

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, agosto de 2017
Código del Proyecto	3.15.04
Denominación del Proyecto	“ACUMAR”
Tipo de Auditoría	Gestión
Período examinado	2014
Objeto	Hospitales Generales de Agudos ubicados en el área geográfica de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR): Donación F. Santojanni (UE 434), Cosme Argerich (UE 412); José M. Penna (UE 425); Parmenio Piñero (UE 426).
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de los hospitales objeto de esta auditoría en el marco de la Acumar.
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 evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y/o de indicadores de gestión en áreas críticas vinculadas a la atención de los pacientes que residen en el CMR se procedió a realizar un relevamiento de las áreas intervinientes, recopilación de la normativa relacionada con el objeto de auditoría, análisis de registros estadísticos, relevamiento y cantidad de recursos disponibles.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 15 de Febrero de 2016 y el 20 de Diciembre de 2016.
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. 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 cuenca del Río de la Plata (la suma de los ríos Paraná, Uruguay y Paraguay que desembocan en el Río de la Plata) está considerada una de las 10 más contaminadas del

	mundo.¹ Entre los contaminantes reportados están los plaguicidas (como heptchloro, HCH (hexaclorociclohexano), Aldrin, DDT (diclorodifenildicloroetileno), Dicofol, Endosulfan), dioxinas, furanos, hidrocarburos, metales, etc. 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. La Ley N° 26.168 en el año 2006 a través de su Art.1° crea la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACuMaR) como ente de derecho público interjurisdiccional. La misma ejercerá su competencia en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos de 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, de la provincia de Buenos Aires. En el año 2008, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) intimó a la ACuMaR a implementar un plan de saneamiento en respuesta a la causa judicial conocida como "Causa Mendoza", reclamo presentado en 2004 por un grupo de vecinos. En diciembre del año 2009 se elaboró el Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) y fue actualizado en el 2010. Para ello, trabajaron en forma conjunta profesionales especializados en materia administrativa y técnica de las jurisdicciones que integran ACuMaR. Este plan tiene por objetivo definir la política ambiental de la autoridad de la cuenca y detallar los lineamientos a seguir en materia de gestión, prevención y control, destinados a recomponer y preservar la CMR. Los objetivos fundamentales del PISA son mejorar la
--	--

¹ Advierten que el Río de la Plata cada vez está más contaminado. <http://iarh.org.ar> 27/09/2007.

	calidad de vida de la población que habita la cuenca, recomponer el ambiente y prevenir futuros daños. Este plan contempla el desarrollo de 14 líneas de acción: - Sistema de Indicadores: sistema de medición de la situación social, económica y ambiental de la CMR. - Sistema de Información: tiene como objetivo implementar las acciones de comunicación y difusión de ACuMaR. - Fortalecimiento Institucional: tiene como objetivo dotar a la ACuMaR de herramientas técnico-administrativas que fortalezcan sus capacidades institucionales. - Ordenamiento Ambiental del Territorio: redefinición del marco regulatorio para el ordenamiento territorial en el área. - Educación Ambiental: tiene como finalidad la construcción de valores, conocimientos y aptitudes orientada a la participación en la búsqueda de un modelo de desarrollo ambiental. - Plan Sanitario de Emergencia: tiene como objetivo mejorar la salud de los habitantes de la cuenca. - Monitoreo de la Calidad de Agua, Sedimentos y Aire: su finalidad es conocer el estado de la calidad del aire, el agua y los sedimentos en la cuenca a fin de determinar su nivel de contaminantes. - Urbanización de Villas y Asentamiento Urbanos: tiene como objetivo solucionar la precariedad habitacional de las familias residentes en villas y asentamientos de la cuenca. - 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. - Desagües Pluviales: se orienta a la resolución de las principales problemáticas asociadas al agua en la Cuenca desde una perspectiva social, ambiental y económica que permita maximizar el bienestar social con equidad, sin comprometer la sostenibilidad de los ecosistemas vitales - Contaminación de Origen Industrial: apunta a lograr el desarrollo sostenible de la actividad industrial en la Cuenca. - Limpieza de márgenes y camino de Sirga: tiene como objetivo la recuperación de las márgenes de los cursos de agua superficial en la Cuenca. - Saneamiento de Basurales: aborda la gestión de los Residuos Sólidos Urbanos originados por los usos residenciales, comerciales, institucionales y por el
--	---

	barrido y demás operaciones de aseo del espacio público. - Programa Polo Petroquímico Dock Sud: tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de los habitantes del área y convertir al Dock Sud en un área industrial sustentable. El Plan Sanitario de Emergencia (PSE) tiene como finalidad mejorar la salud de los habitantes de la CMR. Su propósito es protegerla minimizando el impacto sobre la salud de las diversas amenazas detectadas, poniendo énfasis en las poblaciones más vulnerables y generando acciones para la recuperación de la salud y la prevención. La Autoridad de la Cuenca cuenta dentro de su estructura con 6 Direcciones Generales: Administrativa Financiera, Relaciones Institucionales, Salud Ambiental, Técnica, Asuntos Jurídicos, Abordaje Territorial. La Dirección General de Salud Ambiental (DGSA) -en el marco del Plan Sanitario de Emergencia (PSE)- trabaja en la identificación de poblaciones vulnerables y del denominado "riesgo ambiental", su asistencia y seguimiento; en la mejora del acceso a los sistemas de salud a través de acciones enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y en el reconocimiento de la salud como derecho de todos los habitantes. Trabaja activamente en la creación de redes y en el fortalecimiento de los servicios de salud locales, así como en la capacitación de los equipos interdisciplinarios. 2. Contaminación con Plomo En la Conferencia de Ministros de Salud y Ambiente en Ottawa 2002 se reconoció la relación entre pobreza, salud, y ambiente y se instó a los líderes de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible a dar alta prioridad a la protección de las poblaciones vulnerables, especialmente a los niños. En el 2005 se realizó una Cumbre de Ministros de Salud y Ambiente en la Ciudad de Mar del Plata considerando prioritario la Salud Ambiental Infantil. La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su art. 20° establece el deber de garantizar el derecho a la salud integral, haciéndolo más específico aún en el art 26° donde reconoce que toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras. En la Ley Básica de Salud N° 153 en su art. 3° define que "la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios: el concepto de salud integral directamente vinculada con la satisfacción de necesidades y
--	--

	ambiente (inc. a); el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad (inc. b) y basada en la participación de la población (inc. c)". Que el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la citada ley, garantiza los derechos enunciados previamente en el subsector estatal (art. 5°). Que el artículo 12 menciona las funciones de la autoridad de aplicación de la referida normativa; podemos enumerar las de promover medidas destinadas a la conservación y mejoramiento del medio ambiente (inc. n) y promover e impulsar la participación de la comunidad (inc. u), entre otras. A partir de esas normativas se implementó el Programa de Salud Ambiental creado por Resolución N° 631-SS/03 para los efectores de salud, con competencia en todos los temas referidos a medio ambiente y salud. Enuncia entre sus funciones identificar grupos poblacionales expuestos a mayores riesgos de enfermar y morir por causas ambientales relevando sus necesidades reales de salud, de manera de establecer medidas adecuadas para prevenir y educar. Entendiendo que la intoxicación crónica por plomo trae aparejado problemas en la salud sobre todo de los y las niños/as y las embarazadas (este tóxico atraviesa la placenta); y que a su vez se evidencia que las intoxicaciones por plomo más frecuentes son las crónicas y no las agudas siendo muchas veces estas asintomáticas, es un deber del estado generar capacitaciones al personal de salud para alertar su búsqueda en la población a la que asisten. En los casos en que esta intoxicación fuera sintomática se pueden presentar las siguientes manifestaciones con distintos niveles de plomo en sangre: -<i>gastrointestinales</i>: anorexia, disgeusia (sabor metálico), dolor abdominal recurrente, vómitos y constipación. -<i>hematológicas</i>: anemia microcítica hipocrómica con o sin punteado basófilo. -<i>piel y mucosas</i>: palidez y lesiones en encías (líneas de plomo o ribete de Burton). -<i>renales</i>: trastorno tubular reversible, nefropatía intersticial irreversible. -<i>cardiovasculares</i>: hipertensión arterial. -<i>reproducción</i>: esterilidad masculina y retardo en la aparición de la pubertad. -<i>neurológicas</i>: escasa concentración, cefalea, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, retraso en la aparición del habla y desarrollo del lenguaje, problemas de conducta, hiperactividad, debilidad muscular y polineuropatía a predominio motor. A concentraciones muy elevadas de plomo puede existir encefalopatía plúmbica. -<i>otras</i>: baja talla, pérdida de peso, debilidad.
--	---

Se evidencian factores de riesgo que pueden aumentar la intoxicación crónica por plomo en pacientes con deficiencias nutricionales como anemia y déficit de calcio, siendo estos más frecuentes en poblaciones vulnerables donde influyen las condiciones de vida además de la resolución por el sistema sanitario.

Si bien las guías internacionales y nacionales que protocolizan la atención de pacientes intoxicados por plomo de forma crónica establecen un punto de corte en los análisis de sangre de 5ug/dl, estas mismas también reflejan estudios científicos que plantean que no existe un umbral de neurotoxicidad, por lo que no se puede establecer un límite de seguridad preciso, no estableciéndose un valor de plumbemia sin efecto, habiendo registros de correlación negativa entre índices de rendimiento académico y plumbemias por debajo de 5 ug/dl

La *guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones ambientales infantiles con plomo* del Ministerio de Salud de la Nación, del año 2014, establece distintas recomendaciones de tratamiento en niños/as menores de 6 años según los valores de plumbemia establecidos:

Dentro de los objetivos primarios del tratamiento determina prevenir una futura exposición y absorción de plomo y la eliminación y/o control de la fuente de exposición, situación que excede al área de salud, poniendo en juego la participación de otras áreas de gobierno como trabajo, ambiente y espacio público y desarrollo humano y hábitat.

Recomendaciones de acuerdo a los valores de plumbemia para niños menores de 6 años³

Plumbemia µg/dl	Recomendación
< 5	<u>Si presenta factores de riesgo:</u> - Educación sobre toxicidad del plomo y promoción de hábitos saludables. - Prevención de riesgos ambientales y control/eliminación de la fuente de exposición. - Reevaluación en 1 año.
5 – 9,9	- Historia clínica completa y examen físico detallado. Evaluación neuroconductual y psicológica. - Educación sobre toxicidad del plomo y promoción de hábitos saludables. Pautas dietarias y de higiene. - Prevención de riesgos ambientales y control/eliminación de la fuente de exposición. - Notificación a las autoridades competentes. - Reevaluación en 6 meses con plumbemia y hemograma.

³ Adaptado de las Recomendaciones 2005 de la Academia Americana de Pediatría y del Protocolo de Manejo y Seguimiento de Población Pediátrica Según Valores de Plumbemia. Ministerio de Salud Pública de la R.O. del Uruguay (2009).

	Plombemia µg/dl	Recomendación
		- Referencia a personal de servicio social para visita domiciliaria, si se mantiene en este estadio por más de 1 año.
	10 - 19	- Evaluación integral por equipo interdisciplinario con especial énfasis en el área neuroconductual y psicológica, para detección, tratamiento específico y rehabilitación si corresponde (ver NOTA al pie). - Educación sobre toxicidad del plomo y promoción de hábitos saludables. Pautas dietarias y de higiene. - Prevención de riesgos ambientales y eliminación de la fuente de exposición. - Referencia a personal de servicio social para visita domiciliaria. - Notificación a las autoridades competentes. - Reevaluación en 3 meses con plumbemia y hemograma. Si se mantiene en este estadio por más de 6 meses o ha aumentado, siga las recomendaciones para plumbemias de 20–44 µg/dl.
	20 - 44	- Derivación a 2do o 3er nivel de atención. - Evaluación integral por equipo interdisciplinario para detección, tratamiento específico y rehabilitación si corresponde (ver NOTA al pie). - Educación sobre toxicidad del plomo y promoción de hábitos saludables. Pautas dietarias y de higiene. - Prevención de riesgos ambientales y eliminación de la fuente de exposición. - Referencia a personal de servicio social para visita domiciliaria. Investigación ambiental (personal entrenado). - Notificación a las autoridades competentes. - Plumbemia de control en 1 mes. Laboratorio: Hemoglobina, hematocrito, ferremia. - Solicitar plumbemia a los menores de 6 años y embarazadas que convivan con el niño.
	Plombemia µg/dl	Recomendación
	≥ 45	- Derivación inmediata al 3er nivel de atención para Hospitalización y tratamiento quelante. Laboratorio: Hemoglobina, hematocrito, ferremia, ZPP⁴. - Referencia a personal de servicio social para visita domiciliaria. Investigación ambiental (personal entrenado). - Solicitar plumbemia a los menores de 6 años y embarazadas que convivan con el niño. - Prevención de riesgos ambientales y eliminación de la fuente de exposición. - Educación sobre toxicidad del plomo y promoción de hábitos saludables. Pautas dietarias y de higiene. - Notificación a las autoridades competentes.
	Se deberá realizar seguimiento clínico y de laboratorio hasta que el niño tenga dos (2) plumbemias consecutivas MENORES a 5 µg/dl . Recién entonces el niño podrá ser dado de alta.	
Limitación al alcance	Sin limitaciones	
Principales Observaciones	1. El Ministerio de Salud, a través del área encargada de velar por el cumplimiento de los objetivos del Plan Sanitario de Emergencia (PISA/PSE) en el ámbito de la	

	CABA, no cuenta con información acerca de lo realizado por los efectores que atienden a la población perteneciente a la Cuenca Matanza Riachuelo. 2. El Ministerio de Salud no cuenta con un protocolo común de atención/abordaje de temas relacionados con la salud ambiental. 3. El Ministerio de Salud carece de una base de datos unificada a nivel distrital sobre los pacientes que fueron dosados con plomo. 4. Falta de un área responsable en temas de Salud Ambiental dentro de la estructura hospitalaria. 5. Falta de horas técnico-profesionales en los Centros de salud para dar respuesta a la demanda en los temas relacionados con Salud Ambiental. 6. Falta de insumos para la detección de plomo capilar en la población que habita la Cuenca Matanza Riachuelo (Año 2016). 7. La Actividad 60 correspondiente a la asignación presupuestaria del Depto. Área Programática de los efectores que forman parte de la CMR, financia los mismos recursos e insumos que la Actividad 6 del resto de los efectores. No se observa un incremento presupuestario a los fines de dar cumplimiento al Plan Sanitario de Emergencia. 8. Los CeSAC N°20 y N°44 no realizaron la carga de datos, careciendo de este modo la Subgerencia Operativa de Estadísticas de Salud de la información correspondiente. 9. Falta de uniformidad en la carga de datos estadísticos. 10. Equipamiento informático: 10.1. El 46 % del equipamiento informático con el que cuentan los CeSAC supera los 3 años de antigüedad. 10.2. Sólo el 78% de los equipos fueron evaluados en buen estado por los usuarios. 10.3. El 76% de las PC y los programas funcionaban acordes a las necesidades de las áreas. 10.4. El 70% de las PC no tenían instalado el programa SICESAC para la carga de datos. 10.5. No se informó el estado patrimonial del 60% de los equipos. 10.6. El 67% de los equipos no se encontraban en red con el GCBA y el 78% no se hallaba en red con su hospital. Sólo el 85% contaba con conexión a internet. 10.7. Sólo el 83% de los monitores fueron evaluados en buen estado por los usuarios. 10.8. El 19% de las impresoras no se encontraba en uso y sólo el 72% fueron evaluadas en
--	--

	buen estado por los usuarios. El 68% tuvo problemas en el suministro de insumos. 10.9. El 36% de las impresoras presentaba una antigüedad mayor a 3 años, y el 21% no informó el dato sobre la antigüedad. 10.10. Los CeSAC N°4 y N° 13 carecían de impresora en condiciones de uso. 10.11. El 79% de las áreas carecía de un sistema de protección ante cortes de energía eléctrica o UPS. El 57% no realizaba backup de la información contenida en las PC. 10.12. Sólo el 86% de las PC recibía mantenimiento. 10.13. El equipamiento fuera de uso en casi el 100% de los casos no fue repuesto. 11. Cursos de Capacitación 11.1. Los Departamentos Área Programática y CeSAC de los Hospitales Santojanni, Argerich y Penna no enviaron información sobre la capacitación realizada durante el año 2015. 11.2. Del listado de cursos realizados durante los años 2014-2015, no se observó capacitación en toxicología ambiental. 11.3. De los 17 cursos dirigidos a la población, el Hospital Piñero dictó el 82%, el Hospital Argerich el 12% y el Hospital el Penna el 6% restante. El Hospital Santojanni no dictó ningún curso a la comunidad sobre temas ambientales. 12. Falta de llamado a concurso de cargos vacantes y efectivización de los nombramientos. 13. La falta de personal Administrativo capacitado dificulta el registro adecuado de la información.
Recomendaciones	• El Ministerio de Salud deberá implementar un procedimiento que le permita monitorear el cumplimiento de lo establecido por el PISA/PSE en relación a la atención de la población perteneciente a la CMR. • El Ministerio de Salud debe contar con un protocolo para la atención y el abordaje de temas relacionados con la salud ambiental. Asimismo es de suma importancia contar con una base de datos unificada a nivel distrital sobre los pacientes que fueron dosados con plomo. • Incorporar dentro de la estructura hospitalaria un área responsable en temas de Salud Ambiental. • Asignar horas técnico-profesionales en los Centros de Salud a los efectos de dar respuesta a la demanda en temas relacionados con Salud Ambiental.

	• Establecer un aumento presupuestario en la Actividad 60 que permita desarrollar los componentes especificados dentro del PSE. • Contar con mecanismos que garanticen la provisión de insumos necesarios para el dosaje de tóxicos en la población de la CMR. • Generar mecanismos que permitan la carga en tiempo y forma de los datos estadísticos. Las áreas involucradas deberán contar con el recurso humano y tecnológico adecuado para dar respuesta a lo solicitado. • Actualizar y equipar a los servicios de computadoras, impresoras y programas unificados y conectados en redes que permita una adecuada carga de datos y el control de la gestión. • Implementar un plan de capacitación que brinde herramientas que permitan al personal que se desempeña en el área de influencia de la CMR desarrollar una mayor capacidad en la sospecha y detección de patologías ambientales.
Conclusión	El sitio donde un ser humano nace, crece, vive y trabaja influye en las probabilidades que tendrá de vivir una vida sana. La vulnerabilidad individual y grupal, determinarán el grado en que los riesgos ambientales afectarán la salud y el bienestar de la población. El objeto del presente proyecto se centró en analizar los componentes del Plan Sanitario de Emergencia en los efectores de salud de la CABA en el área geográfica de la Cuenca Matanza Riachuelo. Este plan tiene como finalidad mejorar la salud de los habitantes de la CMR. Su propósito es protegerla minimizando el impacto sobre la salud de las diversas amenazas detectadas, poniendo énfasis en las poblaciones más vulnerables y generando acciones para la recuperación de la salud y la prevención. A través de la Ley N° 3947 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires declaró la emergencia social, urbanística, ambiental y sanitaria de la Cuenca Matanza Riachuelo cuya finalidad era la de asegurar un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano presente y de las generaciones futuras. Dentro de las acciones que debe realizar, destacó el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud; la formación de Centros de Salud Ambiental con la participación de profesionales expertos en la materia; llevar un registro específico que comprenda las consultas o atenciones médicas relacionadas con la problemática socio- ambiental. El mismo debe contener los datos generales del paciente, zona

	de residencia y las características o patologías de las afecciones atendidas. El art 3° de la mencionada ley establece como prioritarias las acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones y metas contempladas en el Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), acordado en el ámbito de la Autoridad de la Cuenca Matanza-Riachuelo. Dentro de este plan integral se encuentra el Plan Sanitario de Emergencia (PSE). Para ello, se planteó el cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos entre otros: - Fortalecer la identificación de los posibles daños ocasionados en las personas y comunidades devenidos como consecuencia de la contaminación producida sobre la CMR. - Reforzar las redes sanitarias intervinientes en la recuperación de la salud, para aquellas personas o comunidades afectadas en el ámbito de la CMR. A pesar de contar con normativa específica en la materia, el Ministerio de Salud a través del área encargada de velar por el cumplimiento de los objetivos del Plan Sanitario de Emergencia carece de información acerca de lo realizado por los efectores que atienden a la población perteneciente a la Cuenca Matanza Riachuelo. Asimismo, la falta de un protocolo común de atención/abordaje de temas relacionados con la salud ambiental dificulta la identificación de posibles casos de contaminación de la población que habita la CMR. La capacitación en temas relacionados con la salud ambiental, como así también la formación en toxicología ambiental facilitarían el diagnóstico precoz de patologías relacionadas con la contaminación ambiental. La creación de un área de salud ambiental dentro de la estructura hospitalaria, como así también la asignación de horas técnico/profesionales permitiría trabajar con mayor profundidad en el tema. La insuficiente cantidad de recursos disponibles (profesionales, técnicos, administrativos, equipamiento informático, insumos para la detección de contaminantes) afecta el cumplimiento de los componentes establecidos en el PSE. No obstante haber declarado la emergencia ambiental en el ámbito de la CMR y haber suscripto al PSE, la jurisdicción 40 no cuenta con una asignación presupuestaria específica dado que la actividad 60 financia los mismos recursos que la actividad 6 correspondientes al resto de los CeSAC de la CABA.
--	---