	58,3
41	447	2783	160,6
Total	13.239	379.239	34,9

- Distribución de casos y tasas de consulta por enfermedad respiratoria crónica (Códigos 417-420) según CeSAC (año 2009).

CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
1	301	11540	26,1
2	442	21059	21,0
3	1044	13496	77,4
4	162	14917	10,9
5	561	28669	19,6
6	618	17415	35,5
7	395	12241	32,3
8	302	11048	27,3
9	770	11406	67,5
10	479	13390	35,8
11	548	16575	33,1
12	191	10668	17,9
13	825	13607	60,6
14	581	12699	45,8
15	257	14088	18,2
16	193	6025	32,0
18	594	16529	35,9
21	837	13283	63,0
22	394	7463	52,8
23	112	3840	29,2
24	427	13343	32,0
25	232	5540	41,9
26	152	5181	29,3
27	303	3541	85,6
29	163	3343	48,8
30	198	6114	32,4
31	863	7152	120,7
32	9	4918	1,8
33	1107	10263	107,9
34	235	11920	19,7
35	1055	8100	130,2
36	202	92,94	21,7
38	100	3191	31,3
39	189	7398	25,5
40	380	7200	52,8
41	479	2783	172,1
Total	15.700	379.239	41,4

Los CeSACs Nº 41 y 35 presentan las mayores tasas tanto de enfermedad respiratoria aguda como crónica.

La amplia mayoría de los CeSACs que superan la tasa de consulta global para el conjunto de los efectores lo hacen tanto para las enfermedades agudas como para las crónicas.



4 - Prestaciones por problemas relacionados con la falta de vivienda (año 2009)
– Código Z59.

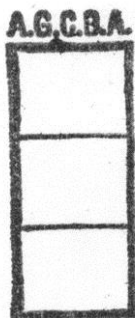
CeSAC	Nº casos	Población activa 36	Tasa por mil
2	12	21059	0,2
3	71	13496	5,3
4	173	14917	11,6
5	267	28669	9,3
6	611	17415	35,1
7	224	12241	18,3
8	246	11048	22,3
9	599	11406	52,5
10	415	13390	31,0
11	105	16575	6,3
12	67	10668	6,3
13	15	13607	1,1
14	17	12699	1,3
15	1116	14088	79,2
16	193	6025	32,0
18	69	16529	4,2
22	54	7463	7,2
23	53	3840	13,8
24	35	13343	2,6
27	115	3541	32,5
29	43	3343	12,9
30	1	6114	0,2
31	23	7152	3,2
33	708	10263	69,0
34	1	11920	0,1
35	80	8100	9,9
36	213	9294	22,9
37	22	1859	11,8
38	107	3191	33,5
39	88	7398	11,9
40	165	7200	22,9
41	211	2783	75,8
Total	6119	340.636	18,0

De trece (13) CeSACs que superan la tasa general, nueve (9) corresponden al área de la CMR.

El informe presentado por el DSA en el año 2011 detalla las siguientes tasas de consulta:

- Casos y Tasas de Consulta por Diarrea de presunto origen infeccioso según CeSAC. CABA 2010.

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	442	10770	41,04
2	403	18982	21,23
3	227	14418	15,74
4	168	15235	11,03
5	815	28165	28,94
6	263	16150	16,28
7	156	12359	12,62



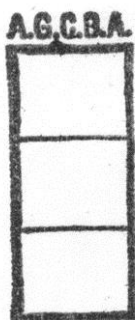
8	226	10743	21,04
9	263	13879	18,95
10	239	14354	16,65
11	271	18218	14,88
12	260	11715	22,19
13	14	3666	1,02
14	377	13579	27,76
15	117	14005	8,35
16	209	6092	34,31
18	545	16296	33,44
19	218	15656	13,92
21	98	14229	6,89
22	1	7093	0,14
23	15	3626	4,14
24	348	13221	26,32
25	251	5692	44,10
26	186	6128	30,35
27	61	3125	19,52
28	14	2918	4,80
29	199	4023	49,47
30	107	6480	16,51
31	361	8652	41,62
32	52	5450	9,54
33	385	9758	39,45
34	39	9907	3,94
35	293	8163	35,89
36	143	10375	13,78
38	96	4065	23,62
39	363	10032	36,18
40	392	8959	43,75
41	134	3984	33,63
Total	8.751	410.162	21,34

Puede observarse una amplia diferencia entre los efectores de salud, mostrando un rango que va desde 49,5 a 0,1 consultas por mil personas registradas activas. Diecisiete (17) CeSACs tienen una tasa mayor que la general. Se destaca particularmente la tasa del CeSAC N°29, siguiéndole en orden de importancia y con valores similares, las tasas correspondientes a los CeSACs N° 25 y 40. Estos tres efectores muestran valores que duplican la tasa del total de CeSACs.

- Casos y Tasa de Consulta por Diarrea de Presunto origen Infeccioso según Edad - 2010.

Edad	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
Menor 1	1230	7421	165,7
1 a 4	3907	54040	72,3
5 a 14	2038	105100	19,4
15 a 49	1248	194779	6,4
50 a 64	213	30192	7,1
65 y más	115	18630	6,2
Total	8.751	41.062	21,3

Como puede apreciarse, la demanda de asistencia por este problema de salud se concentra absolutamente en niños menores de cuatro años,



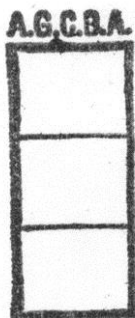
particularmente en los menores de un año, cuya tasa es aproximadamente ocho veces mayor que la tasa para la población general.

- Casos de consulta por Diarrea de presunto origen Infeccioso según CeSAC Comparativo 2009-2010.

CeSAC	2009	2010
1	3,1	41,0
2	12,9	21,2
3	15,8	15,7
4	11,7	11,0
5	20,5	28,9
6	22,0	16,3
7	18,5	12,6
8	14,7	21,0
9	16,6	18,9
10	9,6	16,7
11	13,9	14,9
12	10,1	22,2
13	14,0	1,0
14	31,3	27,8
15	8,3	8,4
16	23,6	34,3
18	32,9	33,4
19	-	13,9
21	28,2	6,9
22	19,8	0,1
23	12,8	4,1
24	15,6	26,3
25	46,9	44,1
26	39,0	30,4
27	46,3	19,5
28	-	4,8
29	51,5	49,5
30	10,5	16,5
31	53,3	41,7
32	2,2	9,5
33	42,1	39,5
34	9,9	3,9
35	41,7	35,9
36	13,8	13,8
38	17,2	23,6
39	46,4	36,2
40	38,2	43,8
41	51,7	33,6
Total	21,0	21,34

Si bien la tasa global para el conjunto de los CeSACs prácticamente se mantuvo, de 21,0 consultas por mil personas registradas en 2009 a 21,3, el comportamiento ha sido muy heterogéneo entre los establecimientos de salud, pero más llamativamente al interior de algunos CeSACs.

Si bien en el año 2010 algunos mantienen el nivel de consulta y otros muestran oscilaciones de escasa magnitud, hay algunos CeSACs cuyas brechas son muy ostensibles. Tal el caso por ejemplo, del CeSAC N° 1 que pasó de tener una tasa de 3,1 consultas por mil personas registradas en 2009 a



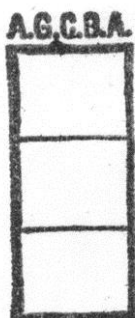
presentar una tasa de 41 en 2010. Contrariamente, y a modo de ejemplo, el CeSAC N° 22 pasó de presentar una tasa de consulta de 19,8 por mil a una demanda de 0,1 consulta por mil en 2010.

El DSA indicó que deberá analizarse localmente el motivo de estos cambios tan marcados.

- Distribución de casos y tasas de consulta por parasitosis según CeSAC (año 2010).

CeSAC	N° casos	Población activa	Tasa por mil
1	281	10770	26,1
2	26	18982	1,4
3	79	14418	5,5
4	12	15235	0,8
5	135	28165	4,8
6	36	16150	2,2
7	22	12359	1,8
8	42	10743	3,9
9	81	13879	5,8
10	58	14354	4,0
11	40	18218	2,2
12	16	11715	1,4
13	45	13666	3,3
14	65	13579	4,8
15	2	14005	0,1
16	116	6092	19,0
18	36	16296	2,2
19	6	15656	0,4
21	234	14229	16,4
22	20	7093	2,8
23	6	3626	1,7
24	80	13221	6,1
25	55	5692	9,7
26	21	6129	3,4
27	8	3125	2,6
28	15	2918	5,1
29	40	4023	9,9
30	19	6480	2,9
31	34	8652	3,9
32	17	5450	3,1
33	16	9758	1,6
35	53	8163	6,5
36	47	10375	4,5
38	14	4065	3,4
39	31	10032	3,1
40	79	8959	8,8
41	32	3984	8,0
Total	1.919	400.255	4,8

En el caso de las parasitosis, las tasas de consulta de doce (12) CeSACs se ubican por encima del valor promedio de todos los efectores que notificaron casos. Entre ellos, sobresale la tasa del CeSAC N° 1 que quintuplica la cifra global. Se aprecia también la importante demanda por este problema de salud ocurrida en los CeSACs N° 16 y 21.



Diez (10) CeSACs con alta tasa pertenecen al sur de la ciudad y área de la CMR. No obstante, llama la atención la tasa que presenta el CeSAC N° 21, correspondiente al área programática del Hospital. Fernández. Este mismo comportamiento se había producido en el año 2009.

➤ Casos y Tasas de Consulta por Parasitosis según Edad. CABA - 2010.

Edad	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
Menor 1	46	7349	6,26
1 a 4	796	52927	15,04
5 a 14	802	102563	7,82
15 a 49	224	190206	1,18
50 a 64	38	29296	1,30
65 y mas	13	17914	0,73
Total	1.919	400.255	4,79

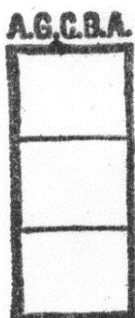
Para este problema de salud, la mayor demanda de consulta se concentra en los niños con edad entre uno y cuatro años y en segundo lugar los niños entre 5 y 14 años.

➤ Distribución de casos y tasas de consulta por Hepatitis según CeSAC (año 2010).

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por cien mil
2	1	18982	0,00
3	4	14418	27,74
7	1	12359	8,09
8	1	10743	9,31
13	3	13666	21,95
19	1	15656	6,39
21	2	14229	14,06
28	1	2918	34,27
30	1	6480	15,43
32	1	5450	18,35
36	1	10375	9,64
40	1	8959	11,16
Total	18	134.235	13,41

En el año 2010 doce (12) CeSACs notificaron casos de hepatitis correspondientes a los códigos citados; en el año 2009 lo hicieron diez (10) y en 2008 dieciocho (18) CeSACs comunicaron consultas. Los CeSACs N° 2, 30 y 36 notificaron casos tanto en 2009 como en 2010. Nueve (9) de los doce (12) establecimientos notificantes pertenecen al área de la CMR. Dado el número escaso de consultas las tasas son calculadas por cien mil personas registradas activas.

Edad	Tasa por cien mil
Menor 1	0
1 a 4	0
5 a 14	25,38
15 a 49	10,88
50 a 64	10,34
65 y más	15,04

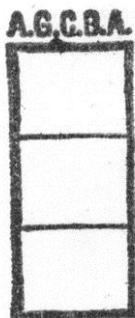


La mayor demanda se produjo en el grupo de niños de 5 a 14 años.

- Distribución de Casos y Tasas de consulta por Enfermedad Aguda de Vías Aéreas Inferiores (Códigos 413 – 415) según CeSAC. CABA - 2010.

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	245	10770	22,7
2	303	18982	16,0
3	976	14418	67,7
4	417	15235	27,4
5	875	28165	31,1
6	474	16150	29,3
7	491	12359	39,7
8	276	10743	25,7
9	990	13879	71,3
10	266	14354	18,5
11	228	18218	12,5
12	88	11715	7,5
13	245	13666	17,9
14	366	13579	27,0
15	309	14005	22,1
16	246	6092	40,4
18	698	16296	42,8
19	867	15656	55,4
21	910	14229	64,0
22	300	7093	42,3
23	11	3626	3,0
24	719	13221	54,4
25	177	5692	31,1
26	102	6128	16,6
27	78	3125	25,0
28	15	2918	5,1
29	382	4023	95,0
30	185	6480	28,5
31	715	8652	82,6
32	34	5450	6,2
33	255	9758	26,1
34	94	9907	9,5
35	740	8163	90,7
36	169	10375	16,3
38	7	4065	1,7
39	228	10032	22,7
40	539	8959	60,2
41	235	3984	59,0
Total	14.255	410.162	34,8

Edad	Tasa por mil
Menor 1	750,0
1 a 4	85,5
5 a 14	17,0
15 a 49	7,3
50 a 64	14,4
65 y mas	11,7



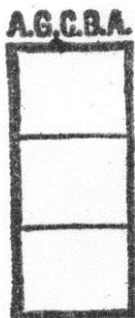
Puede observarse la absoluta concentración de la demanda asistencial en los menores de un año y en segundo término en los niños entre uno y cuatro años.

Se observa que de los catorce (14) CeSACs que superan la tasa global para estos problemas de salud, doce (12) pertenecen al sur de la ciudad y área correspondiente a CMR.

- Tasa Comparativa de Consulta por Enfermedad Aguda de las Vías Aéreas Inferiores según CeSAC. CABA. 2009-2010.

CeSAC	2009	2010
1	23,9	22,7
2	14,5	16,0
3	49,6	67,7
4	24,7	27,4
5	22,8	31,1
6	30,5	29,3
7	50,1	39,7
8	25,3	25,7
9	94,8	71,3
10	12,3	18,5
11	8,9	12,5
12	10,4	7,5
13	11,5	17,9
14	43,4	27,0
15	25,6	22,1
16	41,7	40,4
18	37,9	42,8
19	-	55,4
21	64,5	64,0
22	22,8	42,3
23	5,5	3,0
24	33	54,4
25	21,5	31,1
26	24,5	16,6
27	57,6	25,0
28	-	5,1
29	69,1	95,0
30	21,4	28,5
31	84,3	82,6
32	2,8	6,2
33	37	26,1
34	5,6	9,5
35	173,5	90,7
36	16	16,3
38	5,6	1,7
39	39,5	22,7
40	58,3	60,2
41	160,6	59,0
Total	34,9	34,8

Se evidencia la reducción de la demanda que ocurrió en los CeSACs N° 35 y 41.



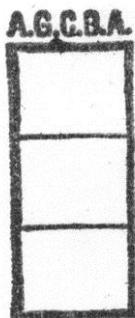
- Distribución de Casos y Tasas de consulta por Enfermedad Respiratoria Crónica de Vías Aéreas Inferiores Códigos 417 - 420 según CeSAC - 2010.

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	182	10770	16,9
2	314	18982	16,5
3	926	14418	64,2
4	196	15235	12,9
5	576	28165	20,5
6	372	16150	23,0
7	222	12359	18,0
8	390	10743	36,3
9	860	13879	62,0
10	635	14354	44,2
11	757	18218	41,6
12	265	11715	22,6
13	731	13666	53,5
14	527	13579	38,8
15	236	14005	16,9
16	192	6092	31,5
18	487	16296	29,9
19	291	15656	18,6
21	892	14229	62,7
22	432	7093	60,9
23	30	3626	8,3
24	464	13221	35,1
25	242	5692	42,5
26	118	6128	19,3
27	81	3125	25,9
28	72	2918	24,7
29	304	4023	75,6
30	242	6480	37,3
31	679	8652	78,5
32	86	5450	15,8
33	606	9758	62,1
34	155	9907	15,6
35	818	8163	100,2
36	193	10375	18,6
38	116	4065	28,5
39	182	10032	18,1
40	581	8959	64,9
41	219	3984	55,0
Total	14.671	410.162	35,8

La tasa de consulta por enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores experimentó una disminución en relación al año previo dado que el valor para 2009 fue 41,4 consultas por mil personas registradas activas.

Los CeSACs N° 35, 31 y 29 presentan las mayores tasas, tanto de enfermedad respiratoria aguda como crónica.

Edad	Tasa por cien mil
Menor 1	89,30
1 a 4	60,8
5 a 14	39,5



15 a 49	19,6
50 a 64	50,5
65 y más	50,5

Al analizar la consulta por edad, se observa que si bien es mayor en los menores de un año, y en segundo termino en los niños entre 1 y 4 años, las tasas no presentan las amplias brechas que mostraron para los problemas agudos. La amplia mayoría de los CeSACs que superan la tasa de consulta global para el conjunto de los efectores lo hacen tanto para las enfermedades agudas como para las crónicas. Se agrega en este caso, la demanda importante acaecida en los CeSACs 33, 22 y 13.

- Distribución de casos y tasas de consulta por Ectoparasitosis según CeSAC. CABA - 2010.

A continuación se presenta el comportamiento de la demanda asistencial motivada por la presencia de ectoparasitosis e impétigo. Se ha incluido el análisis de estos problemas de salud por asumirse que las condiciones ambientales tienen un importante papel en su determinación. Los códigos del SiCeSAC comprendidos en este grupo son: 085: Pediculosis y phthiriasis (CIE10 B85); 086: Escabiosis (CIE 10 B86) y 087 Miasis (CIE10 B87).

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	14	10770	1,3
2	29	18982	1,5
3	46	14418	3,2
4	32	15235	2,1
5	132	28165	4,7
6	43	16150	2,7
7	41	12359	3,3
8	15	10743	1,4
9	92	13879	6,6
10	35	14354	2,4
11	31	18218	1,7
12	15	11715	1,3
13	15	13666	1,1
14	77	13579	5,7
15	20	14005	1,4
16	26	6092	4,3
18	41	16296	2,5
19	13	15656	0,8
21	136	14229	9,6
22	24	7093	3,4
23	2	3626	0,6
24	58	13221	4,4
25	40	5692	7,0
26	14	6129	2,3

27	5	3125	1,6
28	32	2918	11,0
29	15	4023	3,7
30	33	6480	5,1
31	23	8652	2,7
32	8	5450	1,5
33	55	9758	5,6
35	24	8163	2,9
36	18	10375	1,7
38	9	4065	2,2
39	33	10032	3,3
40	108	8959	12,1
41	45	3984	11,3
Total	1.399	400.255	3,5

edad	Tasa por cien mil
Menor 1	16,6
1 a 4	7,2
5 a 14	4,9
15 a 49	1,5
50 a 64	2,4
65 y mas	1,6

La población más afectada es la infantil, especialmente los menores de un año.

- Infecciones de Piel

Estos problemas se reúnen bajo el código 451 “Impétigo y Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, cuya correspondencia con la CIE son los códigos L00-L01y L03-L08.

- Casos y Tasas de Consulta por Infecciones de Piel según CeSAC. CABA - 2010.

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	81	10770	7,5
2	115	18982	6,1
3	139	14418	9,6
4	108	15235	7,1
5	756	28165	26,8
6	235	16150	14,6
7	103	12359	8,3
8	214	10743	19,9
9	263	13879	18,9
10	158	14354	11,0
11	126	18218	6,9
12	86	11715	7,3
13	147	3666	10,8
14	238	13579	17,5
15	155	14005	11,1
16	69	6092	11,3
18	371	16296	22,8

19	241	15656	15,4
21	442	14229	31,1
22	103	7093	14,5
23	5	3626	1,4
24	493	13221	37,3
25	202	5692	35,5
26	57	6128	9,3
27	42	3125	13,4
28	7	2918	2,4
29	186	4023	46,2
30	240	6480	37,0
31	328	8652	37,9
32	28	5450	5,1
33	215	9758	22,0
34	7	9907	0,7
35	162	8163	19,8
36	116	10375	11,2
38	28	4065	6,9
39	266	10032	26,5
40	289	8959	32,3
41	111	3984	27,9
Total	6.932	410.162	16,9

Edad	Tasa por cien mil
Menor 1	68,0
1 a 4	47,1
5 a 14	22,1
15 a 49	6,7
50 a 64	5,8
65 y mas	12,4

De manera similar a lo que ocurre con las ectoparasitosis la demanda asistencial por estos problemas de salud se concentra en los niños con predominio de los menores de un año.

- Prestaciones por problemas relacionados con la falta de vivienda. (Código 259). CABA – 2010.

CeSAC	Nº casos	Población activa	Tasa por mil
1	74	10770	6,9
2	21	18982	1,1
3	41	14418	2,8
4	115	15235	7,5
5	152	28165	5,4
6	246	16150	15,2
7	134	12359	10,8
8	55	10743	5,1
9	387	13879	27,9
10	687	14354	47,9
11	212	18218	11,6
12	67	11715	5,7
13	8	3666	0,6
14	2	13579	0,1
15	938	14005	67,0
16	167	6092	27,4
18	533	16296	32,7
19	1	15656	0,1

22	61	7093	8,6
23	3	3626	0,8
24	181	13221	13,7
26	1	6128	0,2
27	29	3125	9,3
29	149	4023	37,0
30	90	6480	13,9
31	20	8652	2,3
33	526	9758	53,9
35	147	8163	18,0
36	250	10375	24,1
38	60	4065	14,8
39	209	10032	20,8
40	182	8959	20,3
41	166	3984	41,7
Total	5.914	371.966	15,9

Tal como ocurrió en 2009, el CeSAC N°15, es el que mayor notificación realizó.

En este caso y a excepción del CeSAC N° 33 perteneciente al Hospital Tornú, la demanda asistencial provino mayoritariamente del área de la CMR.

- Consultas por Enfermedades relacionadas con el Tabaco (Código Z16; Z720). CABA - 2010.

En este caso, los registros no corresponden a diagnósticos específicos, sino a las consultas motivadas por la exposición al tabaco.

La tabla muestra solo en términos absolutos el número de consultas dado el escaso número de CeSACs que notificaron este tipo de intervenciones.

CeSAC	N° consultas
5	3
7	3
9	4
10	6
13	4
15	1
22	1
24	20
33	3
34	74
35	72
36	39
41	2
Total	232

- Consultas por Enfermedades relacionadas con el Tabaco (Código Z16; Z720) según Edad. CABA – 2010.

Edad	N° de Consultas
Menor de 1	0
1 a 4	1
5 a 14	2
15 a 49	135

50 a 64	72
65 y más	22
Total	232

- Distribución de la Consulta en relación al Ambiente según CeSAC -2010

De manera similar a lo presentado con la consulta relacionada con el tabaco en este caso, los registros corresponden al acercamiento a los CeSACs por problemas de salud relacionados con exposición ambiental en general, sin definición explícita.

También en este caso, la tabla muestra solo en términos absolutos el número de consultas dado que son pocos los CeSACs que notificaron este tipo de demanda asistencial.

CeSAC	N° Consultas
1	8
2	1
4	105
5	9
9	445
14	14
19	1
24	7
28	425
29	19
30	1
33	232
35	49
36	1
39	1
41	11
Total	1.329

- Distribución de la Consulta en relación al Ambiente según Edad. CABA – 2010.

Edad	N° Consultas
Menos de 1	49
1 a 4	59
5 a 14	553
15 a 49	509
50 a 64	106
65 y más	53
Total	1.329

El DSA informó que se habían incluido las consultas motivadas por problemas de salud relacionados con intoxicaciones por alimentos y animales ponzoñosos. Se encuentra en proceso de definición la inclusión de problemas de salud determinados por intoxicación/contaminación por agentes químicos, con especial énfasis en aquellos CeSACs que pertenecen al área geográfica correspondiente a la CMR.

Solo dos CeSACs informaron al sistema consultas por estos motivos de manera agrupada: el CeSAC N° 3, una (1) consulta y el CeSAC N° 24, dos (2) consultas.

D) Departamento de Estadísticas de Salud

El Departamento de Estadísticas de Salud depende de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, la cual a su vez depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Este Departamento cumplimenta sus acciones a través de la administración de dos subsistemas y de otras actividades específicas de los Establecimientos y Unidades de Organización dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.

- 1) Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios (SESS)
- 2) Subsistema de Información de Actividades y Programas de la Atención Primaria de la Salud (SIAPS).

El Departamento de Estadísticas de Salud, al integrar el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), actúa como coordinador y responsable de la aplicación de los contenidos del PNES en el ámbito de la CABA.

El área de Estadísticas de Salud ejerce funciones normativas, metodológicas y de utilización de técnica estadísticas. Estas funciones se ejercen con sectores o servicios que generan información estadística o requieran realizar estudios especiales encaminados a conocer aspectos de sus problemáticas profesionales, tanto para efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud como de otras áreas del GCABA.

Dentro del subsistema Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios pueden distinguirse dos grandes componentes:

- Módulos de “Internación” y de “Consultorios Externos”
- Información estadística de movimiento de pacientes y utilización de camas.
- Información estadística de pacientes internados.
- Información estadística de consultas médicas ambulatorias.

Subsistema de Información de Actividades y Programas de la Atención Primaria de la Salud:

El Área de Análisis Estadístico de este Departamento es el nivel responsable del Sistema de Información en Atención Primaria de la Salud. En tal carácter ha coordinado el diseño de sus contenidos y ha elaborado los respectivos instructivos. En forma permanente capacita al personal que ingresa los datos, supervisa la calidad de los datos y promueve el uso local de la información por parte de las autoridades, profesionales y responsable de Programas.

- a) Subsistemas prestadores que confluyen en el SIAPS:

- CeSAC
- CPS¹⁴ – PMC

Características esenciales de este subsistema son la nominalización de las personas atendidas, el registro integrado de las prestaciones de todas las profesiones intervinientes y el diseño tendiente a una recuperación local de los datos - en cada CESAC y Coordinación de CPS – a fin de fortalecer los procesos de decisión en este nivel. Todo ello resulta posible por un registro informatizado de datos que se realiza en el nivel prestador y que es remitida a este nivel donde se consolida en una base de datos única.

b) Programas:

Entre ellos debe destacarse el Programa de Salud Escolar, para el que este nivel ha elaborado un Sistema de Información sobre la base de los contenidos definidos por un grupo de trabajo integrado *ad hoc* coordinado por esta Área. Dicho sistema de información, con soporte informático, se ha instalado en la mayoría de las Áreas Programáticas y en los CeSACs que son ejecutores del programa.

En forma rutinaria los dos subsistemas consolidan, procesan y elaboran los datos y confeccionan los correspondientes informes. Con respecto al SIAPS, se realizan los siguientes procesos:

1. Recepción Mensual:

a.- Recepción mensual de informes: cada uno de los 41 Centros de Salud y cada una de las 13 Coordinaciones de PMC/CPS remite un informe de producción mensual.

b.- Recepción de bases de datos del SIAPS: cada uno de los efectores informatizados de Atención Primaria (40 CeSAC y 13 Áreas de PMC) remite en forma mensual bases de datos, para lo cual se readecuó el software en otro lenguaje de programación a fines de 2011. El mismo se encuentra actualmente en proceso de reinstalación.

2. Análisis de calidad y consistencia de datos:

a.- Se evalúa la integridad de los datos cotejando los informes mensuales con los que tienen soporte informático.

b.- Se realiza análisis de consistencia de los datos considerando variables de carácter relevante (edad, sexo, diagnóstico).

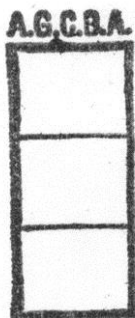
c.- Por metodología censal se efectúa la consistencia de la codificación de los “diagnósticos” y “procedimientos” dado que la actividad de codificación está descentralizada a nivel de cada establecimiento.

3. Ingreso de datos:

a.- Se incorporan a la base de datos la información recibida de los hospitales en formatos electrónicos

b.- Los registros confeccionados manualmente por los distintos sectores de los Establecimientos se vuelcan a planillas Excel.

¹⁴ CPS: Cobertura Porteña de Salud.



4. Procesamiento de Datos:

a.- Se consolidan las bases de datos para cada uno de los componentes de los dos subsistemas realizándose operaciones de agrupamientos de datos, remodificación de variables, obtención de variables múltiples, obtención de poblaciones consultantes, etc.

5. Análisis de datos:

- a.- Obtención de tablas de salida: frecuencias
- b.- Confección de gráficos
- c.- Elaboración de indicadores

6. Los datos de los dos subsistemas deben enviarse a este Sector dentro de los 15 (quince) días siguientes al mes informado.

Se solicitó al Departamento de Estadísticas en Salud las estadísticas correspondientes a los CeSACs pertenecientes al área programática de los hospitales Argerich, Piñero, Penna y Santojanni generadas durante los años 2010 y 2011.

El Departamento informó que las estadísticas correspondientes al año 2011 se encontraban en elaboración y consistencia debido a la readecuación del software. Este cambio en el lenguaje de programación se produjo a finales del año 2011.

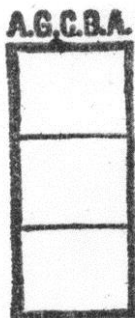
La inscripción de los motivos de consulta/diagnóstico que realizan los CeSACs se codifica mediante una adaptación a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10), incorporando códigos específicos para las consultas relacionadas con factores ambientales.

A criterio del auditor, se agregaron, en cuadros separados, datos relacionados con "Falta de vivienda" y "Situaciones de calle" de las 4 áreas programáticas.

- Hospital Argerich:

Cuenta con 3 CeSACs (9, 15, 41).

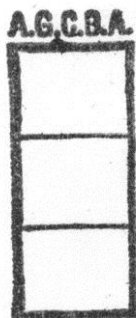
Código SiCeSAC	Texto	CeSAC		
		9	15	41
	ENF. INFECC. GASTROINTEST.			
001	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	263	112	134
002	Infecciones intestinales debidas a Salmonella		5	
003	Infecciones intestinales bacilares y bacterianas	1		
0049	Demás intoxicaciones aliment.bacterianas y s/especificar	4		
005	Enfermedades intestinales .debidas a protozoarios			
0051	Giardiasis	3	1	
0059	Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	1		3
0804	Teniasis			
0805	Ascariasis	19		3



“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

0806	Enterobiasis/Oxiuriasis	59		9
0809	Demás helmintiasis		1	18
	HEPATITIS			
0600	Hepatitis tipo A			
0605	Hepatitis virales agudas especificadas			
0609	Hepatitis viral sin especificar			
	ENF. DERMATOLÓGICAS			
085	Escabiosis	86	20	42
086	Pediculosis y phthiriasis	6		3
087	Miasis			
451	Afecciones de piel y tejido subcutáneo	263	155	111
	ENF. SANGRE Y ÓRG. HEMATOPOYÉTICOS			
128	Anemias aplásticas y otras anemias	3	29	5
	ENF. RESPIRATORIAS			
413	Bronquitis aguda	454	4	62
414	Bronquiolitis aguda y NE	528	304	166
415	Infección aguda NE vías respirat.inf.	8	1	7
417	Bronquitis NE y bronquitis crónica	26		5
4181	Bronquitis .obstructiva recurrente/a repetición/recidivante	195		48
4189	Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas	33		5
419	Asma y estado asmático	607	35	160
420	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	2		1
	PROBL. RELAC. CON EL AMBIENTE			
832	Exposición a factores d/riesgo ocupacional y ambiente físico	70		3
8320	Exposición al ruido	24		
8321	Exposición al aire contaminado	12		
8322	Exposición al agua contaminada	80		
8323	Exposición al suelo contaminado	115		
8324	Exposición a la radiación			
8325	Exposición a otros contaminantes del ambiente físico	113		10
8326	Suministro inadecuado agua potable	27		
8328	Otros problemas relacionados .c/fact.riesgo ocup/y amb.fís.	95		
8329	Problemas no especif. relacionados c/lo anterior	2		
	PROBL. RELAC. C/FALTA VIVIENDA Y CIRCUNST. ECON.			
Z591	Problemas c/vivienda inadecuada/hacinamiento	256	189	69
Z595	Circunstancias legales/desalojo compulsivo/acreedores	41	17	8
Z596	Pérdida p/catástrofe: incendio/inundación/derrumbe	24	3	9
Z597	Problemas p/tenencia en terrenos fiscales/privados	36	2	2
Z599	Otros problemas/vivienda/alimentación	1	228	28
	PROBL. RELAC. C/ EL TABACO			
Z716	Consulta p/asesoría x uso tabaco			
Z720	Problemas relacionados con el uso del tabaco	4	1	2
0154	Leptospirosis			
0159	Otras zoonosis bacterianas			
	FIEBRES VIRALES Y HEMORRÁGICAS VECT. P/ARTRO.			
050	Dengue clásico y hemorrágico			
0510	Fiebre amarilla			
0511	Fiebre hemorrágica de Junín			
0512	Enfermedad del virus Hantaan			
0519	Otras transmitidas x mosquitos, artrópodos y f. hemorrágicas	2		
	ENF. PROTOZOARIAS			
075	Paludismo (malaria)			
076	Enfermedad de Chagas	7		
790	Leishmaniasis			
	CAUSAS EXTERNAS			
7586	Efecto tóxico de sustancias ingeridas como alimento			
7587	Efecto tóxico p/contacto c/animales venenosos			
2053	Mordedura de roedor			

Fuente: Departamento de Estadísticas de Salud



“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

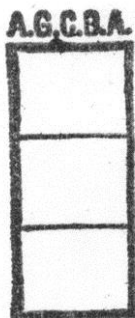
CeSAC	9	15	41
Falta de vivienda	44	113	12
Situación de calle	11	20	

Fuente: Departamento de Estadísticas de Salud

Hospital Penna:

Cuenta con 8 CeSACs (1,8,10, 16, 30, 32, 35, 39).

Código SiCeSAC	Texto	CeSAC							
		1	8	10	16	30	32	35	39
	ENF. INFECC. GASTROINTEST.								
001	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	309	222	234	209	106	106	292	351
002	Infecc. intest. debidas a Salmonella	134	2						11
003	Infecciones intestinales bacilares y bacterianas		2	5		1	1	1	8
0049	Demás intoxic. alimentarias bacterianas y s/especificar.		1	14		1	1		
005	Enf. intest. debida a protozoarios	2	4			3	3		
0051	Giardiasis		2						
0059	Otras enf.intest.debidas a protozoarios					1	1		
0804	Teniasis								
0805	Ascaridiasis							1	
0806	Enterobiasis/Oxiuriasis			1				28	
0809	Demás helmintiasis	279	36	57	116		16	25	31
	HEPATITIS								
0600	Hepatitis tipo A								
0605	Hepatitis virales agudas especific.								
0609	Hepatitis viral sin especificar								
	ENF. DERMATOLÓGICAS								
085	Escabiosis	14		34	26	30	8	21	32
086	Pediculosis y phthiriasis			1		3		3	1
087	Miasis								
451	Afecc. de piel y tejido subcutáneo	81	214	158	69	240	28	162	266
	ENF. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS								
128	Anemias aplásticas y otras anemias	3	13	11	2	13	4	7	9
	ENF. RESPIRATORIAS								
413	Bronquitis aguda	96	25	166	49	136	14	375	97
414	Bronquiolitis aguda y NE	92	240	98	196	45	20	365	116
415	Infecc. aguda NE vías respirat.inf.	57	11	2	2	4		1	15
417	Bronquitis NE y bronquitis crónica	4	40	14	55	99	21	97	10
4181	Bronq.obstruct.recurr/rep/cecidiv	1	51	402	4	11		462	3
4189	Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas	96	24	76	5	45	16	8	10
419	Asma y estado asmático	73	276	142	128	87	49	239	150
420	Enfermedades d/pulmón debida a agentes externos	8		1		4		13	9



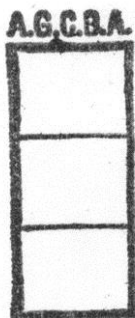
	PROBL. RELAC. C/ EL AMBIENTE								
832	Expos.a fact.d/riesgo ocup y amb.fis	1		5	1				
8320	Exposición al ruido								
8321	Exposición al aire contaminado							3	
8322	Exposición al agua contaminada								
8323	Exposición al suelo contaminado							46	
8324	Exposición a la radiación								
8325	Expos.a otros contam.d/amb.físico								
8326	Suministro inadecuado agua potable								
8328	Otros probl.relac.c/fact.r.ocup/.y a.fís.	2							
8329	Probl.no especif.c/lo anterior	5							1
	PROBL. RELAC.C/FALTA VIVIENDA Y CIRCUNST. ECON.								
Z591	Probl.c/vivienda inad/hacinamiento	20		69	9	23			3
Z595	Circ.legales/desal.comp/acreed.		1	237					2
Z596	Pérd.p/catátr:incend/inund/derrumbe		1						
Z597	Probl.tenenc.terr.fiscal/privado	2						1	
Z599	Otros probl/vivienda/alimentación	52	51	28		43		59	28
	PROBL. RELAC. C/ EL TABACO								
Z716	Consulta p/asesoría x uso tabaco								
Z720	Probl.relacion.c/uso del tabaco			6				73	
0154	Leptospirosis								
0159	Otras zoonosis bacterianas				1				
	FIEBRES VIRALES Y HEMORRÁGICAS VECT.P/ARTRO.								
050	Dengue clásico y hemorrágico	2	2						1
0510	Fiebre amarilla	1							
0511	Fiebre hemorrágica de Junín								
0512	Enfermedad del virus Hantaan								
0519	Otr.transm.x mosq,artr.y f.hemorr.	1			1				1
	ENF. PROTOZOARIAS								
075	Paludismo (malaria)								
076	Enfermedad de Chagas	18	4	17	1	2		2	5
790	Leishmaniasis								
	CAUSAS EXTERNAS								
7586	Efecto tóxico de sust.ing.como alim.								
7587	Efecto tóxico contact.c/anim.venen.								
2053	Mordedura de roedor								

Fuente: Departamento de Estadísticas de Salud

CeSAC	1	8	10	16	30	32	35	39
Falta de vivienda	7		63	133	17		49	58
Situación de calle	1		97		11		4	2

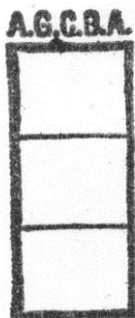
- Hospital Piñero:

Cuenta con 9 CeSACs (6, 13, 14, 18, 19, 24, 31, 40). Del CeSAC N° 20, no se recibieron datos.



El CeSAC N° 44 comenzó a funcionar en febrero del año 2012.

Código SiCeSAC	Texto	CeSAC							
		6	13	14	18	19	24	31	40
	ENF. INFECC .GASTROINTEST.								
001	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	262	4	376	543	218	348	359	384
002	Infecc.intest.debidas a Salmonella								1
003	Infecc. intest. bacilares y bacterianas	1	1		2				
0049	Demás intox. aliment. bacterianas y s/especif.						1	1	
005	Enf. intest. debida a protozoarios								2
0051	Giardiasis				2		3	6	13
0059	Otras enf. intest. debidas a protozoarios					2	2	1	5
0804	Teniasis		2						
0805	Ascariasis							1	2
0806	Enterobiasis/Oxiuriasis		13	6		1	5	27	34
0809	Demás helmintiasis		30	59	34	5	72	1	27
	HEPATITIS								
0600	Hepatitis tipo A								
0605	Hepatitis virales agudas especific.								
0609	Hepatitis viral sin especificar								
	ENF. DERMATOLÓGICAS								
085	Escabiosis	39	15	65	34	12	52	23	78
086	Pediculosis y phthiriasis	5		12	7	1	6		29
087	Miasis								1
451	Afecc.de piel y tejido subcutáneo	235	147	238	371	241	494	328	289
	ENF. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS								
128	Anemias aplásticas y otras anemias	13			5	23	12	16	16
	ENF. RESPIRATORIAS								
413	Bronquitis aguda	33	53	98	1	31	108	412	70
414	Bronquiolitis aguda y NE	435	192	262	695	835	611	301	384
415	Infecc.aguda NE vías respirat.inf.	2		6	2	2		3	86
417	Bronquitis NE y bronquitis crónica	22	1	6	63	1	4	1	18
4181	Bronq.obstruct.recurr/repet/recidiv.		166	76			25	470	273
4189	Enfisema y otras enf.pulm.crónicas	134	137	118	205	5	119	79	17
419	Asma y estado asmático	180	425	329	222	282	318	126	17
420	Enf .pulmón debida a agentes externos	11	3	1	3	3		3	1
	PROBL. RELAC. C/ EL AMBIENTE								
832	Exp.a fact.d/riesgo ocup y amb.fis				1		13		
8320	Exposición al ruido								
8321	Exposición al aire contaminado								
8322	Exposición al agua contaminada								
8323	Exposición al suelo contaminado								
8324	Exposición a la radiación								



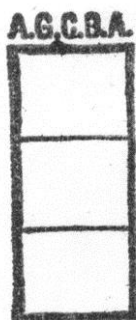
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

8325	Exp.a otros contam d/amb físico								
8326	Suministro inadecuado agua potable						4		
8328	Otros probl.relac.c/fact.r.ocup/.y a.fís.								
8329	Prob..no especific.c/lo anterior								
	PROBL. RELAC. C/FALTA VIVIENDA Y CIRCUNST. ECON.								
Z591	Probl.c/vivienda inad/hacinamiento	174	4	2	15		39	16	30
Z595	Circ.legales/desal.comp/acreed.				1		25		4
Z596	Pérd.p/catátr:incend/inund/derrumbe						3		16
Z597	Probl.tenenc.terr.fiscal/privado				2				
Z599	Otros probl/vivienda/alimentación		3		477		27	1	49
	PROBL. RELAC. C/ EL TABACO								
Z716	Consulta p/asesoría x uso tabaco								
Z720	Probl.relacion.c/uso del tabaco						20		
0154	Leptospirosis								
0159	Otras zoonosis bacterianas								
	FIEBRES VIRALES Y HEMORRÁGICAS VECT. P/ARTRO.								
050	Dengue clásico y hemorrágico			1	1				
0510	Fiebre amarilla								
0511	Fiebre hemorrágica de Junín								
0512	Enfermedad del virus Hantaan								
0519	Otr.transm.x mosq,artr.y f.hemorr.	1		1	1	1		1	4
	ENF. PROTOZOARIAS								
075	Paludismo (malaria)								
076	Enfermedad de Chagas		2	11	1	4	5	2	10
790	Leishmaniasis								
	CAUSAS EXTERNAS								
7586	Efecto tóxico de sust.ing.como alim.								
7587	Efecto tóxico contact. c/anim. venen.								
2053	Mordedura de roedor								

Fuente: Departamento Estadísticas de Salud

CeSAC	6	13	14	18	19	24	31	40
Falta de vivienda	173	2	2	42		86	2	27
Situación de calle						2		18

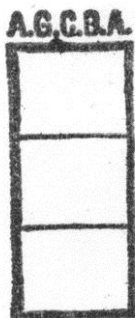
Fuente: Departamento Estadísticas de Salud



- Hospital Santojanni:

Cuenta con 7 CeSACs (3, 4, 5, 7, 28, 29 37).

Código SiCeSAC	Texto	CeSAC						
		3	4	5	7	28	29	37(*)
	ENF. INFECC. GASTROINTEST.							
001	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	226	167	804	156	12	199	166
002	Infecc.intest.debidas a Salmonella			5				
003	Infecc.intest.bacilares y bacterianas		1	5				
0049	Demás intox.aliment.bacterianas y s/especif.	17						
005	Enferm.intest.debida a protozoarios	17		1				
0051	Giardiasis							
0059	Otras enf.intest.debidas a protozoarios		1	2	1		2	
0804	Teniasis							
0805	Ascariasis		2			2		
0806	Enterobiasis/Oxiuriasis		3			8	2	
0809	Demás helmintiasis	32	7	133	16	5	38	16
	HEPATITIS							
0600	Hepatitis tipo A							
0605	Hepatitis virales agudas especific.							
0609	Hepatitis viral sin especificar							
	ENF. DERMATOLÓGICAS							
085	Escabiosis	47	30	133	38	6	13	
086	Pediculosis y phthiriasis	2	2		3	26	2	
087	Miasis							
451	Afecc.de piel y tejido subcutáneo	139	158	417	103	7	186	123
	ENF. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS							
128	Anemias aplásticas y otras anemias	30	26	11	18	1	28	37
	ENF. RESPIRATORIAS							
413	Bronquitis aguda	87	139	32	13	12	134	22
414	Bronquiolitis aguda y NE	892	278	838	477	2	245	46
415	Infecc.aguda NE vías respirat.inf.			5	1	1	4	10
417	Bronquitis NE y bronquitis crónica	204	28	56	40	5	10	3
4181	Bronq.obstruct.recurr/repet/recidiv.	26	19		4	16	21	1
4189	Enfisema y otras enf.pulm.crónicas	226	14	85	4	12	3	6
419	Asma y estado asmático	467	129	416	172	39	271	59
420	Enf.pulmón debida a agent.externos	6	6	19	2		1	1
	PROBL. RELAC. C/ EL AMBIENTE							
832	Expos.a fact.d/riesgo ocup y amb.fis		23	5				
8320	Exposición al ruido		2			1		
8321	Exposición al aire contaminado							
8322	Exposición al agua contaminada			2				
8323	Exposición al suelo contaminado					174		
8324	Exposición a la radiación							
8325	Expos.a otros contam.d/amb.físico			1		104	16	
8326	Suministro inadecuado agua potable					216		



8328	Otros probl.relac.c/fact.r.ocup/.y a.fís.		81	4			1	
8329	Probl.no especif.c/lo anterior					249		
	PROBL. RELAC. C/FALTA VIVIENDA Y CIRCUNST. ECON.							
Z591	Probl.c/vivienda inad/hacinamiento	20	96	21	2		72	4
Z595	Circ.legales/desal.comp/acreed.	9		32	3		1	
Z596	Pérd.p/catátr:incend/inund/derrumbe			3				
Z597	Probl.tenenc.terr.fiscal/privado			5				
Z599	Otros probl/vivienda/alimentación	8		13	61		58	
	PROBL. RELAC. C/ EL TABACO							
Z716	Consulta p/asesoría x uso tabaco							
Z720	Probl.relacion.c/uso del tabaco			3	3			
0154	Leptospirosis							
0159	Otras zoonosis bacterianas							
	FIEBRES VIRALES Y HEMORRÁGICAS VECT. P/ARTRO.							
050	Dengue clásico y hemorrágico	2		1				
0510	Fiebre amarilla							
0511	Fiebre hemorrágica de Junín							
0512	Enfermedad del virus Hantaan							
0519	Otr.transm.x mosq, artr. y f.hemorr.							
	ENF. PROTOZOARIAS							
075	Paludismo (malaria)							
076	Enfermedad de Chagas	1		4	2	8	3	1
790	Leishmaniasis							
	CAUSAS EXTERNAS							
7586	Efecto tóxico de sust.ing.como alim.							
7587	Efecto tóxico contact.c/anim.venen.							
2053	Mordedura de roedor							

Fuente: Departamento Estadísticas de Salud

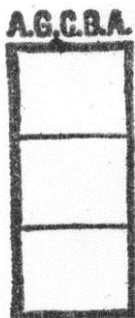
(*) Los datos del Cesac 37 corresponden únicamente a pacientes varones, por cuanto sobre las pacientes mujeres se remitieron, solamente, datos relacionados con trastornos psicológicos/mentales/de alimentación, etc.

CeSAC	3	4	5	7	28	29	37
Falta de vivienda	21	1	29	66		9	2
Situación de calle	2		24				2

Fuente: Departamento Estadísticas de Salud

E) Efectores del sistema público de salud.

Los efectores de salud encargados de la atención de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo son los dependientes de las Regiones Sanitarias I y II. La zona de la cuenca se encuentra delimitado por las Comunas 4, 7, 8 y 9. A estas comunas les corresponden los siguientes efectores de salud:



Comuna 4

- Hospital Penna; Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC): 1, 8, 10, 16, 30, 32, 35, 39.
- Hospital Argerich; CeSAC: 9, 15 y 41.

Comuna 8

- Hospital Piñero; CeSAC: 6, 13, 14, 18, 19, 20, 24, 31 y 40.

Comuna 9

- Hospital Santojanni; CeSAC: 3, 4, 5, 7, 28, 29 y 37.

Se realizaron entrevistas a distintos sectores de los hospitales arriba mencionados (Área Programática, Laboratorio, Pediatría, Infectología, Coord. Económico Financiero, entre otros).

Se solicitó información correspondiente al proyecto de auditoría.

- Hospital Gral de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

La responsable del Área Programática informó que en los últimos años no se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado para la vigilancia epidemiológica ambiental. **Debilidad N° 4**

Desde mediados del año 2011 hasta la fecha cuentan con una administrativa quien cumple funciones de data entry. Esta empleada es personal de la ACuMaR.

Desde el 17/01/11 hasta marzo de 2012 el hospital contó con los servicios de una médica toxicóloga, con una carga horaria de 6 hs semanales.

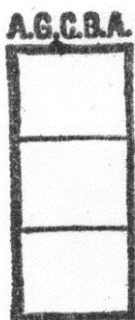
Consultada sobre la utilización de la *Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental*¹⁵ informa que se utilizan los formularios que se encuentran en la página web del Ministerio de Salud del G.C.A.B.A, los cuales se imprimen y fotocopian para cada intervención.

Con respecto a la utilización de los códigos SICEC correspondientes a eventos de salud relacionados con factores ambientales, la responsable del sector manifestó que ante dificultades respecto de su utilización, se solicitó la adecuación de códigos, mejoramiento del software, y capacitación a los profesionales de los equipos, incluyendo al personal administrativo. **Debilidad N 4º y 5**

El Depto de Área Programática ha presentado un proyecto de ley que atiende a las cuestiones ambientales para ser elevado a la Dirección del hospital.

En el Hospital Argerich no se ha constituido un Laboratorio Toxicológico orientado a las actividades propias de la Vigilancia Epidemiológica Ambiental, ni una Unidad Pediátrica Ambiental, como así tampoco una Unidad de Salud Ambiental (USAm).

¹⁵ (Anexo II).



En referencia a la asignación presupuestaria para el año 2011, el hospital no ha recibido ninguna partida presupuestaria destinada al Programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo, como así tampoco se ha incrementado la partida destinada a los CeSAC. **Debilidad N° 1**

El Laboratorio Central del hospital no realiza determinaciones relacionadas con patologías de origen ambiental, dado que no dispone del equipamiento ni del personal necesario para realizar las mismas. Las muestras para la determinación de plomo son derivadas al laboratorio del Hospital Garrahan.

Las muestras para la determinación de cromo, mercurio, o-cresol, ácido trans- transmucónico y ácido metilhipúrico, son derivadas a la Facultad de Farmacia y Bioquímica (UBA) - Cátedra de Toxicología y Química Legal.

La responsable del laboratorio manifestó que las principales dificultades residían en el traslado de las muestras, dado que el hospital carecía de vehículo para transporte de las mismas y, en consecuencia debía solicitar el transporte a “Traslado de muestras Biológicas” (DGRyPS – Min. de Salud). Este servicio cuenta con un solo vehículo, y se le debe dar aviso el mismo día de la obtención/recepción de la muestra antes de las 10 hs, para ser incluidos en el itinerario del día. Cabe agregar que las muestras de orina deben entregarse antes de las 24 hs de obtenidas para su correcto procesamiento, de modo que deben derivarse el mismo día de su recepción.

Por otra parte, no existe un mecanismo fluido para el envío de resultados, motivo por el cual en ocasiones, a pesar de ser enviada la muestra, no se recibe el resultado en tiempo y forma. **Debilidad N° 2**

Consultada sobre la capacitación recibida en referencia a la atención de la población residente en la Cuenca Matanza Riachuelo, se asistió a una reunión en el DSA, en donde se planteó la problemática de la cuenca y la necesidad de implementar un mecanismo de derivación de las muestras, pero no se detalló como iba a realizarse el mismo.

La responsable del servicio de Pediatría es la encargada de prevención de problemas de la salud relacionados al medio ambiente, aunque no se encuentra nombrada formalmente para ello. Realiza tareas de formación a profesionales y a familiares de pacientes dando clases en las áreas de adolescencia, pediatría y obstetricia. Dentro del curso preparto, se encarga de embarazo y contaminación ambiental. **Debilidad N° 7**

Se realizan talleres especiales sobre diversos temas con folletería y afiches en distintos sectores del hospital, como por ejemplo contaminación sonora, Dengue, Tabaquismo, entre otras.

Realiza asistencia a pacientes internados y ambulatorios. En internación a pacientes o familiares de pacientes internados, como en el caso de las madres de neonatología donde si presenta algún factor de riesgo de enfermedad ambiental se les confecciona la Hoja de Riesgo Ambiental y de ser necesario se solicitan marcadores en sangre y orina.

En el consultorio de Salud y Medio Ambiente atiende pacientes pediátricos y adultos que presenten problemas de salud relacionados a

problemas ambientales. En estos casos utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental.

El hospital no cuenta con Méd. Toxicólogo. En caso de ser necesario se deriva a los pacientes. Los niños al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y los pacientes adultos al Hospital Fernández. **Debilidad N° 4**

La responsable del servicio manifestó que en el área de hemato oncología se estaba trabajando en el registro de enfermedades oncohematológicas, realizando un análisis de los casos existentes. Se utiliza la Ficha Epidemiológica Unidad Centinela para la vigilancia de enfermedades hematológicas y oncohematológicas. Además, se está realizando un mapa de georreferenciamiento marcando el domicilio de cada uno de los pacientes con estas enfermedades para luego buscar posibles asociaciones. Se planea volver a realizar dosaje de ácido transmucónico en orina (TTMA) como se hacía anteriormente.

Con respecto a los problemas nutricionales como patología asociada a condiciones socioambientales desfavorables, en el hospital se realiza educación acerca de contaminación de agua, higiene de manos, contaminantes órgano clorados en leche materna.

No se realiza pesquisa ni seguimiento de desnutrición, obesidad, anemias y otros problemas relacionados a la mala nutrición de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo.

Se implementó el uso del carnet de radiaciones para pacientes que requieran muchos estudios de imágenes con radiación (radiografías, tomografías, seriadas) en conjunto con el servicio de neumonología infantil.

En el hospital no se utiliza la codificación SICEC relacionada con salud ambiental, por lo tanto no se pueden reportar datos de enfermedades allí nombradas.

La responsable del área manifestó que existían dificultades para lograr una buena interacción y comunicación entre los CeSAC correspondientes al Hospital Argerich y el Hospital. Esta situación también se daba entre los 4 hospitales de referencia de la CMR. **Debilidad N° 3**

Se realizan reuniones mensuales en el Departamento de Salud Ambiental para tratar los problemas de Salud Ambiental en esta población.

- Hospital Gral de Agudos “J.A. Penna”

El responsable del Área Programática del hospital manifestó que no cuentan con un servicio específico para problemas relacionados con la Salud Ambiental. **Debilidad N° 4**

No se utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental en el hospital.

El hospital carece de Méd. Toxicólogo, por este motivo aquellos pacientes que lo requieren son derivados a otros hospitales. **Debilidad N° 4**

No se utiliza la ficha epidemiológica unidad centinela para la vigilancia de enfermedades hematológicas y oncohematológicas.

Hace 2 años se realizó un trabajo de dosaje de plumbemia y otros marcadores toxicológicos en sangre.

Hace un año se realizó el traslado de un asentamiento poblacional ubicado en la zona de la Cuenca Matanza Riachuelo correspondiente al área programática del Hospital Penna. Esta población pasó a pertenecer al área programática del Hospital Piñero. Se realizó un censo de esa población con pesquisa de enfermedades relacionadas a problemas de Salud Ambiental con posibilidad de georreferenciar estas estadísticas.

Dentro del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) se proyectó la creación de Unidades de Salud Ambiental (USAm), con un toxicólogo en cada unidad y especial dedicación a problemas de salud relacionados a contaminación y condiciones socio ambientales desfavorables. En la Región Sanitaria 1, del área programática del Hospital Penna, se planificó la creación de la USAm en el CeSAC N° 16. El mismo se encuentra ubicado actualmente en la calle California, debajo de las vías del tren.

Si bien impresiona haber interacción con el Departamento de Salud Ambiental de la CABA no cuentan con los folletos de contaminación acústica, Carnet de Radiaciones, ni ninguna información relacionada a los programas de prevención de enfermedades relacionadas a la Salud Ambiental.

El jefe del servicio de Pediatría manifestó que el hospital no cuenta con un área encargada de atender la problemática referida a la Salud Ambiental.

Debilidad N° 4

Informó que en su servicio no se utilizaba la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental aunque en la Historia Clínica del hospital se hacía especial hincapié en las condiciones socio ambientales del paciente y su familia.

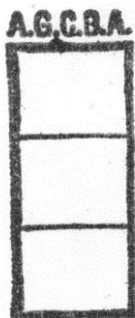
El hospital no cuenta con Médico Toxicólogo, por lo tanto aquellos pacientes que así lo requieran son derivados al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez o al Hospital P. de Elizalde.

Consultado sobre el tratamiento de enfermedades Oncohematológicas, informó que el hospital cuenta con un servicio de hepatología, pero carece de un servicio de Oncología Pediátrica. En caso de tener la sospecha diagnóstica de estas enfermedades se deriva el paciente a otro centro asistencial.

No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente, siendo imposibilitada la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas. **Debilidad N° 3**

En el Hospital se utiliza el Código Internacional de enfermedades (CIE-10) para clasificar las patologías diagnosticadas en internación. En los CeSACs se utiliza una adaptación de dicho código, prestando especial atención a los problemas de salud relacionados a factores ambientales desfavorables, denominada Sistema Único de Información (SiCeSAC).

El responsable del sector manifestó que a pesar de la interacción con el Departamento de Salud Ambiental, el servicio no cuenta con los folletos explicativos acerca de la contaminación acústica, Carnet de Radiaciones, ni información de los programas de prevención de enfermedades relacionadas a la Salud Ambiental. **Debilidad N° 5**



La responsable del servicio de Promoción y Protección de la Salud del hospital manifestó que no fueron convocados para el diseño de las actividades planteadas para ACuMaR en las materias que forman parte esencial de sus funciones y actividades. **Debilidad N° 5 y 6**

La jefa del área informó que el servicio fue convocado sólo una vez a recibir información sobre las actividades relacionadas con la CMR. Estas actividades fueron organizadas por el Depto. de Salud Ambiental.

En el año 2011, el Decreto N° 281/2011 establece que la División Promoción y Protección de la Salud deja de tener dependencia directa con la Subdirección Médica y pasa a depender del Depto. Área Programática de Salud.

La responsable del sector considera que esta medida ocasionó tanto la falta de referente técnico científico como la de coordinación y supervisión de actividades relacionadas a esta disciplina. Desde su creación los servicios de Promoción y Protección contaron con una dependencia técnica en el Ministerio de Salud y una dependencia operativa y administrativa directa de la Subdirección Médica de cada hospital. Esto último permitía una respuesta rápida para la organización y disponibilidad de recursos ante casos de epidemias o campañas de vacunaciones.

Es necesario mencionar que, en cuanto a la estructura del servicio para cumplir en general con las funciones de Epidemiología y con las diversas actividades de prevención, la falta crónica de recursos materiales, equipamiento, espacio y de personal, a lo que se agrega este último cambio de estructuras, continúa impidiendo que el sistema de salud pueda ofrecer y garantizar a su población las necesarias actividades de recolección y análisis local de eventos de salud. Esto es fundamental para realizar un diagnóstico sanitario apropiado como insumo para la planificación de las correspondientes acciones de prevención y de reorientación de los recursos hacia la reparación de la salud por enfermedades agudas o crónicas, o por accidentes detectados como prevalentes.

Resalta además, que de todos los recursos faltantes resulta crítica la falta de conectividad a Internet y a la Intranet local. Esto dificulta cumplir el rol de nodo local del Hospital Penna al no tener una conexión directa con el nodo central del Ministerio de Salud ni con los subnodos en tiempo y forma según lo establecido en la Ley Nacional N° 15465 y la Resolución 1727/ 2004¹⁶.

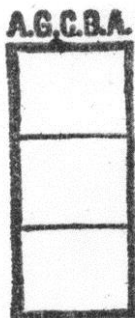
Debilidad N° 1

El Director del hospital con fecha 31 de mayo del 2012, reitera la solicitud del suministro del cableado de Fibra Óptica al responsable de la Región Sanitaria N° I.¹⁷ Cabe destacar que dicho pedido fue iniciado con fecha 12 de Marzo del 2012. **Debilidad N° 1**

El Laboratorio del hospital no realiza determinaciones relacionadas con patologías de origen ambiental con excepción de las determinaciones para hepatitis y parasitológicas.

¹⁶ Créase "Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la C.A.B.A".

¹⁷ Nota 2012-01120924-HGAP



El Laboratorio no tiene registro de pacientes correspondientes a la CMR. El responsable del servicio informó que en una sola oportunidad se derivaron, muestras de pacientes provenientes de los CeSACs al laboratorio del Hospital Garrahan y los resultados de los mismos fueron remitidos al Centro solicitante.

En el año 2010, el servicio recibió capacitación.

El CeSAC N° 16 se encuentra ubicado en el barrio de Barracas, en Arcos del Ferrocarril Roca (California 2346, Alvarado 2314, Jorge al 2300, Pasaje Bardi, Santa Magdalena al 900), debajo de las vías del tren, por donde pasan todos sus ramales, lo cual implica una permanente contaminación sonora. Es un predio sito en terrenos pertenecientes al Ferrocarril, por lo tanto no se pueden realizar modificaciones edilicias.

Este CeSAC no solamente tiene dificultades sonoras que alteran la adecuada atención, sino que sus precarias instalaciones implican que el personal debe extremar sus habilidades para el mejor funcionamiento del servicio.

Cuenta con 5 consultorios, que resultan insuficientes para atender la demanda, por lo cual el responsable de este CeSaC, cerró precariamente con un cartón a un costado de la puerta de entrada, donde funcionaba la recepción, para poder tener un consultorio más.

Con las condiciones antes descriptas realiza las siguientes actividades:

Programas y Acciones Locales:

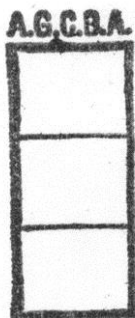
- Salud Comunitaria: charlas de prevención y promoción de la salud en articulación con organizaciones del barrio.
- Postas de vacunación en comedores y organizaciones comunitarias.
- Comunicación y salud: folletos informativos "Hablemos sobre salud" (métodos anticonceptivos, accidentes domésticos, inmunizaciones, promoción del deporte).
- Taller de lectura.
- Salud Ambiental: articulación con el Departamento de Salud Ambiental del Min. de Salud.
- Programa Salud y Bienestar.

Asentamiento Luján:

- Relevamiento Problemáticas de Salud.
- Aplicación HoPed (Hoja de Pesquisa Pediátrica de Riesgo Ambiental). Entrevistas en profundidad.
- Trabajo sobre enfermedades gastrointestinales.
- Jornada Agua Segura.
- Campaña de vacunación.
- Actividades recreativas.
- Proyecto de rastreo de plomo en sangre.

Villa 26:

- Desratización.



- Prevención DENGUE.
- Prevención de enfermedades transmitidas por roedores.
- Prevención de Gripe e información sobre vacunación.
- Gestión de materiales para arreglos de vivienda.
- Proyecto sobre contaminación sonora.
- Aplicación HoPed.

El responsable del Centro manifestó que existía una adecuada articulación con el Departamento de Salud Ambiental.

Durante el año 2009 se llevó a cabo un trabajo de campo, a efectos de la realización de un estudio de contaminación con plomo en los pobladores del asentamiento Luján en las márgenes del Riachuelo. A posteriori, este trabajo fue presentado en Jornadas realizadas respecto de esta temática en el Hospital Penna.

El proyecto se enmarcó en el Programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo (Res. N° 1472-MSGC-07)¹⁸. Fue destinado fundamentalmente a la población asentada en las márgenes del Riachuelo, en el área de influencia del CeSAC N° 16: Asentamiento Luján y Villa 26, en el barrio de Barracas.

La Población según datos del Diagnóstico Institucional era de aproximadamente 170 familias, que representaba una proyección de 680 personas. De acuerdo a datos estadísticos proporcionados por el IVC, a partir del censo 2005, se censaron 597 personas, 159 grupos familiares. Existía un total de 115 viviendas, con un promedio de personas por vivienda de 5.19. En cuanto a la provisión de agua potable: el 83% tenía agua por cañería dentro de la vivienda, el 8,2% tenía agua fuera de la vivienda, pero dentro del terreno, el 0,6% tenía agua fuera del terreno. El 91,2% obtenía el agua a través de la red pública.

Del análisis de la información relevada se pudo observar la presencia de las siguientes enfermedades: dermatológicas (alergias, eczemas, infecciones); respiratorias (asma, neumopatías); diarreas; dolores abdominales; parasitosis; gastroenteritis.

Estos asentamientos presentaban algunos factores que llevan a considerar la pertinencia de este estudio:

- la cercanía con el Riachuelo donde según datos de estudios realizados se encuentran altos niveles de contaminación con plomo, cromo y arsénico
 - a su vez existía una cercanía con el polo petroquímico de Dock Sud.
 - las actividades económicas de la población implicaban manipulación de metales, acopio, y la quema para la reducción de los materiales que no servían.
- En el asentamiento Luján existía un centro de acopio y clasificación de elementos que provenía de la actividad del “cartoneo” o “cirujeo”.

¹⁸ Tiene como propósito general, disminuir la ocurrencia de enfermedades derivadas de condiciones medioambientales inapropiadas y de la carencia o deficiencia de servicios básicos, mediante acciones de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad, a través del desarrollo de programas para detectar, mensurar y controlar los factores negativos provenientes de la exposición a diversos contaminantes que signifiquen un riesgo para la salud humana.

- existían asentadas en la zona algunas empresas metalúrgicas

Por otro lado un estudio realizado en el asentamiento había arrojado un alto porcentaje de niños con problemas de rendimiento escolar. Esto implicó el desarrollo de estrategias de prevención de estas problemáticas: espacio de juegos y recreación, charlas de crecimiento y desarrollo para padres. Esto se fundamentó en un análisis de la influencia de factores sociales y familiares en la aparición de estas problemáticas. Sin embargo, debido a la comprobada asociación entre el problema de contaminación con metales pesados y los trastornos neurológicos y bradipsiquias, surgía como importante descartar este origen de los problemas encontrados.

Se realizó dosaje de Plomo en sangre a una muestra de 21 pacientes del asentamiento Luján, de la población de mayor riesgo (más cercana al Riachuelo, de mayor tiempo de residencia en el lugar, o ante la detección de casos clínicamente sospechosos).

Difusión de los posibles síntomas asociados al saturnismo y a la contaminación con otros metales pesados entre la población a modo de sensibilización.

Realización de ateneos para comprometer al equipo de salud del CeSAC en relación a esta problemática.

Realización de entrevistas a cada persona que participó del muestreo tomando como base la Hoja Pediátrica de Pesquisa de Riesgo Ambiental, sumándose a eso preguntas en relación a antecedentes de enfermedades.

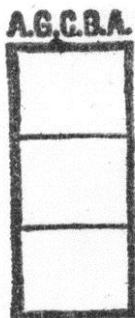
Devolución de resultados obtenidos en forma individual a cada persona y los datos generales a grupos y organizaciones comunitarias

Se brindaron los tratamientos en caso de ser necesario.

En los casos de altos niveles de plomo en sangre, se realizó el rastreo de fuentes contaminantes.

Las muestras para el dosaje de plomo fueron remitidas a la Cátedra de Toxicología y Química Legal (CENATOXA) el 12 de diciembre del 2008, arrojando los siguientes resultados:

EDAD	PLOMBEMIA	DIAG.ODONTOLOGICO
1 año	Menor 5 ug/100ml	N
33 años	Menor 5 ug/100ml	N
13 años	Menor 5 ug/100ml	N
9 años	7,6 ug/100ml	Caries y extracción
11 años	Menor 5 ug/100ml	N
5 años	7,6 ug/100ml	Caries
2 años	Menor 5 ug/100ml	N
36 años	Menor 5 ug/100ml	N
13 años	Menor 5 ug/100ml	N
7 años	Menor 5 ug/100ml	Caries y extracción
4 años	5,7 ug/100ml	N
4 años	Menor 5 ug/100ml	Caries
8 años	Menor 5 ug/100ml	N
42 años	Menor 5 ug/100ml	N
36 años	Menor 5 ug/100ml	N
7 años	Menor 5 ug/100ml	Extracción



3 años	5,4 ug/100ml	Caries
16 años	7,2 ug/100ml	N
12 años	7,2 ug/100ml	Caries
12 años	5,5 ug/100ml	Caries
16 años	5,5 ug/100ml	p/ ortodoncia

Control odontológico: N: Normal / Ningún paciente presentó manchas crónicas de Pb en las encías. Se citaron a tratamiento al hospital y al CeSAC N°1, odontología.

En este estudio no se encontraron niveles tóxicos, ni toxicidad aguda por plomo, en cambio se encontró deterioro neurológico asociado a la exposición crónica de tóxicos.

Está programado mudar el CeSAC N° 16 a un predio cercano, ubicado en la calle Osvaldo Cruz 2045, Barracas. Esta obra será financiada por la ACuMaR¹⁹. Contará con 450 m² de los cuales 300 m² estarán destinados al funcionamiento del CeSAC. Los 150 m² restantes serán de uso exclusivo de la ACuMaR, donde funcionará una Unidad de Salud Ambiental (USAm).

La Dirección de Recursos Físicos en Salud informó que se encontraban aprobados los planos y aún estaba pendiente la licitación. La finalización de la obra se estima para fines del año 2013.

- Hospital Gral de Agudos Parmenio Piñero

El responsable del Área Programática del hospital manifestó que no se produjeron nombramientos o contrataciones de personal médico específico para la vigilancia epidemiológica ambiental en el hospital. **Debilidad N° 4**

Durante el transcurso de esta auditoría, el hospital se encontraba en proceso de concurso para un médico clínico con conocimientos de epidemiología, sin especificidad en la materia.

Con respecto al uso de los formularios de hoja pediátrica y guía de relevamiento en los CeSAC, el responsable del área informó que son utilizados parcialmente, en la medida en que el personal profesional va incrementando sus conocimientos sobre el tema, y que los dispositivos de impresión existentes lo permiten. Actualmente la máquina para fotocopiar material en el hospital se encuentra descompuesta, por lo que es imposible la impresión de este y otros materiales.

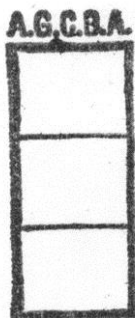
Los códigos del SICEsAC, son utilizados parcialmente en los centros de salud. **Debilidad N° 5**

Consultado el servicio sobre el material recibido desde el nivel central en referencia a la CMR, informó que el mismo fue distribuido oportunamente a los diferentes CeSAC.

Informó además, que se incorporaron como eventos de notificación obligatoria, las intoxicaciones por agentes químicos.

Se comenzó la Capacitación en Vigilancia Epidemiológica Ambiental con algunos profesionales. El jefe del área manifestó que no sería mensurable la proporción ni la calidad de dicha formación.

¹⁹ ACuMaR ha girado el 33% del valor total de la obra.



Consultado el jefe del servicio respecto del funcionamiento de una USAm en el CeSAC N° 44 informó que no contaban con ninguna unidad ambiental dentro de los CeSAC correspondientes al área programática del hospital. **Debilidad N° 4**

No obstante ello, indicó que existía un proyecto de creación de una USAm en el ámbito del CeSAC N°44 y que aparentemente tendría dependencia central y no del Depto de Área Programática ni de la Dirección del hospital.

En el Laboratorio Central del Hospital Piñero, no se han realizado determinaciones de carácter toxicológico, relacionadas con patologías de origen ambiental.

Con respecto al circuito de realización de estas determinaciones, el responsable del servicio informó que las extracciones son efectuadas en los Centros de Salud, y remitidas a laboratorios especializados con los cuales la Ciudad tiene convenios (Cátedra de Toxicología de la Facultad de Farmacia y Bioquímica). Estos pacientes no son registrados en el Laboratorio Central, salvo en el caso que se les solicite algún estudio convencional de laboratorio (hemograma en la mayoría de los casos). **Debilidad N° 2**

El jefe del servicio de Pediatría manifestó que a pesar de encontrarse el hospital geográficamente alejado de las márgenes del Riachuelo y por sus características de centro de mayor complejidad, funciona como centro de derivación para la población de la CMR principalmente la correspondiente a la Comuna 8.

No cuenta con un servicio que atienda problemas relacionados con la Salud Ambiental. No se utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental. **Debilidad N° 4**

Al no contar con un toxicólogo en el hospital, aquellos pacientes que lo requieran son derivados al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez o al Hospital P. de Elizalde. **Debilidad N° 4**

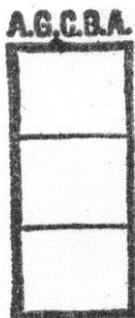
En lo que respecta a la atención en el servicio de Pediatría del hospital, las patologías que prevalecen son las socio ambientales, como por ejemplo caídas por deficiencias edilicias, dengue por cacharros en domicilio, intoxicaciones con monóxido de carbono por mal uso de calefacción, y consumo de drogas de abuso sobre todo del PACO, entre otras.

Informó además, que es frecuente el diagnóstico de intoxicaciones alimentarias y disenterías por Shigella, realizando la correcta codificación y reporte a Epidemiología del hospital.

Manifestó que la contaminación del suelo se correspondía más con los depósitos de autos que con los desechos tóxicos industriales. Se realizó un trabajo sobre intoxicación con plomo, midiendo plumbemia. El mismo fue hace 10 años. No se realizaron otros estudios con posterioridad.

No cuentan en el hospital con la posibilidad de dosar metales pesados en su laboratorio. El servicio de Pediatría no está derivando muestras de este tipo.

Consultado el jefe del servicio con respecto a las enfermedades onco hematológicas, el hospital no cuenta con un servicio de Oncohematología



Pediátrico por lo que de tener la sospecha diagnóstica de estas enfermedades el paciente es derivado a otro centro asistencial. No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente, viéndose imposibilitada la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas. **Debilidad N° 3**

El servicio no cuenta con los folletos de contaminación acústica, Carnet de Radiaciones, ni ninguna otra información relacionada a los programas de prevención de enfermedades relacionadas a la salud ambiental. **Debilidad N° 5**

Relocalización de la población de El Pueblito.

El Área Programática del Hospital Piñero proporcionó las Evaluaciones Clínicas realizadas en la Población de El Pueblito.

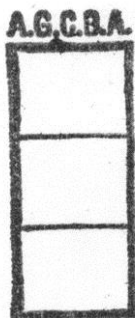
Se registró la evaluación clínica de 133 personas. Del total, 44 no se encontraban en el estado previamente proporcionado por el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC) y 37 de ellas eran niños y jóvenes.

Se muestra a continuación la distribución etaria de las personas evaluadas.

Grupo etario	N° de Casos	%
Menos de 1 año	3	2,3
1 año	7	5,3
2 a 4	29	21,8
5 a 9	37	27,8
10 a 14	30	22,6
15 a 19	15	11,3
20 a 44	10	7,5
45 y más	1	0,8
Sin especificar edad	1	0,8
Total	133	100

La siguiente tabla muestra los problemas de salud hallados al momento de realizar la evaluación.

Problemas de salud hallados	N° de casos
Anemia	3
Astigmatismo	3
Asma	5
Cardiopatía congénita	2
Caries	53
Chagas congénito	1
Dermatitis del pañal	1
Desnutrición	2
Eccema Atópico	2
Epilepsia	2
Estrabismo	4
Fractura de radio	1
Impétigo	1
Laringitis aguda	1
Molusco	1
Nevo entronco	1
Obesidad	1
Parálisis braquial	1
Pediculosis	1
Soplo funcional	3



Toxoplasmosis congénita	1
Úlcera de córnea	1
Vulvovaginitis	1
Retardo madurativo	1
Total	93

Se detalla a continuación el lugar donde previamente se atendían 27 casos.

Donde se atendían previamente	Nº de personas
CeSAC Nº 1	2
CeSAC Nº 7	1
Cobertura Porteña u Hospital Ramos Mejía	1
Hospital Durand	4
Hospital Gutiérrez	2
Hospital Penna	8
Hospital Piñero	1
Maternidad Sardá	1
"Salita del Barrio"	1
"Seguimiento por Nutrición"	1
Partido de Lanús	5
Total	27

Se administraron 85 encuestas de salud en el asentamiento El Pueblito. De la misma se desprende que se atendían en los siguientes efectores:

	Nº de personas
Hospital Penna	20
Otros efectores públicos CABA	18
Clínica Obra Social	16
CeSAC Nº 30, 39, 35	7
Clínica u Hospital de Pcia de Bs As	3

El 51,8 % no presentaron problemas de salud en el último año.

El 52% se atendieron en el Consultorio Externo.

El 81 % no presentaron ningún tipo de discapacidad.

Por otro lado, el 78 % (71) de los niños, realizaba controles de salud regularmente.

Las familias que retiraban leche (9), lo hacían en los CeSACs Nº 30, 32, 38 y 7.

Un 38 % estaba recibiendo tratamiento prolongado (31).

Las embarazadas (7) realizaban los controles en la Maternidad Sardá (4), y en los hospitales Penna, Álvarez y Centro Comunitario.

El 53% tenía mascotas.

Relocalización Barrio Luján (26 Historias Clínicas).

Edad	Total
0	2
1	2
2 a 4	4
5 a 9	7
10 a 14	6
15 a 19	3
20 y más	2
Total General	26

Escolarizado	Total	%
No	2	13%
Si	14	87%
Total General	16	100%

Vacunas Completas	%	Casos
No	24%	6
Si	76%	20
Total General	100%	26

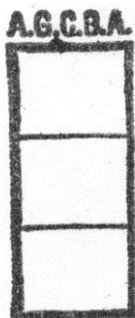
Patologías detectadas	Total
BOR	1
Bronquitis	1
Caries	4
Forúnculo pierna derecha	1
Moluscos contagiosos	1
Síndrome convulsivo con retardo madurativo	1
Sobrepeso	1
Total General	10

Dónde se atiende normalmente	%	Total
Hospital Argerich	5,3	1
CeSAC N° 16	84,2	16
Ramón Carrillo Odontología y CeSAC N° 16	5,3	1
Salita Barracas	5,3	1
Total General	100	19

El Coordinador del Plan Cobertura Porteña del Hospital Piñero, adjuntó un listado en el cual figura una nómina de 282 personas inscriptas en el mismo. Esta población corresponde a los asentamientos El Pueblito y Lujan, donde consta los datos personales de cada uno de ellos. (Apellido y Nombre, N° Documentos y Barrio).

- Hospital General de Agudos "Donación F. Santojanni"

El jefe del Depto Área Programática expresó que se distribuyó material educativo provisto por el Departamento de Salud Ambiental, flujogramas de información, diagnóstico y atención, fichas epidemiológicas para intoxicaciones



y Flujogramas de derivación, Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de enfermedades de notificación obligatoria para la CMR.

Indicó que fueron incorporadas las intoxicaciones por químicos como eventos de notificación obligatoria al SNVS y al SIVILA y que se realizaron capacitaciones en Vigilancia Epidemiológica Ambiental, con la colaboración del Departamento de Salud Ambiental.

Refirió que aún falta actualizar procedimientos del circuito de derivación y de diagnóstico, que no están los protocolos de referencia-contrarreferencia y que no fue distribuido el Manual de Atención Primaria de intoxicaciones ambientales y otras intoxicaciones agudas y crónicas.

Los CeSACs envían al Depto de Área Programática la información mensual y obligatoria por medio de las planillas de consolidado. La misma se entrega diferenciada por CeSAC.

En el consolidado que se remite a esta División, no se detalla el lugar de residencia. Se detalla la información por especialidad y tipo de prestación/consulta realizada.

El detalle según clasificación SICEsAC la remite mensualmente el responsable de cada Centro de Salud al Depto de Estadísticas del Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA, zipeada y vía correo electrónico.

La responsable de la División Promoción y Protección de la Salud expresó que el reporte epidemiológico correspondiente al año 2011 se realizó semanalmente vía on-line, en conexión directa con el SNVS²⁰. No posee registro de la fecha del envío de las notificaciones e ignora si a Nivel Central se registra la fecha del ingreso informativo. La información queda diferenciada por cada CeSACs, por hospital y si perteneció a residentes de la CABA o de provincia. Por el diseño de la planilla se registran los casos de una misma patología por grupo de edad, por lo que es posible determinar los casos de adultos y pediátricos.

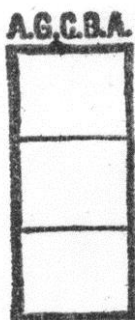
El área cuenta con 2 personas -Data Entry de Acumar-, cuya tarea fue ordenar y enviar la información epidemiológica vía SNVS.

El hospital no cuenta con un servicio encargado de la atención para problemas relacionados con la Salud Ambiental. **Debilidad N° 4**

La jefa del servicio de Pediatría es la encargada del Comité de Salud Ambiental, actividad que desarrolla los días lunes. Tiene asignadas horas de trabajo de pediatría para realizar esta tarea.

Se brindan talleres sobre contaminación ambiental para padres. Los talleres se realizan con la entrega de folletería sobre diversos temas y además

²⁰ Planilla sistema de vigilancia de la salud y control. Informe epidemiológico semanal. Notifica N° de casos de enfermedad por grupos de edad (diferenciado por residentes o no en caba). La diferenciación etaria es: Menos de 1 año, 1, de 2 a 4, de 5 a 9, de 10 a 4, de 15 a 24, de 25 a 34, de 35 a 44, de 45 a 64, de 65 y más. **Detalle de patologías:** Neumonías, Bronquiolitis menores 2 años, Enfermedades tipo influenza (ETI), Diarreas agudas, Parasitosis intestinales, Varicela, Accidentes viales, en escuelas, en el hogar, laborales, sin especificar, A.C.V 1ra vez, Cáncer 1ra vez, D.B.T tipo 1 1ra vez, D.B.T tipo 2 1ra vez, Hipertensión arterial (HTA) 1ra vez, Infarto agudo miocardio (IAM) 1ra vez, Mordedura animal doméstico, Reacciones por fármacos, Sífilis latente, Sífilis terciaria, Sífilis sin especificar, Supuración gonocócica, Chancro blando, Condiloma acuminado, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, Herpes genital.



se colocan afiches en distintos sectores del hospital, como por ejemplo polución domiciliaria por aerosoles, contaminación sonora, etc. Se realizan diversas actividades de capacitación al equipo de salud, en particular a Residentes de Pediatría.

La responsable del sector informa que los diagnósticos prevalentes de enfermedades relacionadas a condiciones ambientales desfavorables en Pediatría son: enfermedades respiratorias, diarreas infecciosas, lesiones por accidentes relacionadas a condiciones edilicias insuficientes, tóxicos como monóxido de carbono.

Si bien cuentan con la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental y el programa para implementar su uso, por falta de tiempo y personal muchas veces no se completa. **Debilidad N° 5**

En el hospital no se realiza el seguimiento de los pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas, sino que se deriva a otro centro asistencial (Hospital Pedro de Elizalde). No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente, imposibilitando la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas. **Debilidad N° 3**

Las determinaciones de marcadores tóxicos (benceno, tolueno, plomo, etc.) no se realizan en el hospital, son derivadas al Hospital Garrahan y a la Facultad de Farmacia y Bioquímica. En la actualidad no hay posibilidad de derivar las muestras por dificultades en el traslado de las mismas ya que no cuentan con un móvil específico para esta tarea. **Debilidad N° 3 y 2**

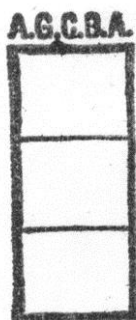
El hospital cuenta con una Méd. Toxicóloga.

El servicio cuenta con los folletos de contaminación acústica, Carnet de Radiaciones e información relacionada a los programas de prevención de enfermedades relacionadas a la Salud Ambiental.

La responsable del sector manifestó que se realizan reuniones mensuales en el Departamento de Salud Ambiental con el fin de tratar los problemas de Salud Ambiental en la población correspondiente al área programática del hospital.

El Laboratorio no realiza determinaciones relacionadas con salud ambiental. En caso de ser necesario realizar alguna de estas determinaciones que requieren su derivación, se programa la toma de la muestra para un día determinado. Personal del Laboratorio se encarga de pedir un móvil a red de laboratorios a fin de trasladar la misma a los lugares indicados.

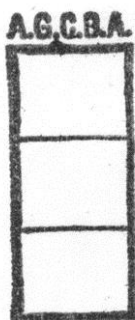
Queda en el laboratorio una copia de la ficha epidemiológica y una copia del formulario de cadena de custodia. El laboratorio no tiene registro de pacientes correspondientes a la CMR. En una oportunidad derivaron muestras de pacientes provenientes de los CeSACs al laboratorio del Hospital Garrahan y los resultados fueron al Centro solicitante.



Área Programática

	Hospital Argerich	Hospital Penna	Hospital Piñero	Hospital Santojanni
Nombramientos o contrataciones (Méd. Clínico, Toxicólogos, Epidemiólogos, personal administrativo)	- Méd. Toxicóloga (Enero 2011 h/ marzo 2012, 6 hs sem.). - Data Entry - ACuMaR (desde mediados 2011).	No	- Data Entry - ACuMar. - Residente de Epidemiología.	Data Entry - ACuMaR
Hoja Pediátrica de Pesquisa de Riesgo ambiental / Guía de relevamiento en Salud ambiental	Parcialmente. Depende del funcionamiento de PCs, fotocopadoras y de la adherencia al registro por parte de los profesionales.	No	Parcialmente. Si bien se procura imponer depende del funcionamiento de PCs, fotocopadoras y de la adherencia al registro por parte de los profesionales.	Parcialmente. Por falta de personal y tiempo a veces no se completan.
Han recibido del Nodo central la siguiente documentación ²¹	Si	Si	Si	Si
Se incorporaron como eventos de notificación obligatoria al SNVS las intoxicaciones por agentes químicos?	Dentro de la categoría "Otras intoxicaciones"	-	Si	Si
Capacitación en Vigilancia Epidemiológica Ambiental	Si	Si	Si	Si
Unidad Pediátrica ambiental (UPA)	No	No	No	No
Unidad de Salud Ambiental (USAM)	No	Relocalización del CeSAC N°16 y la instalación en ese nuevo predio de la USAM	Está prevista la la instalación de la USAM en el predio del CeSAC N° 44	No

²¹ a) Material educativo- normativo; b) flujogramas de información –diagnóstico-atención; c) Flujogramas de información clínica, de vigilancia y de laboratorio; d) Fichas epidemiológicas para intoxicaciones; e) circuito de información-flujogramas de derivación ; protocolos de laboratorio toxicológico y referencia y contrarreferencia; f) circuitos de derivación y diagnóstico; g) Fue distribuido el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria para la CMR y el Manual de atención primaria de intoxicaciones ambientales y otras agudas y crónicas.



Laboratorio Toxicológico especializado en Salud Ambiental.	No	No	No	No
Dificultad para el traslado de muestras y recepción del resultado	Si	-	-	Si

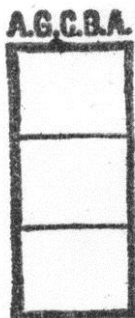
Pediatría

	Hospital Argerich	Hospital Penna	CeSAC N° 16	Hospital Piñero	Hospital Santojanni
Participación en Salud Ambiental	Si	Si	Si	No	Si
Méd. Toxicólogo	No	No	No	No	Si
Hoja Pediátrica de Pesquisa de Riesgo Ambiental	Si	No	Si	No	Si
Hoja de enf. hematológica	Si	No	No	No	No
Registro Cod. SiCeSAC	Htal.	No	-	No	No
	CeSAC	Si	Si	Si	Si
Patologías relacionadas a cond. Socio-ambientales desfavorables permanentes.	Metales pesados, hidrocarburos, enf. Hemato oncológicas.	Diarreas infecciosas, hepatitis, enf. respiratorias.	Enf. respiratorias, diarreas infecciosas, intoxicaciones.	Caídas por deficiencias edilicias, dengue, intoxicaciones por CO, drogas de abuso (PACO).	Enf. respiratorias, diarreas infecciosas, lesiones por condiciones edilicias insuficientes.
Trabajo Epidemiológico	Si	Si	Si	Si	Si
Dosaje toxicológico. (PISA)	Si	A veces ¹	A veces ¹	No	A veces ¹
Seguimiento del paciente	Si	Si	Si	Si	Si
Georreferenciación	Si	A veces ²	A veces ²	No	A veces ²
Interacción con DSA	Si	A veces ³	Si	No	Si

¹ En la actualidad no hay posibilidad de derivar las muestras por dificultades en el traslado de las mismas. No cuenta con un móvil para tal fin.

² No se realiza georreferenciación para los pacientes con enfermedades oncohematológicas, dado que son derivados a otros centros para su tratamiento y seguimiento.

³ No cuentan con los folletos de contaminación acústica, Carnet de Radiaciones, ni ninguna información referida a los programas de prevención de enfermedades relacionadas a la Salud Ambiental.



F) Autoridad Cuenca Matanza Riachuelo

A partir del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “*Mendoza, Beatriz Silvia y ots. c/ Estado Nacional y ots. s/ Daños y Perjuicios, daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza Riachuelo*”, con fecha 08 de julio de 2008, y las consiguientes resoluciones del Juzgado Federal de Quilmes, la ACuMaR ha diseñado el Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo (PISA) con el objeto de proceder al cumplimiento de los tres objetivos establecidos en este fallo, a saber:

- Mejorar la calidad de vida
- Recomponer el ambiente
- Prevenir el daño con suficiente y razonable antelación

En lo que respecta a su *ejecución*, el PISA contempla el desarrollo de acciones por parte del Estado Nacional, de la Pcia. de Buenos Aires, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de los restantes Municipios que conforman la Cuenca Matanza Riachuelo.

Estas acciones de los diferentes Estados son articuladas y coordinadas por la ACuMaR quien ejerce esta función de forma complementaria a la ejecución de otras acciones enmarcadas en el PISA, que son propias de sus facultades de “...*regulación, control y fomento respecto de las actividades industriales, la prestación de servicios públicos y cualquier otra actividad con incidencia ambiental en la Cuenca...*” conforme lo prescripto en el art. 5º de la ley de creación del Organismo.

A partir de marzo de 2010, y a instancias de Resoluciones del Juzgado Federal de Primera Instancia de Quilmes a efectos del cumplimiento del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la ACuMaR comenzó a funcionar como un Ente de Derecho Público Interjurisdiccional con autonomía funcional y autarquía financiera.

La autonomía funcional está dada por su Consejo Directivo que es el órgano máximo para la toma de decisiones. Está integrado por 4 (cuatro) representantes del Poder Ejecutivo Nacional, 2 (dos) representantes de la Provincia de Buenos Aires y 2 (dos) representantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El PISA contempla las siguientes líneas de acción

- Sistema de Indicadores:

Es el Sistema de Medición de la situación social, económica y ambiental de la CMR. Ofrece la posibilidad de medir la evolución hacia metas u objetivos previamente fijados. Fue diseñado teniendo en cuenta las características propias de la Cuenca y el Plan de Saneamiento.

- Sistema de Información:

Este sistema tiene como objetivo implementar las acciones de comunicación y difusión de ACuMaR consideradas en el plan estratégico, a efectos de un mayor fortalecimiento institucional de las diferentes áreas.

- Fortalecimiento Institucional:

Es a efectos de lograr su consolidación como institución en la cual confluyen y se articulan organismos y representantes sectoriales de los tres niveles de Estado (Nacional, Provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Es condición necesaria para la gestión eficiente de la problemática social, económica y ambiental de la CMR.

- Ordenamiento Ambiental del Territorio:

Resulta necesario propender a la redefinición del marco regulatorio para el ordenamiento territorial del área. Este ordenamiento se enfoca en la búsqueda de la sustentabilidad ambiental de la Cuenca y la mejora de la calidad de vida de la población mediante el impulso del desarrollo económico y social.

- Educación Ambiental:

Es un proceso continuo y planificado que tiene por finalidad la construcción de valores, conocimientos, aptitudes orientadas a la participación crítica y reflexiva de los ciudadanos en la búsqueda de un modelo de desarrollo ambiental sustentable.

- Plan Sanitario de Emergencia

Su objetivo es mejorar la salud de los habitantes de la CMR. A tal fin, los trabajos deben generar procesos protectivos en toda la población de la Cuenca que tienden a minimizar el impacto sobre la salud de las diversas amenazas detectadas, poniendo énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

- Monitoreo de la Calidad del Agua, Sedimentos y Aire

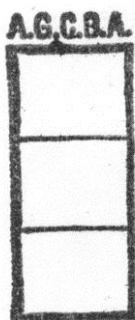
Esta línea de acción es a efectos de determinar si el nivel de contaminantes excede las normas vigentes y las que se establezcan en el futuro. A partir de ello se podrán implementar acciones que reduzcan los efectos sobre la salud de la población de la Cuenca.

- Urbanización de villas y asentamientos urbanos:

Esta línea de acción surge a partir de la necesidad de dar solución a la situación de precariedad habitacional de las familias residentes en villas y asentamientos de la CMR. Así ofrecer una solución habitacional definitiva, en una nueva localización, a las familias que viven en el camino de sirga, así como también en asentamientos ubicados sobre basurales o cualquier zona donde exista riesgo sanitario debido al elevado grado de contaminación.

- Expansión de la Red de Agua Potable y Saneamiento cloacal:

Busca promover la coordinación y el avance de las actuaciones planificadas por las jurisdicciones, municipios y organismos involucrados en los servicios de agua potable y saneamiento cloacal a fines de concretar las acciones, obras e inversiones que se requieren para el mejoramiento de vida de los habitantes de la Cuenca.



- Desagües Pluviales:

Esta línea de acción tiende a minimizar, de manera progresiva, los problemas asociados al drenaje en la Cuenca a partir de acciones estructurales para el control progresivo del escurrimiento superficial y subterráneo, encarando un enfoque de gestión integrada y participativa de los recursos hídricos.

- Contaminación de origen Industrial:

Su principal objetivo es lograr la corrección de factores de afectación ambiental derivados de la actividad industrial, neutralizando sus impactos ambientales. Prevé para ello la utilización de una combinación de instrumentos que van desde el dictado de normas de comando y control, incluyendo el cese, hasta el Programa de Reconversión Industrial (PRI).

Los trabajos a realizar incluyen los de inspeccionar todos los establecimientos industriales o de servicios de la Cuenca, para que a través de la identificación de los denominados agentes contaminantes se las intime a presentar su plan de reconversión, adecuación o tratamiento y se ordene el cese del vertido y emisiones de sustancias contaminantes, adoptándose en su caso medidas de clausura y/o traslado.

- Limpieza de márgenes y camino de Sirga:

La finalidad de esta Línea de Acción es la preservación y recuperación de las márgenes de los cursos de agua superficial en la CMR, con emplazamiento definitivo de zonas de ribera, y el desarrollo de parques lineales a lo largo de los ríos y arroyos con asignación de un uso recreativo público, contribuyendo a la recomposición del ambiente en la Cuenca.

- Saneamiento de basurales:

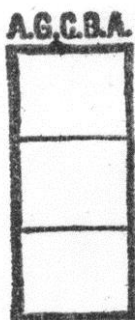
La generación de basurales está intrínsecamente relacionada con el manejo inadecuado de los residuos, por ello es importante destacar que para frenar la dinámica de la formación de estos vertederos informales es necesario implementar acciones de prevención y de fortalecimiento de la gestión.

Esta Línea de Acción esta orientada a prevenir la degradación ambiental existente y mejorar la calidad de vida de la población a través de la gestión integrada de residuos sólidos urbanos.

- Programa Polo Petroquímico Dock Sud:

La presente Línea de Acción tiene como finalidad convertir al Polo Dock Sud en un área industrial con una gestión ambiental sustentable, recuperando y fortaleciendo su importancia como puerto.

Cabe señalar que cada línea de acción hace referencia a un proyecto integrador para abarcar la problemática total de la Cuenca Matanza Riachuelo.



La Comisión Interjurisdiccional de Salud de ACuMaR reformuló el Plan Sanitario de Emergencia presentado por Manda XIV. Las mandas tienen por finalidad la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la CMR.

A fin de 2008 se realizó una Encuesta de Factores Ambientales de Riesgo para la Salud (EFARS) donde se determinó que los problemas son estructurales y complejos, vinculados con la alta incidencia de contaminantes y a situaciones de precarias condiciones de vida de una gran parte de sus habitantes.

La misma concluyó que en la CMR el total de hogares era de 973.196. De sus 3.558.928 habitantes, el 40% solo poseía cobertura del Subsector de Salud Público y 374.717 eran menores de 6 años.

De los 7 factores ambientales analizados²², los que más afectaban a los hogares eran: calidad del aire exterior, disposición de residuos y abastecimiento de agua. El 96,4% de los hogares convivía con al menos uno de los 7 indicadores.

También se determinó y estratificó la vulnerabilidad de la población del CMR mediante los indicadores: menores de 5 años y NBI. Se estimó el porcentaje de población vulnerable y graficó los niveles de riesgo, "herramientas necesarias para la elaboración de los programas de salud imprescindibles en esta población".

Para la consecución de sus objetivos estratégicos²³ se diseñaron 4 componentes para la CMR:

1. Sistema de vigilancia epidemiológica ambiental (VigVEA)

Principales actividades propuestas:

- Poner en funcionamiento Nodos para la vigilancia epidemiológica. Se iniciaría con 8 Nodos en los distritos con mayor concentración de factores ambientales de riesgo según los datos de 2008.

Para su cumplimiento se proponía contratar recurso humano, desarrollar indicadores de gestión y de impacto y poner en práctica los protocolos de diagnósticos y tratamientos de patologías vinculadas a contaminantes.

- Investigar tóxicos en líquidos biológicos en menores de 6 años, su estado nutricional, desarrollo cognitivo y psicomotriz, prevalencia de malformaciones congénitas y prevalencia de enfermedades respiratorias bajas.

2. Red de servicios de salud

Principales actividades propuestas:

²² Total de factores ambientales: Característica de la cuadra; Abastecimiento de agua; Tratamiento de excretas; Disposición de residuos; Aire Interior; Aire Exterior; Fuentes Fijas.

²³ Identificar los daños devenidos de la contaminación; Intervenir oportuna y eficazmente para su posible reducción; Fortalecer a grupos vulnerables y Reforzar redes sanitarias.

- Implementar el Programa Médicos Comunitarios con formación en salud ambiental; las Unidades de Salud Ambiental con un toxicólogo en cada una; los Equipos de Respuesta Rápida locales; la Red de Laboratorios Análisis Clínicos Toxicológicos (LACTs) con tecnología apropiada.

- Fortalecimiento del estado nutricional de la población vulnerable con aportes de la Dir. de Maternidad e Infancia del Min. de Salud de Nación.

3. Equipos de Salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y vinculadas a contaminantes ambientales.

Actividad propuesta:

- Capacitar a equipos locales de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento a cargo de toxicólogos de las Unidades de Salud Ambiental.

4. Mecanismos de concientización en la población que permitan la creación de ambientes saludables y sustentables.

Actividad propuesta:

- Desarrollo del Programa de Capacitación de Promotores Ambientales Comunitarios para la CMR (PAC-CMR), en articulación con el componente de Educación de ACUMAR.

Resultados previstos y obtenidos al 27/11/09

1. Sistema de vigilancia epidemiológica ambiental (VigVEA)

El Programa de Vigilancia Epidemiológica se desarrolla desde 1960. Según Ley 15.465, los efectores de salud deben notificar la asistencia de un grupo específico de patologías. El Sistema de Vigilancia de Salud monitorea enfermedades transmisibles y en algunas jurisdicciones se incorporaron accidentes en algunas de sus variedades.

En el informe se deja constancia que el sistema de vigilancia no puede dar cuenta de problemas de salud ligados a contaminación química por contaminantes industriales y tampoco existe otro sistema de notificación y comunicación oportuna entre jurisdicciones para una intervención apropiada. Por tal motivo es preciso que el Programa de Vigilancia amplíe las categorías a vigilar, que se trabaje conjuntamente entre profesionales toxicólogos y epidemiólogos y que se fortalezca el sistema de vigilancia hacia un sistema único de notificación.

En el marco del Convenio de Cooperación Técnica entre Min. de Salud, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Nación y la OPS se determinó la necesidad de monitorear los eventos de salud por determinantes ambientales, con los datos de notificación obligatoria generados por los efectores y consolidados a nivel central.

Se procedió a fortalecer el sistema de información con la puesta en marcha de los Nodos de Vigilancia para recibir y analizar la información de un área determinada. Las Unidades Centinelas, son unidades de atención de

salud con acceso a información de calidad que vigilaran las intoxicaciones seleccionadas y de alta incidencia para analizar tendencias. Se pretende implementar Salas de Situación para realizar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), donde se genere información para determinar necesidades de salud de la población y monitorear las acciones en beneficio de la salud, en su dimensión estratégica y coyuntural.

La metodología planteada en el Manda XIV consta de las siguientes etapas:

- 1era. Etapa: Puesta en funcionamiento de 8 Nodos de Vigilancia Epidemiológica y sus Unidades Centinelas. Los primeros nodos analizarían la situación epidemiológica de las jurisdicciones afectadas, a través de la VigEA.

Posteriormente se extendería a 23 el número de las Unidades Centinelas.

En la jurisdicción de la CABA se determinó que uno de los Nodos de la primera etapa fuera ubicado en el Ministerio de Salud de la Ciudad. El área comprende los 4 hospitales generales de agudos Piñero, Santojanni, Penna y Argerich. Las Unidades efectoras de asistencia a la población residente de la cuenca y los responsables de mandar la información al nodo son los 27 CeSACs Salud de los 4 hospitales afectados. Desde la Unidad Centinela, el Hospital Argerich, se vigilará las intoxicaciones seleccionadas.

Se define a los Nodos de vigilancia como unidades de análisis que reciben y analizan la información de un área geográfica determinada.

Las Unidades Centinela son nodos de vigilancia con inserción en el territorio que cuentan con equipos de salud sensibilizados con las problemáticas derivadas de condiciones ambientales adversas. Tanto las derivadas de condiciones de vida deficitarias como las provenientes de la exposición a contaminantes químicos.

En ellas debe realizarse una actividad intensiva para obtener información de mayor calidad sobre eventos de alta incidencia seleccionados. No tienen base poblacional. Pueden ser utilizados para analizar tendencias.

En particular se utilizará la estrategia de Unidad Centinela para las intoxicaciones por metales, plaguicida y monóxido.

Se seleccionarán eventos de salud asociados a determinantes ambientales que se vigilarán a través de las planillas C2 (Clínica) y L2 (laboratorio).

Las modificaciones deberán realizarse en el SNVS.

Competencia de los Nodos

1. Recibir la notificación de los efectores locales.
2. Consolidar la información recibida
3. Analizar la información
4. Difundir la información analizada

Responsabilidad de los Nodos

1. Comunicar a las autoridades locales de salud acerca de las modificaciones que incluye la Vigilancia epidemiológica ambiental (VigEA)

2. Capacitar al personal de salud sobre los fundamentos, normas y alcances de la Vigilancia epidemiológica ambiental y de la Vigilancia epidemiológica en general.
3. Atender las dificultades que pudieran surgir de la implementación del sistema de Vigilancia epidemiológica ambiental.
4. Producir información homogénea, sistemática y de calidad sobre o eventos de salud que afectan a la población de la CMR.

Para la segunda etapa se planificará la vigilancia de eventos especiales que se realizarán periódicamente.

Para la selección de los compuestos a incorporar a la Vigilancia Epidemiológica se tuvo en cuenta la presencia en el ambiente, los efectos en la salud, en el ambiente, la peligrosidad, la necesidad de implementar medidas de prevención, de control, correctivas, de atención, de laboratorios y antídotos disponibles.

Se elaboraron los siguientes protocolos de vigilancia epidemiológica para compuestos tóxicos:

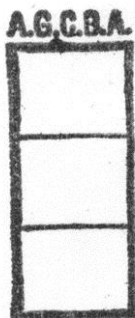
- Plomo: Intoxicación más frecuente, tanto en adultos como en niños y mujeres embarazadas. Neurotóxico. Prevenible.
- Cromo: Cancerígeno, que se usa en numerosos procesos industriales.
- Mercurio: Neurotóxico y teratogénico.
- HACRE (Hidroarsenicismo Crónico Regional Endémico) Agua contaminada.
- Benceno: Naftas, del polo petroquímico. Cancerígeno
- Monóxido de carbono: Prevenible. Mujeres embarazadas, lactantes, niños pequeños, personas mayores y las que sufren de anemia, problemas del corazón o respiratorios. Daño agudo y daño crónico.
- Organofosforados (COFA): Prevenible, con intoxicación aguda, grave y secuelas.
- Endosulfán: Insecticida organoclorado.
- Tolueno: Naftas, droga de abuso. Neurotóxico y teratogénico.
- Metahemoglobinemia del lactante: Agua potable, nitritos.
- Accidentes por animales ponzoñosos.

Para esto se cuenta con la colaboración de los siguientes laboratorios de toxicología clínica ubicados en el Hospital de Pediatría Prof. Juan P. Garrahan, Hospital de Niños Sor María Ludovica, Hospital Prof. Alejandro Posadas y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA.

Acciones específicas desarrolladas:

- Investigación del Estado Nutricional en menores de seis (6) años
- Investigación del Estado de Desarrollo Cognitivo y Psicomotriz en menores de seis (6) años. PRUNAPE.
- Investigación de la prevalencia de malformaciones congénitas en el territorio de la CMR.
- Prevalencia de patologías respiratorias bajas en el territorio de la CMR.
- Puesta en funcionamiento de Unidades de Salud Ambiental con la participación de un toxicólogo para cada una de ellas.

Mecanismos de registro y control epidemiológico:



- Sistema de Vigilancia mediante el Sistema nacional de vigilancia en Salud (SNVS)
- Sistema de vigilancia de laboratorio (SI.VI.LA.)
- Análisis de Situación de Salud (ASIS)
- Hoja de pesquisa de riesgo ambiental.
- Hoja Pediátrica de Pesquisa de Riesgo Ambiental (HoPed) en todos los CeSACs de la CMR, Hospitales Argerich, Santojanni, Elizalde, Gutierrez, Sardá.
- Unidad Sanitaria Ambiental (USAm)

Está prevista la creación de la Unidad de Salud Ambiental en la C.A.B.A., conforme Protocolo Complementario al Acuerdo Marco de fecha 19 de Junio del 2011 entre la ACuMaR y la CABA representados por el Presidente de la ACuMaR y el Ministro de Salud de la CABA respectivamente.

Conforme este protocolo, ACuMaR se compromete a financiar hasta la suma de \$ 2.350.000 (Pesos dos millones trescientos cincuenta mil) destinados a la construcción de una Unidad Sanitaria Ambiental compuesta por un Centro de Gestión de la Vigilancia Epidemiológica Ambiental (VigEA) y un Centro de Atención Primaria (CeSAC). Este será proyectado y ejecutado por la CABA la cual destinó al efecto el predio sito en Osvaldo Cruz 2045.

En el informe de la Dirección General de Salud Ambiental- ACuMaR-Julio 2011/Marzo 2012 dirigida a la Suprema Corte de Justicia, se informa que ha girado la suma de \$705.000 (setecientos cinco mil), que representa el 33% del valor total de la obra.

El CeSAC a relocar, es el N° 16 que se encuentra ubicado en el barrio de Barracas, en Arcos del Ferrocarril (Alvarado 2314, Jorge al 2300, Pasaje Bardi, Santa Magdalena al 900), debajo de las vías del tren línea Roca, con dependencia del Hospital Penna .

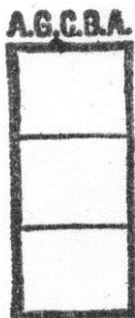
La construcción tendría como mínimo 450 m², de los cuales 150 m², serían utilizados por la ACuMaR para el funcionamiento de los siguientes observatorios:

1. Observatorio de Vigilancia Epidemiológica.
2. Observatorio de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del crecimiento físico.
3. Observatorio de Vigilancia toxicológica
4. Observatorio de Vigilancia del Desarrollo Psicomotor y Neurocognitivo.

Estos observatorios serán financiados por ACuMaR. Se encargarán del recurso humano, del equipamiento y su mantenimiento posterior, y de los insumos.

Las Unidades Sanitarias Ambientales a desplegarse en el territorio de la Cuenca Matanza Riachuelo, entendiéndose estas como centros de gestión de vigilancia epidemiológica ambiental (VigEA), y de atención de los problemas vinculados a contaminantes en el área de la cuenca poseen la misión o finalidad que a continuación se detalla:

- 1) Constituirse en términos de sistema y servicios de salud en unidades de gestión de la problemática de salud ambiental local.



- 2) Fortalecer el sistema de atención de salud local en el área de salud mental.
- 3) Recibir información de eventos de notificación obligatoria propuestos a instancias del Plan Sanitario de Emergencia y generados en los efectores de salud territorial del área de referencia.
- 4) Ser nexo articulador entre la Ciudad y la ACUMAR en los problemas de salud referente a contaminantes.

En este sentido, las unidades se constituirán en el ámbito local como referentes de la salud ambiental en el primer nivel de atención, bajo la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y desde una perspectiva integrada e integral, con un enfoque de los determinantes sociales de la salud.

G) Análisis Presupuestario

En el año 2010 el reflejo presupuestario de la ex Coordinación de Salud Ambiental se hallaba en el Programa 51, Subprograma 16, Actividad 35 y Actividad 48.

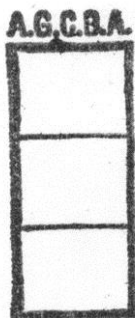
En el año 2011 se mantiene en el programa 51 pero cambia el número de actividad (Actividad 30 y 31). La fuente de financiación es la 11²⁴.

Cabe destacar que desde el año 2011 el "Programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo" deja de figurar como Subprograma para transformarse en Actividad.

El presupuesto anual 2011 se detalla en el siguiente cuadro:

Programa	SubPrograma	Actividad	Fte Financiamiento	Inciso	Partida Principal	Partida Parcial	Sanción	Vigente	Preventivo	Definitivo	Disponible
51	0	30					15.000,00	0	0	0	0
51	0	30	11				15.000,00	0	0	0	0
51	0	30	11	2			15.000,00	0	0	0	0
51	0	30	11	2	3		15.000,00	0	0	0	0
51	0	30	11	2	3	1	15.000,00	0	0	0	0
51	0	31					54.087,00	66.000,00	0	36.000,00	30.000,00
51	0	31	11				54.087,00	66.000,00	0	36.000,00	30.000,00
51	0	31	11	2			10.000,00	25.000,00	0	0	25.000,00
51	0	31	11	2	3		10.000,00	25.000,00	0	0	25.000,00
51	0	31	11	2	3	1	10.000,00	25.000,00	0	0	25.000,00
51	0	31	11	3			24.087,00	36.000,00	0	36.000,00	0
51	0	31	11	3	2		10.000,00	0	0	0	0
51	0	31	11	3	2	2	5.000,00	0	0	0	0
51	0	31	11	3	2	4	5.000,00	0	0	0	0
51	0	31	11	3	4		0	36.000,00	0	36.000,00	0

²⁴ Fuente de Financiación 11: Tesoro de la Ciudad. Recursos originados en los ingresos de rentas generales. Se caracterizan por ser de libre disponibilidad y sin cargo de devolución, por lo que excluye las transferencias afectadas a programas específicos de la Administración Central y el uso del crédito interno o externo.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

51	0	31	11	3	4	9	0	36.000,00	0	36.000,00	0
51	0	31	11	3	5		14.087,00	0	0	0	0
51	0	31	11	3	5	3	14.087,00	0	0	0	0
51	0	31	11	4			20.000,00	5.000,00	0	0	5.000,00
51	0	31	11	4	3		20.000,00	5.000,00	0	0	5.000,00
51	0	31	11	4	3	3	0	0	0	0	0
51	0	31	11	4	3	5	0	5.000,00	0	0	5.000,00
51	0	31	11	4	3	6	20.000,00	0	0	0	0
							69.087,00	66.000,00	0	36.000,00	30.000,00

Fuente: Dir. Gral. de Planeamiento Presupuestario.

En el presupuesto anual 2011 que se detalla en el cuadro se encuentran los siguientes ítems

- 2 Bienes de consumo²⁵
- 2.3 Producto de papel, cartón e impresos.
- 3 Servicios no personales²⁶
- 3.2 Alquileres y derechos
- 3.4 Servicios profesionales, técnicos y operativos
- 3.5 Servicios empresariales, comerciales y financieros
- 4 Bienes de uso²⁷

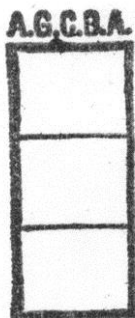
²⁵ **2.- Bienes de consumo:** Materiales y suministros consumibles para el funcionamiento de los entes estatales, incluidos los que se destinan a conservación y reparación de bienes de capital. Incluye la adquisición de bienes para su transformación y/o enajenación ulterior por aquellas entidades que desarrollan actividades de carácter comercial, industrial y/o servicios, o por dependencias u organismos que vendan o distribuyan elementos adquiridos con fines promocionales luego de su exhibición en exposiciones, ferias, etc.

Este grupo abarca la compra de artículos, materiales y bienes en general, que se consumen para cumplir las metas y objetivos de los programas presupuestarios.

Los insumos incluidos bajo este acápite deben reunir alguna de las siguientes condiciones: a) desaparición por su primer uso, b) rápido desgaste o deterioro, c) pérdida posterior, frecuente o inevitable, d) durabilidad no mayor de un año o e) costo unitario relativamente bajo.

²⁶ **3.- Servicios no personales:** Servicios para el funcionamiento de los entes estatales incluidos los que se destinan a conservación y reparación de bienes de capital. Incluye asimismo los servicios utilizados en los procesos productivos por las entidades que desarrollan actividades de carácter comercial, industrial o servicios. Comprende: servicios básicos, arrendamiento de edificios, terrenos y equipos, servicios de mantenimiento, limpieza y reparación, servicios profesionales, técnicos y operativos, publicidad e impresión, servicios comerciales y financieros, etc.

²⁷ **4.- Bienes de uso:** Gastos que se generan por la adquisición o construcción de bienes de capital que aumentan el activo de las entidades del Sector Público en un período dado siendo éstos los bienes físicos, construcciones y/o equipos que sirven para producir otros bienes o servicios, no se agotan en el primer uso que de ellos se hace, tienen una duración superior a un año y están sujetos a depreciación. Comprende los gastos destinados a incrementar la capacidad de prestación o de producción y/o la eficiencia de un activo fijo o a ampliar su vida útil. Incluye, asimismo, los activos intangibles, así como las inversiones destinadas a su desarrollo e innovación. Deberán incluirse los gastos generados por la adquisición y construcción de bienes de uso propio y aquellos adquiridos o construidos para ser transferidos



4.3 Maquinaria y equipo

- Actividad 6: Acciones de Promoción y Prevención en Salud del presupuesto de cada hospital. En esta actividad se incluyen todos aquellos créditos previstos para los CeSACs, dependientes de cada hospital y su respectiva Red Programática que comprenden diferentes programas de salud tendientes a la provisión eficiente de servicios sanitarios básicos en el ámbito de la C.A.B.A.

El cuadro expuesto de la actividad 6 indica los montos asignados a los CeSACs en el presupuesto de cada hospital.

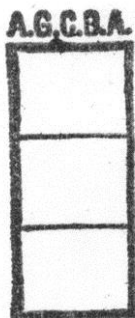
Atento a las entrevistas realizadas y documentación recibida por parte de los Hospitales Argerich, Piñero, Penna y Santojanni, se pudo determinar que ni los efectores ni los CeSAC dependientes de los mismos recibieron un refuerzo presupuestario para dar respuesta a los ejes del PISA.

En reuniones efectuadas en el seno del Ministerio de Salud se determinó un estimativo del monto asignado a la población de la CMR, correspondiente a la totalidad de la actividad 6 más un 20% del resto de los recursos presupuestarios asignado a cada efector. Este cálculo presupuestario fue acordado con la SIGEBA.

Según lo informado, al 31/12/2011 fueron finalizadas 10 obras por un total de \$ 132.529.490 (\$ 26.733.920 con recursos provenientes del Tesoro de la Ciudad y \$ 105.795.570 del Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas). Su detalle se describe en el siguiente cuadro:

Ente Ejecutor	Nombre del Programa	N° de Actividad	Localización Exacta	Nombre de la Actividad	Descripción	Tipo de Actividad	Origen de los fondos	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Estado	Monto de la Obra
Centros de Salud y Acción Comunitaria	HGA Argerich	6	Almirante Brown 250	Acciones de promoción y prevención	Atención de la Salud en los Cesacs	Permanente	Tesoro de la Ciudad	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 5.150.446
Hospital		1 al 7 (excluido la Act. 6)	Almirante Brown 250	Acciones Generales	Se contempla el 20% de los Recursos Generales del Hospital	Permanente	Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 27.676.216

a terceros, así como los correspondientes a los trabajos preliminares a la ejecución de una obra pública.

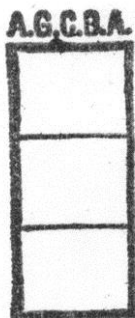


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Centros de Salud y Acción Comunitaria		6	Almafuerte 406	Acciones de promoción y prevención	Atención de la Salud en los Cesacs	Permanente	Tesoro de la Ciudad	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 9.547.093
Hospital	HGA Penna	1 al 7 (excluido la Act. 6)	Almafuerte 406	Acciones Generales	Se contempla el 20% de los Recursos Generales del Hospital	Permanente	Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 17.860.341
Centros de Salud y Acción Comunitaria		6	Varela 1301	Acciones de promoción y prevención	Atención de la Salud en los Cesac's	Permanente	Tesoro de la Ciudad	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 5.855.868
Hospital	HGA Piñero	1 al 7 (excluido la Act. 6)	Varela 1301	Acciones Generales	Se contempla el 20% de los Recursos Generales del Hospital	Permanente	Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 21.892.677
Centros de Salud y Acción Comunitaria		6	Pilar 950	Acciones de promoción y prevención	Atención de la Salud en los Cesac's	Permanente	Tesoro de la Ciudad	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 6.114.513
Hospital	HGA Santojanni	1 al 7 (excluido la Act. 6)	Pilar 950	Acciones Generales	Se contempla el 20% de los Recursos Generales del Hospital	Permanente	Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 26.351.509
Coordinación Salud Ambiental		Pr. 51 Act. 30 - 31	Av. Monasterio 480	ACUMAR	Acciones de la Coordinación sobre la Cuenca	Permanente	Tesoro de la Ciudad	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 66.000
Programas Centrales	Salud Ambiental	Pr. 51 (se excluye Act. 30 y 31)	Av. Monasterio 480	Acciones Generales	20% de Recursos destinados al resto de los Programas Centrales	Permanente	Tesoro de la Ciudad y Afectaciones Recibidas	01/01/2011	31/12/2011	Finalizada	\$ 12.014.827

VI) DEBILIDADES

1. - No hubo un incremento presupuestario a los efectos de dar respuesta a los lineamientos fijados por el PISA. Lo cual imposibilita la realización de acciones sostenidas de promoción de la salud y prevención de la



contaminación ambiental. Falta de equipamiento informático y movilidad para los efectores que posibilitaría la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo integrada.

2. No se garantiza la detección toxicológica en todos los efectores y se detectan barreras de acceso a los exámenes epidemiológicos por parte de la población ya que los efectores no cuentan con redes eficientes de correo para enviar muestras y recibir resultados.
3. No hay una organización operativa que garantice el cumplimiento por parte de los efectores del programa de acciones de seguimiento de los pacientes de la Cuenca Matanza Riachuelo, en particular de aquellos con determinaciones de alto riesgo en sangre como ser plomo, mercurio, cromo, arsénico. Falta de comunicación entre las diferentes áreas involucradas. No existe interrelación entre los cuatro efectores de salud encargados de la atención de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. Asimismo, no se observó un diálogo fluido entre las áreas asistenciales con el nivel central (Departamento de Salud Ambiental).
No se realiza georreferenciación ni seguimiento del paciente

3.1. Hospital Argerich

3.1.1. No se reportan datos de enfermedades nombradas en Salud Ambiental.

3.1.2. Se presentan dificultades en la comunicación con los CeSACs y el Hospital.

3.2. Hospital Penna

3.2.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

3.2.2. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes.

3.3. Hospital Piñero

3.3.1. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

3.4. Hospital Santojanni

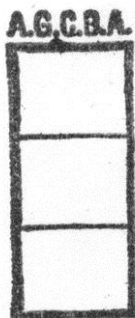
3.4.1. No se realiza seguimiento de los pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas.

3.4.2. No se realiza georreferenciación ni seguimiento de los pacientes.

3.4.3. Se dificulta la búsqueda de asociaciones a exposiciones tóxicas por no realizarse seguimiento de los pacientes.

3.4.4. No se actualizaron los protocolos de referencia y contrareferencia ni los procedimientos del circuito de derivación y diagnóstico.

4. Falta en el organigrama del hospital una estructura formal del área responsable de las temáticas referidas a la salud ambiental.



- Falta de recurso humano asistencial. No hubo nombramiento de Médicos Toxicólogos, Epidemiólogos, como así tampoco se asignaron horas para tareas destinadas a la salud ambiental. Esto permitiría la detección temprana de enfermedades provocadas por contaminantes ambientales (Res. 1472/2007).
- Falta de recurso humano administrativo. No hubo nombramiento de personal encargado de la carga de datos tanto en los CeSACs como en los Hospitales.

4.1. Hospital Argerich

- 4.1.1. No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental.
- 4.1.2. Falta médico toxicólogo.
- 4.1.3. Falta de personal administrativo.

4.2. Hospital Penna

- 4.2.1. No se modificó la estructura del hospital a fin de crear un servicio específico para problemas relacionados con salud ambiental.
- 4.2.2. Falta médico toxicólogo.

4.3. Hospital Piñero

No se produjeron nombramientos ni contrataciones de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental.

- 4.3.1. Falta médico toxicólogo.
- 4.3.2. El hospital no cuenta con un servicio que atienda problemas relacionados a la salud ambiental.
- 4.3.3. No se cuenta con servicio de Oncohematología pediátrico y no se realiza seguimiento de los pacientes derivados.

4.4. Hospital Santojanni

- 4.4.1. El hospital no cuenta con un servicio encargado de la atención para problemas relacionados con la salud ambiental.

5. Las actividades se llevan a cabo de manera desarticulada. Falta de capacitación del recurso humano para llevar a cabo las actividades asistenciales, de promoción y prevención. No hay seguimiento por parte del Nivel Central.

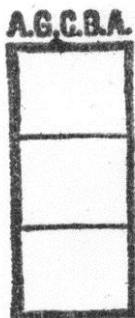
Se utiliza de manera parcial los códigos SiCeSAC

5.1. Hospital Argerich

- 5.1.1. No utiliza los códigos SiCeSAC relacionados con Salud Ambiental.
- 5.1.2. Falta de capacitación a profesionales de los equipos en el uso de códigos SiCeSAC.

5.2. Hospital Penna

- 5.2.1. No se utiliza la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental.
- 5.2.2. No se recibe capacitación.



5.3. Hospital Piñero

5.3.1. Utilización parcial de la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental (según el responsable del área programática).

5.3.2. Utilización parcial de los códigos SiCeSAC.

5.4. Hospital Santojanni

5.4.1. Se utiliza parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental.

6. No existe plan integrado de prevención y promoción de salud ambiental para los efectores de la Cuenca Matanza Riachuelo donde se evalúen conjuntamente los diferentes casos, diagnósticos o evolución de contaminantes epidemiológicos. No hubo convocatoria sistemática y planificada para los efectores a fin del diseño de actividades planteadas por la autoridad de la cuenca.

7. El Departamento de Salud Ambiental no cuenta con una estructura formal. La responsable del área carece de nombramiento efectivo.

8. El 50% del total del personal que se desempeña en el Departamento de Salud Ambiental se encuentra bajo el régimen de contrato de locación de servicios.

VII) CONCLUSIONES

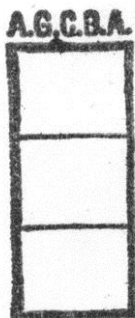
El programa de Salud para la Población de la Cuenca Matanza Riachuelo forma parte del compromiso que asumió la ciudad con la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el marco del Plan Integral de Salud Ambiental. El Departamento de Salud Ambiental tiene a su cargo la ejecución de este Programa.

El Departamento de Salud Ambiental (ex Coordinación de Salud Ambiental) tiene su ámbito de acción en la totalidad de la CABA, su personal está compuesto de la siguiente forma: el 50 % de planta permanente y el 50% restante mediante el sistema de locación de servicios. Su función esencial es la vigilancia Epidemiológicas de Problemas de Salud relacionadas con Exposición a Factores Ambientales Adversos. Este Departamento no cuenta con una estructura formal, la responsable de área carece de nombramiento efectivo.

Esta unidad orgánica realiza el análisis del comportamiento de la mortalidad por Anomalías Congénitas, confección del Manual de Normas y Procedimientos para la vigilancia epidemiológica en la CMR.

La incorporación al SiCeSAC DE LA CODIFICACION CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° edición) de las patologías en las que ellos intervienen se encuentran en el Área de la Cuenca Matanza Riachuelo.

La zona de influencia de la Cuenca Matanza Riachuelo tiene como referencia a los hospitales:



Hospital General de agudos “Dr Cosme Argerich”

Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero “

Hospital General de Agudos “J.A. Penna”

Hospital General de Agudos “F. Santojanni”

Dentro de las principales conclusiones es de destacar que no hubo aumento presupuestario para dar cumplimiento al Plan Integral de Salud Integral (PISA), como también las falencias con respecto al equipamiento informático que imposibilita la conformación de una red de diagnóstico y monitoreo.

No existe una interrelación entre los cuatro efectores de la Cuenca Matanza Riachuelo, con lo cual no hay una organización operativa que garantice el cumplimiento de los pacientes con determinaciones de alto riesgo como por ej: plomo en sangre, como tampoco la detección toxicológica en todo los efectores.

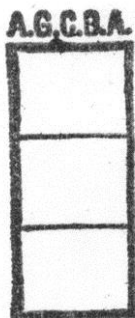
Cabe resaltar el hecho de la falta de nombramientos de personal médico capacitado en vigilancia epidemiológica ambiental, como también médicos toxicólogos.

Las falencias detectadas indican que algunos efectores no utilizan o lo hacen parcialmente la Hoja Pediátrica de Pesquisa del Riesgo Ambiental, como también los códigos SiCeSAC, como consecuencia de la escasa capacitación de los profesionales para su utilización.

Mediante la Ley 26.168, créase la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) como ente de derecho público interjurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Integración. Reglamento. Competencia. Financiamiento. Régimen de Compras y Contrataciones.

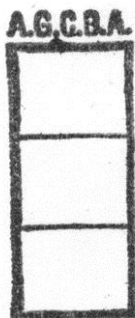
Esta Ley ha sido sancionada el 15 de Noviembre de 2006.

Resulta importante señalar que, en virtud de la sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos “**Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/Estado Nacional y otros s/Daños y Perjuicios (Daños derivados de la contaminación ambiental del río Matanza Riachuelo)**”, se delegó el proceso de ejecución de la misma en el Juzgado Federal de Quilmes., a fin de garantizar la inmediatez de las decisiones y el efectivo control jurisdiccional de su cumplimiento.



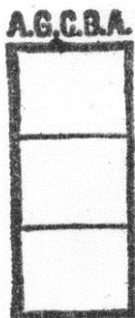
ANEXO I

Profesión	Función	Situación Laboral	Situación Laboral Actual
Médica Pediatra	A cargo Depto. Salud Ambiental/ACUMAR	Planta Permanente del Ministerio de Salud 40 hs.	
Médica Pediatra	Coordinadora del Programa Salud Ambiental Infantil y Referente Área de riesgos ambientales y cuidados para la salud.	Planta Permanente del Ministerio de Salud 30 hs. Plan Médico de Cabecera 16 hs	
Lic. En Enfermería	Apoyo técnico de las Áreas de Riesgos Ambientales y Cuidados para la Salud y Comunicación y Formación Permanente	Planta Permanente del Ministerio de Salud. 35 hs	
Médica Pediatra	Integrante Área de Gestión Intersectorial y Participación Social y apoyo técnico del Área de Riesgos Ambientales y Cuidados para la Salud	Planta Permanente Htal Piñero. Comisión lunes y jueves.	Pedido de extensión horaria a 40 hs. pendiente
Médico Psiquiatra	Integrante Área de Gestión Intersectorial y Participación social seguimiento y gestión de Proyectos Locales. Articulación con otros sectores de Gobierno, ONG, y Comunidad	Médico de guardia Htal Santojanni en tareas encomendadas en el DAS	Solicitud de renovación de tareas encomendadas y de transferencia.
Médica Pediatra. Toxicóloga	Apoyo técnico de las Áreas de Riesgos Ambientales y Cuidados para la Salud.	Planta Permanente Elizalde. Comisión día martes en DSA	
Lic. en Ciencias de la Educación. Residencia de Educación para la Salud	Referente Comunicación y Formación Permanente. Apoyo técnico DSA. Desarrollo proyectos capacitación. Elaboración materiales educativos. Con profesionales a cargo	Profesional de Planta de 30 hs	
Lic. y Profesora en Psicopedagogía. Residencia y Jefatura de Educación para la Salud	Referente del área de Gestión Intersectorial y Participación Social. Elaboración, Seguimiento y Evaluación de proyectos locales. Articulación con otros sectores de Gobierno, ONG y Comunidad. Realización de informes. Con profesionales a cargo	Profesional de Planta de 30 hs y Tareas encomendadas parciales en DGC como coordinadora general de la RIEpS	



Lic. Sociología. Residencia completa de Educación para la Salud y Residencia de Informática Biomédica	Referente del Sistema de Información en Salud Ambiental y participación en las tres Áreas de trabajo de la Coordinación	Profesional de Planta de 30 hs	
Médica Pediatra, Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Prof. Adjunta de Epidemiología	Referente del Área Epidemiología Ambiental y de estudios de investigación	Contrato locac. Servicio de renovación semestral desde 2006.	Designación en tramo profesional escalafón general en trámite.
Prof. y Lic. en Sociología	Equipo Técnico, seguimiento de proyectos locales. Articulación con otros sectores de Gobierno ONG y comunidad	Contrato Loc. Servicio desde 2008.	Designación en tramo profesional escalafón general en trámite.
Estudiante de Sociología UBA	Soporte técnico del DSA	Contrato Loc. Servicio desde 2008.	Solicitud renovación contrato Loc. Servicio 2012.
Sociólogo	Soporte técnico del DSA y Sistema de Información	Contrato Loc Servicio desde 2008.	Solicitud renovación contrato Loc. Servicio 2012.
Estudiante de Diseño de Imagen y Sonido UBA	Soporte técnico del DSA.	Contrato Loc Servicio desde 2008.	Solicitud renovación contrato Loc. Servicio 2012.
Lic. en Letras	Integrante del Área de Gestión Intersectorial y Participación social en el seguimiento y gestión de Proyectos Locales. Colaboración Área Comunicación.	Contrato Loc Servicio desde 2008.	Designación en tramo profesional escalafón general en trámite.
Socióloga	Soporte técnico del DSA	Contrato Loc Servicio desde 2008.	Solicitud renovación contrato Loc. Servicio 2012.
Estudiante para Contador UBA	Soporte administrativo del DSA	Contrato Loc Servicio desde 2008.	Solicitud renovación contrato Loc. Servicio 2012.
Lic. en Psicología	Soporte técnico-administrativo	Contrato Loc Servicio desde 2008.	
Estudiante de Sociología e Historia	Soporte técnico epidemiología ambiental para la CMR.	Contrato Loc Servicio desde 2011	

Fuente: Departamento de Salud Ambiental



ANEXO II



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ministerio de Salud GCBA
Departamento de Salud Ambiental

HC: _____
Electores: _____
Documento N° (nacional o extranjero): _____

Fecha: / /

Nro. Hoja: _____
Entrevistador/a: _____
Nacionalidad del Documento: _____

¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades? (M*)		HOJA PEDIÁTRICA DE PESQUISA DEL RIESGO AMBIENTAL (CeSAC) (aplicar este instrumento a todos los niños/niñas/adolescentes entre 0 y 19 años)	
☐ cáncer	☐ enfermedad bronquial obstructiva	☐ malformaciones	☐ pubertad precoz
☐ diarreas	☐ áscaris	☐ giardias	
1. Apellido:	3. FN: / /	5. Sexo: F M	7. Escolaridad del niño: Sí No
2. Nombre:	4. Edad:	6. Nacionalidad:	8. Grado/Año:
9. Domicilio:	11. Diagnósticos: Código:		
☐ CABA → 9.1. Sector: _____	12. Nivel de instrucción alcanzado (S**): madre, padre o adulto a cargo		
☐ Conurbano → Localidad: _____	Primario: Completo / Incompleto Secundario: Completo / Incompleto		
☐ Resto del país → Loc. Pcia.: _____	Terc./Univ.: Completo / Incompleto Sin Instrucción		
10. Tel: _____	13. Lugar de residencia en los últimos 10 años o lugar de mayor permanencia (S):		
	CABA: Sí No Buenos Aires (Localidad): _____		
	Provincia (interior): _____ Otro país: _____		
14. Tiempo de residencia en la vivienda actual (S):	15. Tipo de vivienda (S):	16. Localización (S):	17. N° de Habitaciones:
☐ < de 1 año ☐ 1 a 5 años	☐ Casa ☐ Departamento ☐ Local ☐ Pieza Hotel/ inquilinato ☐ Otro	☐ Villa ☐ Complejo Habitacional ☐ Asentamiento ☐ Inmueble Intrusado ☐ Barrio Residencial ☐ Rural ☐ Otro	18. N° Habitantes:
☐ 6 a 10 años ☐ > 10 años			
19. Piso (S):	21. Humedad: Sí No	24. Residuos (S):	
☐ Madera ☐ Cemento ☐ Tierra ☐ Alfombra ☐ Mosaico ☐ Otro	22. Revoque: Sí No	☐ Empresa ☐ Pozo ☐ Quema ☐ Otros:	
20. Paredes (S):	23. Construcción/ Reformas: Sí No	25. Acopio en domicilio de (M):	
☐ Ladrillo ☐ Adobe ☐ Chapas ☐ Madera ☐ Cartón ☐ Otro		☐ Metales ☐ Cartones ☐ Plásticos ☐ Nada	
26. Excretas (S):	27. Baño:	28. Ubicación del baño(S):	
☐ Red pública (cloaca) → reglamentaria ☐ no reglament. ☐ Pozo ciego ☐ Hoyo en tierra ☐ Otro	☐ Uso exclusivo ☐ Uso compartido ☐ No tiene	☐ En vivienda ☐ Fuera vivienda dentro terreno ☐ Fuera terreno	
29. El agua es (S):	30. Ubicación de acceso al Agua (S):	31. Calefacción (S):	
☐ De red → conex. reglament. ☐ pública no reglament. ☐ De pozo ☐ Otro	☐ Por cañería en vivienda ☐ Fuera de viv. dentro terreno ☐ Fuera terreno	☐ Braseró ☐ Leña ☐ Kerosene ☐ Garrafa ☐ Eléctrica ☐ Gas natural ☐ No tiene ☐ Otros	
32. Cocina (S):	33. Tabaco: Sí No	36. Alguno de los padres trabaja con (M):	37. ¿Dónde?
☐ Braseró ☐ Leña ☐ Kerosene ☐ Garrafa ☐ Eléctrica ☐ Gas natural ☐ No tiene ☐ Otros	34. Aerosoles: Sí No	☐ metales ☐ químicos ☐ pinturas ☐ maderas ☐ cría de animales ☐ pegamentos ☐ fibras ☐ ningún (Si marcó, pasa a pregunta 37)	☐ Intradomicilio ☐ Extradomicilio
39. Hábitos de pica: Sí No	35. Plaguicidas de uso en el hogar: Sí No	46. Entorno externo: Su vivienda está ubicada cerca de ... (M)	38. Lleva la ropa de trabajo a su casa? Sí No
Alimentación	43. Conservación de alimentos Heladera: Sí No	☐ Antenas (1) ☐ Basurales a cielo abierto (2) ☐ Transformadores (3)	
40. Pecho: Sí No	44. Exposición solar en horas pico: Sí No	47. Niños / adolescentes trabajan: Sí No	
41. Lava fruta/verd.: Sí No	45. Protección solar: Sí No	Actividad:	
42. Pela fruta/verd.: Sí No	¿Cuál? _____	48. Condiciones de guardería / jardín maternal / escuela: Buena Regular Mala	
Fábricas o industrias (7)	Efectos de industria	49. Observaciones:	
Rama:	☐ Emanaciones gaseosas/olores/humos ☐ Efluentes líquidos ☐ Polvos ☐ Plagas ☐ Ruidos molestos		
☐ Derivados del petróleo ☐ Textil ☐ Metalúrgica ☐ Químicas ☐ Alimenticias ☐ Otros:			
46.B 46.1 Localización de fuente/s contaminante/s (indicar número y ubicación con el mayor detalle posible)			

*Múltiple: admite más de una opción. **Simple: admite sólo una opción.

