

INDICE

1. OBJETO	1
2. ALCANCE	1
3. ACLARACIONES PREVIAS	2
3.1. Introducción	3
3.2 Marco Normativo	11
3.2.1 Aspectos Generales	11
3.2.2 Normativa básica.....	12
3.3. Organización	13
Recursos Humanos.....	14
3.4. Control Interno y Externo	15
3.5. Gestión	15
3.5.1 Capacitación.....	16
3.5.2. Servicio de Recolección.....	16
3.6. Comparación con otros emisores	19
3.7. Inspección ocular	19
4. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	21
4.1. Generales	21
4.2. PAMI I	22
4.3. PAMI II	22
5. ANÁLISIS DE LA VISTA DEL ORGANISMO	23
6. RECOMENDACIONES	23
6.1. Generales	23
6.2. PAMI I	24
6.3. PAMI II	24
7. CONCLUSIÓN	25
8. LUGAR Y FECHA	25
9. FIRMAS	25
ANEXO I MARCO LEGAL.....	26
ANEXO II CAPACITACION	30
ANEXO III PROCESO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS HOSPITALARIOS	32
ANEXO IV RESPUESTA DEL ORGANISMO	43
ANEXO V ANALISIS DE LA RESPUESTA A LA VISTA	55
ANEXO VI FOTOGRAFIAS	70
GLOSARIO.....	79



Auditoría General de la Nación

PROYECTO DE INFORME DE AUDITORÍA

Al Director Ejecutivo
Del Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados
Dr. Luciano DI CESARE

En uso de las facultades conferidas por el artículo 118 de la Ley N° 24.156, la Auditoría General de la Nación realizó un examen en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).

1. OBJETO

Las actividades desarrolladas por el INSSJP referidas a la gestión de residuos patogénicos¹ en la órbita de la Gerencia de Efectores Sanitarios Propios (GESP), en particular, la de los Policlínicos PAMI I y II de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Período auditado: Junio de 2009 a abril de 2011.

2. ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por Resolución 145/93, dictada en función del artículo 119, inciso d, de la Ley N° 24.156, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

- Análisis de la normativa ambiental que rige las actividades del INSSJP.
- Análisis de documentación del Organismo:

¹ La denominación que se utiliza es la que se emplea en la literatura científica y en los documentos del INSSJP, que, en algunos casos, también los catalogan como “hospitalarios” o “médicos”. La Ley 24.051 los denomina “patológicos”.



Auditoría General de la Nación

Normas y procedimientos.

Organigrama, formación profesional y capacitación del personal de la Gerencia de Efectores Sanitarios Propios.

Proceso de selección y contratación del servicio de recolección y disposición final de residuos patogénicos.

- Inspección ocular:
Policlínicos PAMI I, edificio Anexo y PAMI II (Rosario – Provincia de Santa Fe).
- Entrevistas con los siguientes funcionarios:
Gerenta de Efectores Sanitarios Propios.
Director Policlínico PAMI I – Rosario.
Director Asociado Policlínico PAMI II - Rosario.
Jefe de División Higiene y Seguridad Laboral.

Las tareas de campo se realizaron entre 26 octubre de 2010 y el 13 de mayo de 2011.

3. ACLARACIONES PREVIAS

El 13 de mayo de 1971, a través de la ley N° 19.032, se crea el INSSJyP, en un intento por dar respuesta a un problema que afectaba a la denominada tercera edad: la falta de atención médica y social por parte de sus obras sociales de origen. El Instituto se transformó en el primer plan de asistencia a los adultos mayores ya que por aquellos años no existían coberturas globales de salud para la tercera edad.

Contó, como centro de su accionar, con el llamado Programa de Atención Médica Integral (PAMI) que en sus primeros años funcionó para los afiliados domiciliados en la Capital Federal. Con el tiempo, la sigla PAMI se convirtió en el ícono que identificó a la obra social de los jubilados y pensionados. Desde sus inicios se plantearon discusiones sobre si el PAMI era un organismo de carácter público o privado. El origen de sus aportes provenientes de los propios jubilados y de los trabajadores en actividad definió su naturaleza jurídica y la



Auditoría General de la Nación

Procuración General del Tesoro tomó una decisión al señalar que *“El Instituto es persona de derecho público no estatal”*².

A mediados de los '70 el PAMI lanzó una masiva campaña de afiliación y comenzó a proyectar su estructura nacional, hasta arribar en 1976 a una meta fundamental: contar en cada provincia con una agencia o sucursal a la que pudieran acudir los jubilados. Actualmente el PAMI registra 36 Unidades de Gestión Local (ex delegaciones regionales); tiene más de 550 bocas de atención en todo el país y redondea 4.400.000 afiliados, asumiendo su papel de obra social más grande del país.

Dentro de la estructura, cuenta con una GESP, que supervisa el funcionamiento de: los Policlínicos PAMI I y II en Rosario, el Hospital *“César Milstein”*-ex hospital *“Francés”*-, el Centro de Promoción y Prevención (CPP) de consultorios externos en Buenos Aires y la DAMNPyP (base de ambulancias).

3.1. Introducción

Dentro del amplio espectro en que se pueden clasificar los desechos, los residuos biológicos constituyen por su magnitud y características un tema de particular interés para la preservación de la salud pública en general, en la medida en que su adecuado tratamiento y disposición contribuyen a minimizar el riesgo de contagio y transmisión de enfermedades infecciosas.

*“Paralelamente al funcionamiento de todo centro asistencial, el incremento del volumen de residuos generados, la paulatina aparición de graves problemas sanitarios y un mayor control del impacto ambiental generado por los incineradores, ha colocado a la eliminación de residuos como un problema de enorme trascendencia”*³.

² Ver dictámenes varios al respecto en www.ptn.gov.ar.

³ REVISTA DEL HOSPITAL J.M. RAMOS MEJÍA. Edición Electrónica – Volumen IX – Nº 3 – 2004. www.ramosmejia.org.ar. 14 de marzo de 2011. 10.45hs.



Auditoría General de la Nación

Se denomina residuo hospitalario al conjunto de residuos que genera un hospital durante la realización de sus actividades y que de acuerdo con su origen dentro del establecimiento asistencial, son más o menos contaminantes.

Su manejo correcto tiene el objetivo de contribuir al control de las infecciones y de la contaminación microbiológica, a los fines de velar por la seguridad de las personas (público y personal) que concurren al hospital y por otra parte, a la prevención de problemas de contaminación ambiental que afecten a la población externa del hospital.

Las consideraciones en que se basa el tratamiento correcto de los residuos hospitalarios tienen que ver con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, con la protección de la población exterior de enfermedades contagiosas, con sus características físicas o químicas, que puedan dañar el ambiente, así como con razones éticas y estéticas asociadas⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del total de los desechos generados por hospitales, un 85% en realidad no son peligrosos, un 10% son infecciosos y un 5% no son infecciosos, pero sí peligrosos⁵.

Puede decirse que este tipo de residuos contienen aquellos Elementos de Riesgo de Origen Biológico (EROB), que poseen la característica de ser potencialmente infecciosos, la cual los hace capaces de provocar una enfermedad de origen infecciosa. Así es que los EROB pueden llegar a contener tanto microorganismo patógenos (como Bacterias, Hongos, Clamidias, Ricketsias, Virus, Parásitos uni y multicelulares, microorganismos genéticamente modificados); otros seres vivos o parte de ellos genéticamente modificados; o bien simplemente moléculas (tales como aquellas procedentes de ácidos nucleicos o estos sintetizados y ensamblados con distintos fines como por ejemplo técnicas de biología molecular y de terapia génica, priones) de modo que al hallarse en tal concentración y con

⁴ REVISTA DEL HOSPITAL J.M. RAMOS MEJÍA. Edición Electrónica – Volumen IX – Nº 3 – 2004. www.ramosmejia.org.ar. 14 de marzo de 2011. 10.45hs.

⁵ “MANEJO DE DESECHOS MÉDICOS EN PAÍSES EN DESARROLLO. INFORME DE CONSULTORÍA”. Ginebra; 1992 OMS.



Auditoría General de la Nación

suficiente virulencia para que la exposición a uno o mas de ellos por parte de un hospedero que sea susceptible, pueda derivar finalmente en una enfermedad infecciosa.⁶

Hay pruebas fehacientes y bien documentadas de que en los países industrializados la repercusión principal del manejo indebido de los desechos médicos es la transmisión del virus de la hepatitis B y C y del SIDA, mediante lesiones por agujas y jeringas infectadas con sangre humana. En los países en desarrollo también existe riesgo de SIDA y de hepatitis B; se sospecha que se transmiten también otras enfermedades, como infecciones estafilocócicas, a través de los residuos sólidos médicos y el cólera, por intermedio de las aguas residuales de los hospitales de campaña. En los países industrializados, los grupos expuestos al mayor riesgo a causa de los desechos médicos son principalmente los empleados de hospitales, especialmente las enfermeras y auxiliares, y fuera de los hospitales, en menor grado, el personal que maneja los desechos. En los países en desarrollo, las personas que se dedican a recuperar y reciclar materiales de desecho afrontan un grave riesgo e incluso el público en general puede estar en situación de riesgo por las actividades de esas personas⁷.

Hasta fines de la década del noventa, en Argentina y en América Latina los residuos hospitalarios se incineraban o se disponían como residuos comunes, terminando en basurales a cielo abierto. La etapa de tratamiento final es fundamental para la protección del ambiente. La incineración de los residuos hospitalarios emite al ambiente una elevada cantidad de sustancias tóxicas conocidas (metales pesados, dioxinas, furanos) y otros componentes aún no identificados cuya potencialidad tóxica se desconocen. La incineración de residuos con alto contenido de cloro, como el plástico PVC (policloruro de vinilo), presente en los materiales descartables, genera nuevos compuestos bioacumulables (permanecen en la cadena trófica) como dioxinas. Estas sustancias figuran entre los 12 contaminantes orgánicos persistentes que, por el Convenio de Estocolmo, de Mayo de 2001, se encuentran en un plan de eliminación. Para países donde se miden dioxinas y furanos, los hornos incineradores de

⁶ "LA PROBLEMÁTICA DE LOS RESIDUOS URBANOS, DE RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, Y EL MEDIO AMBIENTE". Bioquímico José L. FAVANT. Universidad Nacional de Entre Ríos.

⁷ Para la redacción de este párrafo, se utilizaron las conclusiones 1 y 2 de "MANEJO DE DESECHOS MÉDICOS EN PAÍSES EN DESARROLLO. INFORME DE CONSULTORÍA". Ginebra; 1992 OMS.



Auditoría General de la Nación

residuos patogénicos son principales fuentes de emisión. Para la Unión Europea ocupan el tercer lugar luego de la producción de pesticidas y de la incineración de residuos municipales; en Estados Unidos, según la Agencia de Protección Ambiental (EPA) en el año 2000, constituyen la segunda fuente más importante. La OMS clasificó a las dioxinas como una de las doce sustancias más tóxicas existentes del grupo de cancerígenos humanos⁸.

Conforme los criterios de la Organización Mundial de la Salud⁹ y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰ los residuos hospitalarios pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. Elementos corto-punzantes usados.
2. Materiales de diagnóstico y curación con resto de sangre o fluidos corporales.
3. Sangre y fluidos corporales.
4. Restos orgánicos y/o de tejidos.
5. Equipos para profundir soluciones.
6. Equipos para extraer o coleccionar fluidos.
7. Equipos y accesorios descartables.
8. Residuos químicos con actividad biológica.
9. Restos de comida y excretas de salas de aislamiento.

Proceso de los Residuos Patogénicos Hospitalarios¹¹

Se define como proceso de los residuos patogénicos hospitalarios, a todos los mecanismos realizados desde, la generación, manipulación con la correspondiente clasificación de los

⁸ Extractado del artículo “*CONSIDERACIONES NECESARIAS SOBRE LOS RESIDUOS PATOGENICOS*”, de FERRER, Silvia y OLIVETTO, Adriana, ANUARIO AADAIH '08, págs. 54 y 55.

⁹ “*MANEJO DE DESECHOS MÉDICOS EN PAÍSES EN DESARROLLO. INFORME DE CONSULTORÍA*”. Ginebra; 1992 OMS.

¹⁰ “*CONSIDERACIONES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS DE HOSPITALES EN AMÉRICA LATINA*”. Washington DC; 1991. OPS.

¹¹ Material extractado del “Curso de ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD”. Asociación de Médicos Municipales de la CIUDAD DE BUENOS AIRES. INSTITUTO PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SALUD. Trabajo presentado en el año 2004.



Auditoría General de la Nación

mismos, recolección, transporte interno, almacenamiento y transporte externo hasta su tratamiento final.

Este proceso se verá garantizado con una adecuada diferenciación de los residuos a partir de su generación. Esto permitiría que los riesgos más importantes, en especial el de infección, puedan ser controlados eficazmente, y al ser eficiente la manipulación, demandaría menor esfuerzo y una marcada disminución de los costos.

A continuación se resumen los pasos más importantes del proceso antes mencionado, que se encuentra detallado en el Anexo III.

Generación.

Se entiende por generación a la producción propiamente dicha de los residuos, tanto se trate de residuos que puedan ser considerados comunes como de residuos patogénicos, realizada por toda persona física y/o institución de salud.

Segregación.

Consiste en la separación o selección de los residuos, según la clasificación adoptada. Esta etapa debe realizarse en el punto o sitio de generación.

Los residuos de establecimientos de salud están compuestos por dos grandes categorías:

Comunes o asimilables a domiciliarios que representan alrededor del 75 al 95 %.

Los peligrosos, que representan entre un 25 a 5 % de los residuos totales, variando este valor según las prácticas internas y la complejidad o tipo de establecimiento. Ésta última categoría merece la siguiente desagregación:

Residuos patogénicos

Residuos especiales



Auditoría General de la Nación

Métodos de eliminación.

Los residuos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes de espesores tales que no puedan ser atravesados por aquellos (cajas de cartón, botellas plásticas desechables) y luego sellados con la tapa correspondiente.

Los residuos infecciosos deben ser eliminados en bolsas rojas de material impermeable, resistente. Dichas bolsas deben ser llenadas solamente hasta dos tercios de su capacidad máxima. Dicha capacidad máxima puede variar de acuerdo al residuo, para permitir la manipulación a mano. La bolsa debe ser colocada en un recipiente que tenga tapa segura para su posterior eliminación.

Almacenamiento.

Es la colocación de los residuos por un período determinado de tiempo en un lugar o instalación adecuada, donde se garantice el aislamiento de los mismos, la protección del personal y el público así como la seguridad ambiental. Tenemos tres tipos o instancias de almacenamiento:

Almacenamiento primario o básico

Almacenamiento intermedio

Almacenamiento final

Bolsas.

Constituyen la primera ubicación de los residuos luego de producidos. Deberán ser colocadas cerradas con precintos y rotuladas con los datos mínimos de fecha y lugar de generación, dentro de recipientes ubicados en lugares próximos a los de generación.

Bolsas rojas: Residuos patogénicos

Bolsas negras: Residuos comunes

Los tamaños deberán adecuarse a la cantidad de residuos generados en cada área o sector y ser congruentes con los recipientes.



Auditoría General de la Nación

Se ubicarán en todo lugar donde se generen residuos. Deben ser de material plástico, biodegradables, desechables, impermeables, opacas, de diferente color y espesor según el tipo de residuos que contengan.

CLASE DE RESIDUO	FORMA DE ACUMULACIÓN
Cultivos y muestras almacenadas	Bolsa plástica gruesa (120 micrones) de color ROJO, de tamaño fácil de manipular, llena hasta dos tercios de su capacidad total y no más de 20kg. Sellarla al completar su capacidad.
Residuos anatómicos, patológicos y quirúrgicos	Bolsa plástica gruesa (120 micrones) de color ROJO, de tamaño fácil de manipular, llena hasta dos tercios de su capacidad total y no más de 20kg. Sellarla al completar su capacidad
Sangre y productos derivados	Si se encuentran en estado líquido, deben ser previamente mezclados con algún material absorbente que impida su derrame antes de depositarlos en la bolsa plástica gruesa (120 micrones) de color ROJO llena hasta dos tercios de su capacidad, de tamaño fácil de manipular y que no exceda los 20kg. Sellarla al completar su capacidad. Pueden también depositarse en bidones de capacidad no superior a 20 lts. Herméticos y debidamente identificados.
Cortopunzantes	Deberán colocarse en recipientes resistentes a golpes y perforaciones, tales como botellas plásticas y cajas de cartón, o envases apropiados a tal fin y proceder a su sellado antes de su introducción a la bolsa plástica de color ROJO.
Residuos animales	Bolsa plástica gruesa (120 micrones) de color ROJO, de tamaño fácil de manipular, llena hasta dos tercios de su capacidad total y no más de 20kg. Sellarla al completar su capacidad
Residuos de aislamiento	Bolsa plástica gruesa (120 micrones) de color ROJO, de tamaño fácil de manipular, llena hasta dos tercios de su capacidad total y no más de 20kg. Sellarla al completar su capacidad

Almacenamiento Intermedio.

En los sitios de mayor generación de residuos patogénicos, se debe disponer de recintos para el almacenamiento intermedio o transitorio. Deberán ser cerrados y fácilmente lavables, donde se ubicarán los armazones portabolsas, los que deberán ser evacuados al finalizar cada turno, y luego bien higienizados. Es el depósito de los contenedores o bolsas perfectamente establecido dentro de la institución. No debe estar a la intemperie ni amontonarse sobre el suelo, no debe estar próximo a los tubos de calefacción, poseer ventilación adecuada y



Auditoría General de la Nación

desagüe que facilite la limpieza, debe estar emplazado en un lugar con fácil acceso de los camiones recolectores. El depósito estará dentro de un área de acceso restringido.

Transporte.

Es el recorrido realizado desde el lugar de generación y el de eliminación de los residuos. Se divide en: Interno y Externo (depósito). Finalmente es retirado por un transportista debidamente inscripto en el Registro correspondiente.

Tratamientos.

Se refiere a cualquier método, técnica o proceso físico, químico, térmico o biológico diseñado para cambiar la composición de un residuo peligroso o modificar sus propiedades físicas, químicas o biológicas de modo de transformarlo en no peligroso o bien en menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. Las técnicas disponibles y/o potencialmente aplicables para el tratamiento de residuos infecciosos son:

Esterilización con vapor.

Esterilización con gas.

Desinfección química.

Inactivación térmica.

Irradiación.

Microondas.

Incineración.



Auditoría General de la Nación

3.2 Marco Normativo

3.2.1 Aspectos Generales

Conforme la OMS¹², la legislación debe abarcar los siguientes aspectos:

- Definición de los desechos sólidos de hospitales, incluida la definición de los diferentes componentes, en especial aquellos que por su peligrosidad requerirán un manejo especial.
- Establecimiento de normas para el control de los riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales asociados al manejo de los residuos sólidos hospitalarios, así como normas de procedimiento para atender situaciones de emergencia.
- Creación de incentivos para disminuir la cantidad de desechos que se producen y promoción de la recuperación y el reciclaje de materiales, cuando ello pueda hacerse sin riesgo para la salud del personal de servicio, población hospitalaria y comunidad en general.
- Normalización de los requisitos que se exigen en cada una de las opciones de manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Diseño de un sistema de tarifas para los servicios prestados por terceros.
- Establecimiento de sistemas eficaces de vigilancia y control del manejo sanitario de los residuos sólidos hospitalarios.

Se trata de pautas directrices para establecer criterios básicos uniformes en la legislación de cada país, tendientes a lograr un manejo uniforme en la generación, recolección, transporte y disposición final de estos residuos.

¹² “MANEJO DE DESECHOS MÉDICOS EN PAÍSES EN DESARROLLO. INFORME DE CONSULTORÍA”. Ginebra; 1992 OMS.



Auditoría General de la Nación

3.2.2 Normativa básica

El artículo 41 de la Constitución Nacional establece el derecho a un medio ambiente sano.

La Ley N° 24.051, de Residuos Peligrosos, junto con su decreto reglamentario, determinan que los residuos patológicos son los siguientes: a) residuos provenientes de cultivos de laboratorio; b) restos de sangre y sus derivados, c) residuos orgánicos provenientes de quirófanos, d) restos de animales producto de investigación médica; e) algodones, gasas, vendas usadas, ampollas, jeringas, objetos cortantes o punzantes, materiales descartables, elementos impregnados con sangre u otras sustancias putrescibles que no se esterilizan; f) agentes quimioterapéuticos (artículo 19).

Fijan también requisitos para la habilitación de hospitales que traten estos residuos (artículo 20). Enumeran los requisitos y responsabilidades por el transporte de estas sustancias (Capítulo V de la ley). Por último, establecen que todo generador de residuos peligrosos es responsable en calidad de dueño de los mismos por todos los daños que ellos ocasionen (artículo 22 de la Ley).

La Ley N° 11.717, de protección ambiental de la Provincia de Santa Fe, establece, en su artículo 1° que *“La presente Ley tiene por objeto: a) Establecer dentro de la política de desarrollo integral de la Provincia, los principios rectores para preservar, conservar, mejorar y recuperar el medio ambiente, los recursos naturales y la calidad de vida de la población. b) Asegurar el derecho irrenunciable de toda persona a gozar de un ambiente saludable, ecológicamente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida y la dignidad del ser humano.) Garantizar la participación ciudadana como forma de promover el goce de los derechos humanos en forma integral e interdependiente”*. A su vez, el artículo 2° agrega que *“La preservación, conservación, mejoramiento y recuperación del medio ambiente comprende, en carácter no taxativo: (...) p) el control de la generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos”*. Por último, el artículo 4°, dispone que la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Desarrollo



Auditoría General de la Nación

Sustentable tiene, entre otras funciones, la de “*n) Fiscalizar la utilización de las sustancias tóxicas, su transporte, tratamiento y disposición final, y el destino definitivo de los desechos de cualquier tipo*”.

La ley provincial N° 9.847 regula la habilitación y fiscalización de todos los establecimientos de diagnóstico, tratamiento y/o asistencia a la salud. El encargado de dar la autorización para funcionar es el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Medio Ambiente y Acción Social (artículo 6) el cual inspeccionará y supervisará los establecimientos comprendidos en esta ley (artículo 13).

La Ordenanza Municipal N° 5.846/1994 de la Ciudad de Rosario regula la eliminación y las empresas de transporte de residuos patogénicos, estableciendo un sistema de sanciones para los incumplimientos a la misma.

3.3. Organización

El INSSJyP cuenta para cada área operativa con Gerencias dependientes de la Dirección Ejecutiva, la que reporta al Directorio. Los policlínicos PAMI I y II de Rosario dependen funcionalmente de la GESP.

Es responsabilidad primaria de la GESP, conforme lo regula el Anexo 1 de la Resolución N° 1178/08: “*Entender en las prestaciones médico asistenciales que se brinden a través de la Coordinación de Efectores Sanitarios Propios y la Unidad Asistencial del Sistema Por Más Salud, como así también en su administración de acuerdo a las normas, regímenes, disposiciones, resoluciones y leyes vigentes, con la finalidad de promover el mejoramiento de los servicios asistenciales brindados*”.

Son sus acciones, en lo que al objeto de auditoría se refieren y conforme a la misma norma:

- Entender en la planificación, coordinación y dirección de los establecimientos a cargo de la Coordinación de Efectores Sanitarios Propios.



Auditoría General de la Nación

- Diseñar acciones proactivas para coordinar con criterio de unidad funcional los policlínicos propios.
- Promover el mejoramiento de los servicios y fiscalizar los resultados y su impacto.
- Establecer criterios de administración de los establecimientos propios antes referidos de acuerdo a la normativa que rija sobre la materia, promoviendo la evaluación del proceso y resultados de atención médica, como también de la medición del impacto.
- Aprobar y evaluar los programas docentes y de investigación.
- Programar a través del área competente la utilización de los recursos disponibles, para su alto rendimiento, promoviendo la integración de los recursos humanos y físicos para la mejor complementación de las acciones de cada uno de estos.
- Normatizar e impartir directivas orientadas a la atención de pacientes asistidos o internados en las distintas áreas.
- Elaborar los protocolos de atención médica para su posterior aprobación.
- Entender en el control y registro de los aspectos económicos, financieros y patrimoniales de acuerdo con las normas establecidas por el Nivel Central y los bienes asignados.
- Asignar a las autoridades a su cargo las acciones tendientes a un mejor cumplimiento de la misión de los efectores sanitarios.
- Entender en las acciones de coordinación con universidades, entidades académicas o relacionadas al sector.

Recursos Humanos

ÁREA	PERSONAL DE PLANTA	PERSONAL CONTRATADO	CAMAS
Hospital MILSTEIN	859	13	120
PAMI I	590	9	87
PAMI II	750	26	167
DAMNPyP (ambulancias)	1408	167	--
GERENCIA	40	10	--
TOTAL	3647	225	374



Auditoría General de la Nación

3.4. Control Interno y Externo

En respuesta a lo solicitado por el equipo de auditoría el organismo adjunta en su nota de respuesta: *“Informes del Comité de Infecciones del Policlínico PAMI II sobre Vigilancia de Residuos Patológicos”*. *“Informe de la Campaña sobre Residuos Hospitalarios – Año 2010”*. *“Procedimiento de Control – Empresa Recolección de Residuos Patológicos”*.

La totalidad de la documentación remitida se refiere a trabajos realizados en el Policlínico PAMI II.

Lo observado por el Comité de infecciones cubre variados aspectos como son: *“contenedores repletos con bolsas que superaban el límite del contenedor quedando éste sin cubrir con su tapa en el depósito final de Residuos Patológicos, local de acopio transitorio en servicios de internación, con puertas abiertas debido a la imposibilidad de cerrarse por el cúmulo de elementos en desuso”*. Asimismo en los informes de vigilancia de octubre de 2009 solicitados por la Dirección del Policlínico se *“detectaron deficiencias en el rotulado de las bolsas. Bolsas rojas con materiales que corresponden a bolsas negras (residuos comunes o domiciliarios). Derrames del contenido de los recipientes colocados boca abajo en el depósito intermedio”*.

Respecto a la realización de auditorías externas (Organismos provinciales y/o municipales de control y estudios privados) no se recibió documentación en respuesta a lo solicitado por nota.

3.5. Gestión

Una adecuada gestión, implica el cumplimiento de un conjunto de acciones destinadas al manejo y disposición segura de los residuos patológicos para lo cual la capacitación del personal comprometido en la gestión es una herramienta fundamental de dichas acciones. Efectuar una adecuada segregación de todos los residuos peligrosos generados como consecuencia de la actividad desarrollada en las Centros de Salud, es la clave para un eficaz manejo de los mismos, ya que garantiza la utilización de vías de eliminación apropiadas, el mantenimiento de la seguridad personal y la minimización de los perjuicios



Auditoría General de la Nación

para el medio ambiente. La segregación se deberá hacer en la fuente de origen: sala de enfermería, quirófano, sala de partos, laboratorios, consultorios, otros y por quien lo genera, a fin de evitar una clasificación secundaria peligrosa¹³.

3.5.1 Capacitación

Tanto en el Policlínico PAMI I como en el PAMI II, se han realizado diferentes cursos de capacitación en relación a la temática analizada.

Asimismo, se han impreso cartillas y manuales relativos al manejo de los residuos patogénicos, que fueron distribuidos tanto a los asistentes a los cursos como al personal involucrado en el manejo de los mismos.

De la documentación recibida como de lo que se pudo apreciar en la recorrida por los nosocomios de la ciudad de Rosario se observa la utilización de tarjetas con un código de colores que identifica la situación del paciente en cuanto al riesgo sea para su salud como para su entorno y por ende el grado de aislamiento y tratamiento de ropa y utensilios.

En el Anexo II se detallan los cursos realizados y la cantidad de asistentes a los mismos. El mismo se confeccionó con la documentación suministrada por la institución. De ella se puede apreciar diferente enfoque en los dos Policlínicos de Rosario.

3.5.2. Servicio de Recolección

Las bases de contratación del servicio de residuos patológicos obran en el expediente INSSJP 520-2008-18190-2-0000, que dió origen a una licitación pública, bajo la clase etapa única y la modalidad de orden de compra abierta, conforme a lo establecido por los artículos 19 inciso a), 25 inciso b) y 27 del régimen de Contratación de Bienes, Servicios y Prestadores de Servicios Médico Asistenciales y Sociales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Dicho pliego establece las siguientes condiciones:

- Los contenedores para los residuos serán entregados por el adjudicatario en comodato.

¹³ Informe sobre el movimiento interjurisdiccional de residuos peligrosos durante el año 2005 e Informes Provinciales Unidad de Residuos Peligrosos, DNGA, SAyDS, JGM, República Argentina. Julio de 2006



Auditoría General de la Nación

- Deberán ser de color rojo, con tapa hermética y con asas para su traslado.
- Deberán ser de plástico, metales antioxidantes o cualquier otro material, siempre que sean: resistentes a la abrasión, a los golpes, impermeables, de superficies lisas, sin uniones salientes, con bordes redondeados.
- Tendrán una capacidad de 200 litros (PAMI I) y 240 litros (PAMI II).
- No deberán presentar roturas que permitan la pérdida de líquidos desde su interior o que generen la rotura de las bolsas.
- Cada contenedor presentará un número de identificación.
- Los contenedores deberán ser colocados con sus tapas cerradas, cada día de retiro y recambio de los mismos, en los depósitos utilizados para tal fin.
- La entrega diaria de contenedores será la siguiente: 4 contenedores de 200 litros (PAMI I), 1 contenedor de 200 litros (Anexo PAMI I) y 8 contenedores de 240 litros (PAMI II).

Por Disposición 133/2010, de la Dirección del Policlínico PAMI II, se prorroga a la empresa SOMA S.A. el servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos patogénicos. La cantidad de residuos previstos en este caso, es de 5.000 kg al mes.

Por Disposición 2.563/2010, de fecha 9 de Noviembre, de la Dirección del Policlínico PAMI I, se prorroga la contratación de la empresa SOMA por tres meses. Para este nosocomio, se prevé una cantidad de 2.800 kg mensuales de residuos patológicos y 28 kg mensuales de residuos peligrosos.

Por Providencia 353/11 del Policlínico PAMI I de fecha 31/03/2011, se informa que la contratación vigente al mes de febrero del presente año fue realizada por medio de una Orden de Compra tramitada por expediente número 521-2009-00376-3-000 estando pendiente la nueva contratación para el mes de marzo.



Auditoría General de la Nación

El número de licitación vigente hasta marzo de 2011 para la contratación del servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos patológicos de PAMI II corresponde al trámite simplificado número 258/2009, con número de expediente 522-2009-00412-5-0000. En el mes de marzo de 2011 se abrió una nueva licitación (trámite simplificado número 020/2011), con número de expediente 522-2011-0053-1-0000, que fue adjudicada a la empresa SOMA S.A.

Por Providencia 622/11 del 30/03/2011 de la Intervención del Policlínico PAMI II se informa que *“los Policlínicos PAMI I y II, aún no están inscriptos como Generadores de Residuos Peligrosos en el Registro Provincial de la Secretaría de Medio Ambiente; segundo: SOMA SA solo retira los Residuos Peligrosos correspondientes al Servicio de Oncología; la otra corriente generada en Anatomía Patológica y Bacteriología, no puede ser procesada por esta Empresa. La no inclusión de Residuos Patológicos en la Orden de Compra obedece a dos hechos, el descrito precedentemente y a que el Trámite Simplificado 258/2009 que origina dicha Orden de Compra tampoco los incluye. De todas formas, actualmente, el servicio de Recolección de Residuos Peligrosos (la Corriente correspondiente al Servicio de Oncología) es cubierto en forma adicional por la empresa SOMA SA, siendo el día de recolección de los mismos todos los sábados”*.

En lo que se refiere al Hospital “César Milstein” y al CPP, ubicados ambos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, existe un convenio, por el plazo de un año, a favor de la empresa HABITAT ECOLOGICO S. A.

De las tres unidades hospitalarias, Hospital “César Milstein”, Policlínicos PAMI I y II se pudo acceder al contrato de la unidad hospitalaria de la Ciudad de Buenos Aires (Hospital “César Milstein”) el cual tiene un convenio, por el plazo de un año, a favor de la empresa HABITAT ECOLOGICO S. A. y al expediente correspondiente a la licitación pública nacional gestionada por el nivel central del INSSJyP y las Órdenes de Compra que prorrogaban los contratos ya vencidos de los Policlínicos PAMI I y II.



Auditoría General de la Nación

3.6. Comparación con otros emisores

A fin de poder realizar una comparación con otros generadores de residuos patogénicos se consultó mediante entrevista con los funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación, organismo definido por la Ley N° 24.051, como autoridad de aplicación de dicha norma. De acuerdo a la información suministrada, desde principios de la década del '90, al desprenderse la Nación de sus hospitales, no hay registro centralizado de la información en este tema.

3.7. Inspección ocular

En diciembre de 2010 se visitaron los dos nosocomios y el Anexo de PAMI I, a fin de interiorizarse sobre el circuito de recolección de residuos patogénicos. Se mantuvieron entrevistas con personal directivo de ambos policlínicos, con los encargados de seguridad e higiene, así como también con médicos y enfermeras. Asimismo se nos informó de la necesidad de requerir autorización en Sede Central para acceder y fotografiar en zonas de quirófanos. Autorización ésta que fuera otorgada en forma expresa.

En febrero de 2011 se recorrieron las zonas críticas en la generación y acopio de residuos patogénicos (quirófanos y depósitos transitorios) y se verificó el retiro en ambos hospitales de estos residuos por parte de la empresa SOMA. Directivos de esta empresa accedieron a mostrar la planta donde se tratan los residuos, describiendo el procedimiento de carga, descarga e inertización por el método de autoclave, relatando que el destino final de los mismos es el relleno sanitario de Rosario o el del CEAMSE en Buenos Aires, a donde son enviados según criterio de la empresa. Se verificaron los vehículos utilizados (ver Anexo Fotográfico), existencia de balanza, maquina tikeadora y equipo de seguridad utilizado por el transportista.

En la visita realizada a ambos hospitales, se coincidió con las observaciones efectuadas por el Comité de Infectología del PAMI II, descriptas en el acápite 3.4. Asimismo, se pudo observar que el área utilizada para el depósito de los residuos patogénicos, de manera previa a ser retirados por la empresa, está expuesta al público (con el riesgo que



Auditoría General de la Nación

ello implica), no solo a los usuario del hospital, sino también a terceros que transiten por el lugar donde se encuentra; en buena parte, este riesgo podría reducirse si dicho depósito permaneciera cerrado con llave durante el día, dado que, según fuera informado, el mismo solamente es cerrado por la noche.

En el policlínico PAMI I se observó que, en el espacio que comparte entrada y salida de quirófanos, ingreso a rayos, espera de ascensor, espera de hematología y descanso de escalera, la existencia de bolsas rojas (patogénicos), verdes (ropa usada de quirófano) y negras (comunes) compartiendo un mismo espacio y al alcance del público en general. Es de mencionar que el contacto de las bolsas rojas con cualquier otra implica la transformación de los residuos comunes en patogénicos.

En cuanto al edificio Anexo, bajo supervisión de PAMI I, el espacio físico destinado al contenedor de 200 litros (previsto en la licitación) es precario. Se trata de un pasillo con techo de chapa donde se comparte el espacio con otros materiales.

Por otra parte, y de acuerdo lo manifestado por las autoridades de la unidad asistencial, el Policlínico PAMI II "*MARCELINO FREYRE*" ocupa un predio que se encuentra en una situación dominial compleja. Dicho inmueble fue dado en donación a la Provincia de Santa Fe, junto con la construcción de un hospital en el mismo (edificio que hoy ocupa el PAMI II). La provincia transfirió el nosocomio a la Municipalidad de Rosario y esta lo cedió en comodato al PAMI. Existe un pleito entre la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario, respecto a quién es el titular efectivo del predio (hay dos causas, una por usucapión y otra por escrituración que se encuentran en trámite).

Debe señalarse que en ambas unidades hospitalarias se pudo apreciar que la mayor parte de los residuos peligrosos que en ellas se producen, está constituida por los líquidos de revelados de placas de rayos X. Dicha situación genera un doble problema: el riesgo del volcado de líquidos, con la toxicidad que ello implica y el costo para su recolección, tratamiento y disposición final. A fin de evitar esta situación, y reducir al mínimo posible



Auditoría General de la Nación

la producción de residuos peligrosos, sería aconsejable evaluar la factibilidad de implementar el sistema de digitalización de imágenes de rayos X, tal como sucede en otras jurisdicciones.

4. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

4.1. Generales

4.1.1. De la documentación presentada por la institución se observa que la referida a normas y procedimientos se encuentra pendiente de aprobación.

4.1.2. En lo referido a la gestión de residuos patogénicos se pudo observar que no existe un criterio unificado para los Policlínicos PAMI I y II, ya que se utilizan distintos criterios y mecanismos en cada nosocomio.

4.1.3. La capacitación brindada en la materia difiere en cantidad, calidad, currícula y universo en ambos nosocomios reafirmando la falta de criterios unificados en lo que se refiere a la gestión de los residuos patogénicos.

4.1.4. Existencia de materiales en desuso (camas, sillas, escritorios entre otros), cajas de suministros y materiales de obra, distribuidos en pasillos y patios que dificultan en accionar del personal y traslado de contenedores de residuos patogénicos –PAMI I-. Suministros (cajas de suero), materiales de obra en pasillos –PAMI II-. Cajas, escaleras, recipientes varios en pasillos –Edificio ANEXO-.

4.1.5. Se observa una demora de más de un año en el proceso de contratación de la empresa de servicios para la recolección, tratamiento y disposición de los residuos patogénicos y peligrosos. A la fecha se realizan prórrogas mensuales con la empresa que venía prestando el servicio.



Auditoría General de la Nación

4.1.6. Se observa diferentes criterios en cuanto a la inscripción en el Registro de Residuos Peligrosos para los distintos nosocomios de la Institución a saber: Hospital Milstein de la Ciudad de Buenos Aires –inscripto-; PAMI I y PAMI II de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe –no inscriptos-.

4.2. PAMI I

4.2.1. El acopio transitorio de residuos patogénicos provenientes de quirófano se realiza en un espacio físico que permitiría la contaminación de bolsas de residuos comunes, bolsas con ropa de quirófano y contacto con personal y pacientes que circulan por el piso.

4.2.2. El área destinada a depósito del contenedor de residuos patogénicos en el Anexo del PAMI I (Consultorios externos) no tiene condiciones de seguridad adecuadas a este tipo de material.

4.3. PAMI II

4.3.1. Se observaron recipientes de traslado de residuos patogénicos conteniendo bolsas de residuos comunes, lo que implica un aumento de la cantidad de residuos patogénicos a recolectarse, por los que se paga un mayor costo.

4.3.2. De acuerdo a la respuesta de la Intervención del PAMI II, no se puede determinar si dicho nosocomio genera residuos provenientes del Servicio de Oncología (Peligrosos: patogénicos y otros). De la inspección ocular realizada se pudo observar recipientes y bolsas de color acorde a los residuos generados en el Servicio de Oncología.

4.3.3. El depósito de residuos patogénicos se encuentra en un espacio abierto, resultando de fácil acceso a terceros. Esta situación se ve agravada por la compleja situación dominial y de relación con la comunidad, que impide la construcción de un cerco perimetral.



Auditoría General de la Nación

4.3.4. Se comparten las observaciones vertidas en el “Informe del Comité de Infecciones del Policlínico PAMI II sobre Vigilancia de Residuos Patológicos” (desarrollado en el punto 3.4.) las cuales fueron corroboradas en la inspección ocular realizada por el equipo de auditoría.

5. ANÁLISIS DE LA VISTA DEL ORGANISMO

Se procedió al análisis de la respuesta del Organismo al Proyecto de Informe enviado en vista el 09/11/2011 que fue recibido en Mesa de Entrada de la AGN el 30/11/2011 (ver Anexo IV). Dicho análisis se encuentra desarrollado en el Anexo V.

De las consideraciones vertidas por el Organismo se desprende un reconocimiento tácito de lo observado en el presente Informe toda vez que refiere y presenta documentación de tareas practicadas a posteriori del trabajo de campo. Las mismas serán consideradas en posteriores auditorías.

6. RECOMENDACIONES

6.1. Generales

6.1.1. Disponer las acciones tendientes a contar con un manual de normas y procedimientos.

6.1.2. Unificar criterios de gestión hasta tanto se apruebe el manual de normas y procedimientos.

6.1.3. Unificar criterios de capacitación en cantidad, calidad, currícula y universo para ambos nosocomios.

6.1.4. Arbitrar los mecanismos para despejar las áreas de acceso y depósito de residuos patogénicos. En el caso del Edificio Anexo, destinar un área específica para el contenedor de Residuos patogénicos.



Auditoría General de la Nación

6.1.5. Arbitrar los mecanismos que permitan contratar a la brevedad y tomar las precauciones para que en lo sucesivo dicho proceso de selección se realice con antelación al vencimiento del contrato.

6.1.6. Unificar criterios inscribiendo a los nosocomios en el correspondiente Registro.

6.2. PAMI I

6.2.1. Tomar los recaudos necesarios a fin de evitar la exposición al público de este tipo de residuos.

6.2.2. Arbitrar los mecanismos a fin de brindar condiciones de seguridad al espacio físico destinado al contenedor de residuos patogénicos.

6.3. PAMI II

6.3.1. Tomar los recaudos necesarios para la separación de residuos, dando cumplimiento a la normativa vigente y aplicando la capacitación recibida.

6.3.2. Incluir expresamente el concepto residuos peligrosos en la contratación del servicio de recolección de Residuos Patológicos para el PAMI II, de igual forma que lo realiza el PAMI I como se aprecia en sus Ordenes de Compra.

6.3.3. Aplicar medidas tendientes a brindar mayor seguridad y aislación a los recintos de depósito de residuos patogénicos y peligrosos.

6.3.4. Arbitrar los mecanismos de capacitación y concientización del personal así como los controles necesarios que permitan minimizar los errores y deficiencias detectadas por sus propias áreas de control.



Auditoría General de la Nación

7. CONCLUSIÓN

La operatoria diaria presenta inconsistencias que pueden ser atribuidas a las diferencias de criterios entre los dos nosocomios haciéndose particularmente visible en la capacitación brindada por uno y otro hospital. Si bien la gestión de los residuos patogénicos en ambos Policlínicos respeta normas generales en la materia (cartelería, recipientes, bolsas, higiene de los depósitos) se observan falencias que pueden llegar a encarecer el proceso (incluir residuos comunes dentro de recipientes de patogénicos), provocar daños a la población (depósito transitorio del quirófano de PAMI I y depósito de PAMI II), lesiones en el personal por la incomodidad para el traslado interno de los recipientes hasta los depósitos. Algunas de estas falencias serán mitigadas, de concretarse la ampliación y remodelación de uno de los nosocomios, que se encuentra en trámite mediante expediente 200-2010-02262-0-0000 - Anexo Policlínico Sarmiento 455/71, Rosario, provincia de Santa Fe.

Sería aconsejable la implementación de mecanismos eficientes y unificados de capacitación y control a fin de optimizar el proceso de los mismos.

8. LUGAR Y FECHA

BUENOS AIRES, JULIO DE 2011

9. FIRMAS



Auditoría General de la Nación

ANEXO I

MARCO LEGAL

Constitución Nacional

La Constitución Nacional (CN) establece disposiciones relacionadas con el derecho de los habitantes a un ambiente sano. El artículo 41 de la CN versa sobre la preservación del medio ambiente.

Normas de presupuestos mínimos

Ley 25.675 –General del Ambiente

Establece los presupuestos mínimos para el logro de una gestión sustentable y adecuada del ambiente (artículo 1). Fija los principios rectores de la política ambiental (artículo 4).

Cabe recordar que esta norma es de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional (artículo 3).

Por otra parte, el artículo 20 referido a la participación ciudadana en temas ambientales establece que: *“Las autoridades deberán institucionalizar procedimientos de consultas o audiencias públicas como instancias obligatorias para la autorización de aquellas actividades que puedan generar efectos negativos y significativos sobre el ambiente”*. El artículo 21 dispone sobre el mismo tema, que *“La participación ciudadana deberá asegurarse, principalmente, en los procedimientos de evaluación de impacto ambiental y en los planes y programas de ordenamiento ambiental del territorio, en particular, en las etapas de planificación y evaluación de resultados”*.

Normativa Nacional General

Ley 24.051 – Residuos Peligrosos

Determina que los residuos patológicos son los siguientes: a) residuos provenientes de cultivos de laboratorio; b) restos de sangre y sus derivados, c) residuos orgánicos provenientes de quirófanos, d) restos de animales producto de investigación médica; e) algodones, gasas,



Auditoría General de la Nación

vendas usadas, ampollas, jeringas, objetos cortantes o punzantes, materiales descartables, elementos impregnados con sangre u otras sustancias putrescibles que no se esterilizan; f) agentes quimioterapéuticos (artículo 19). Fijas los requisitos para la habilitación de hospitales que traten este tipo de residuos (artículo 20). También enumera los requisitos y responsabilidades por el transporte de estas sustancias (Capítulo V). Por último, establece que todo generador de residuos peligrosos es responsable en calidad de dueño de los mismos por todos los daños que ellos ocasionen (artículo 22).

Ley 25.831 – Libre Acceso a la Información Ambiental

Fija las condiciones para suministrar información en materia ambiental ante el requerimiento que efectúe cualquier ciudadano.

Ley 25.841 – Acuerdo Marco sobre medio ambiente del MERCOSUR

Establece la “promoción de la protección del medio ambiente y del aprovechamiento más eficaz de los recursos disponibles mediante la coordinación de políticas sectoriales, sobre la base de los principios de gradualidad, flexibilidad y equilibrio” (artículo 3, inciso a), la “promoción de una efectiva participación de la sociedad civil en el tratamiento de las cuestiones ambientales” (artículo 3, inciso d), y “promover el uso de instrumentos económicos de apoyo a la ejecución de las políticas para la promoción del desarrollo sustentable y la protección del medio ambiente” (artículo 6, inciso i).

Decreto 831/93 – reglamentario de la Ley 24.051

Regula las actividades de generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, en jurisdicción nacional o lo que compete a lo interprovincial (transporte, por ejemplo), o medidas de seguridad que necesiten uniformidad (artículo 1).

Obliga a quien produce residuos patológicos a inscribirse en el Registro Nacional de Generadores de Residuos Peligrosos (artículo 4), que llevará la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente Humano (SAyDS, actualmente). Con posterioridad al alta en el Registro, se otorga el Certificado Ambiental Anual (artículo 5 y siguientes). Además, se crea documento que acompaña al traslado, tratamiento y cualquier otra operación relacionada con residuos



Auditoría General de la Nación

peligrosos en todas las etapas, denominado "*Manifiesto*" (artículo 12 y siguientes). Por otra parte, se clasifica a los generadores, según la cantidad de residuos producidos y la potencialidad del riesgo (artículo 14). También exige al generador un plan de disminución progresiva en la producción de residuos (artículo 17). Fija como autoridad de aplicación en materia de residuos patológicos al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (artículos 19 y 20).

Normativa Provincia de Santa Fe

Constitución Provincial

El artículo 19 define que "*La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales*".

Ley 11.717 – Ley de protección ambiental

El artículo 1 define que "*La presente Ley tiene por objeto: a) Establecer dentro de la política de desarrollo integral de la Provincia, los principios rectores para preservar, conservar, mejorar y recuperar el medio ambiente, los recursos naturales y la calidad de vida de la población. b) Asegurar el derecho irrenunciable de toda persona a gozar de un ambiente saludable, ecológicamente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida y la dignidad del ser humano.) Garantizar la participación ciudadana como forma de promover el goce de los derechos humanos en forma integral e interdependiente*".

El artículo 2 agrega que "*La preservación, conservación, mejoramiento y recuperación del medio ambiente comprende, en carácter no taxativo: (...) p) el control de la generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos*".

Agrega, en su artículo 4, que la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable tiene, entre otras funciones, la de "*n) Fiscalizar la utilización de las sustancias*



Auditoría General de la Nación

tóxicas, su transporte, tratamiento y disposición final, y el destino definitivo de los desechos de cualquier tipo”.

Decreto 1.292/2004

Es la norma que reglamenta la Ley 11.717.

Normativa Municipalidad de Rosario

Ordenanza 5.846/94

Establece el concepto de residuos patológicos (artículo 1º) y cuáles son las personas y actividades generadoras de los mismos (artículo 4º). Impone la obligatoriedad de eliminación por incineración de este tipo de residuos dentro del ejido urbano (artículo 2º).

Además, define obligaciones para los generadores: tener la documentación que acredite la manipulación, almacenamiento, recolección y disposición final (artículo 5º); capacitar al personal (artículo 6º); designación de profesional responsable de esta actividad (artículo 7º).

La manipulación de residuos se efectuará en bolsas de polietileno, con características definidas (artículo 8º) y se depositarán en contenedores especiales identificados (artículo 9º).

Asimismo, define las obligaciones del transportista y requisitos para la disposición final de los residuos.

Decreto 1647/98, Decreto 320/97, Ordenanza 7935/05, Ordenanza 7935/05, Ordenanza 7330/02, Ordenanza 6828/99 y Ordenanza 6560/98

Reglamentan y modifican la Ordenanza 5.846/94



Auditoría General de la Nación

ANEXO II

CAPACITACION

Cursos de una jornada de duración cada uno

PAMI I

Curso: *“Manipulación segura de residuos patológicos”*

Fecha de realización: Septiembre, Octubre y Noviembre de 2009

Cantidad de asistentes: 84

Curso: *“Rotulación de bolsas para residuos patológicos”*

Fecha de realización: 22 de Marzo de 2010

Cantidad de asistentes: 16

PAMI II

Curso: *“Precauciones Universales”*

Fecha de realización: 30 de septiembre de 2009

Cantidad de asistentes: 56

Curso: *“Medidas de prevención basadas en la transmisión”*

Fecha de realización: 7 de Junio de 2010

Cantidad de asistentes: 52

Curso: *“Higiene de manos y tipos de aislamiento”*

Fecha de realización: 22 de Septiembre de 2010”

Cantidad de asistentes: 10

Curso: *“Medidas de bioseguridad en el manejo de residuos en general”*

Fecha de realización: 27 de Mayo de 2010

Cantidad de asistentes: 13

Curso: *“Residuos patogénicos y peligrosos. Clasificación y acondicionamiento”*

Fecha de realización: 1º de Septiembre de 2010

Cantidad de asistentes: 27



Auditoría General de la Nación

Curso: “*Clasificación y recolección de residuos peligrosos y patogénicos*”

Fecha de realización: diferentes días de Septiembre de 2010

Cantidad de asistentes: 100

Curso: “*Extinción, prevención y protección de incendios*”

Fecha de realización: 24 de Septiembre de 2010

Cantidad de asistentes: 16

Curso: “*Segregación de residuos peligrosos: mercurios, pilas y ampollas de vidrio*”

Fecha de realización: 8 de Octubre de 2010

Cantidad de asistentes: 11

Curso: “*Segregación interna de los residuos patogénicos y recolección*”

Fecha de realización: 12 de Octubre de 2010

Cantidad de asistentes: 25

Curso: “*Residuos hospitalarios*”

Fecha de realización: 27 de Septiembre de 2010

Cantidad de asistentes: 19

Curso: “*Clasificación y recolección de residuos peligrosos y patogénicos*”

Fecha de realización: 15 de Octubre de 2010

Cantidad de asistentes: 33

Curso: “*Residuos generados. Clasificación y acondicionamiento interno*”

Fecha de realización: 29 de octubre de 2010

Cantidad de asistentes: 9



Auditoría General de la Nación

ANEXO III

PROCESO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS HOSPITALARIOS

Proceso

Se define como proceso de los residuos patogénicos hospitalarios, a todos los mecanismos realizados desde, la generación, manipulación con la correspondiente clasificación de los mismos, recolección, transporte interno, almacenamiento y transporte externo hasta su tratamiento final.

Este proceso se verá garantizado con una adecuada diferenciación de los residuos a partir de su generación. Esto permitirla que los riesgos más importantes, en especial el de infección, puedan ser controlados eficazmente, y al ser eficiente la manipulación, demandaría menor esfuerzo y una marcada disminución de los costos.

Generación

Se entiende por generación a la producción propiamente dicha de los residuos, tanto se trate de residuos que puedan ser considerados comunes como de residuos patogénicos, realizada por toda persona física y/o institución de salud.

Unidad generadora

Se denominan así las unidades de atención de salud que como resultado de su actividad, produzcan residuos patogénicos; es responsabilidad de las unidades generadoras realizar la adecuada segregación de los residuos según la clasificación adoptada, en los puntos o sitios de generación.

Dentro del concepto de unidad generadora cabe destacar el significado de persona física y persona jurídica



Auditoría General de la Nación

Generadores

Son considerados generadores las personas físicas o jurídicas que, como resultado de sus actos o de cualquier proceso, operación o actividad, produzcan residuos calificados como peligrosos o patogénicos. Son prestadores del servicio público en las fases operativas del transporte y el almacenamiento internos.

Fuentes

- Hospitales Públicos
- Privados
- Universitarios
- Otros establecimientos de atención de la salud:
- Servicios de emergencias médicas
- Centros de salud barriales
- Clínicas de obstetricia
- Clínicas de consultorios externos
- Centros de diálisis
- Salas de primeros auxilios y puestos sanitarios
- Establecimientos de internación prolongada
- Servicios médicos militares
- Laboratorios y centros de investigación:
- Laboratorios médicos y biomédicos
- Laboratorios de biotecnología
- Centros de investigación médica



Auditoría General de la Nación

- Centros mortuorios y de autopsias
- Bancos de sangre
- Clínicas geriátricas
- Pequeños generadores:
- Pueden producir algunas categorías de RES similares a los residuos generados en hospitales. Su composición es distinta:
- muy raramente producen residuos radioactivos o citotóxicos.
- generalmente no incluirán partes de cuerpos humanos.
- los elementos cortantes serán básicamente agujas de jeringas.
- Pequeños establecimientos de atención de la salud:
- Consultorios médicos particulares
- Clínicas odontológicas
- Consultorios de acupunturistas y de quiropraxia
- Establecimientos de atención de la salud especializados con baja generación de residuos:
- Centros de rehabilitación
- Hospitales psiquiátricos
- Instituciones para personas discapacitadas
- Otras actividades que incluyen intervenciones subcutáneas:
- Tatuajes y perforación de orejas
- Usuarios de drogas IV
- Servicios de ambulancias

Segregación

Consiste en la separación o selección de los residuos, según la clasificación adoptada.

Esta etapa debe realizarse en el *punto o sitio de generación*.

Una adecuada segregación garantiza el éxito del programa de gestión de residuos y requiere indispensablemente la capacitación previa y continua de todo el personal.



Auditoría General de la Nación

Clasificación y definiciones de Residuos de Establecimientos de Salud (RES)

Los residuos de establecimientos de salud están compuestos por dos grandes categorías de residuos:

- Los residuos comunes o asimilables a residuos domiciliarios que representan alrededor del 75 al 95 %. Clasificados A
- Los residuos peligrosos, que representan entre un 12 a 25 % de los residuos totales, variando este valor según las prácticas internas y la complejidad o tipo de establecimiento.
- Ésta última categoría merece la siguiente desagregación:
 - Residuos patogénicos
 - Residuos especiales

Analizaremos ahora las dos últimas categoría de residuos que responden a la clasificación B (Residuos biopatogénicos) y C (Residuos especiales)

TIPOS DE RESIDUOS

a) Cultivos y muestras almacenadas: En estos se incluyen los desechos de cultivos y muestras almacenadas de agentes infecciosos, incluyendo los de laboratorios médicos patológicos, de investigación

y de la industria. Se contemplan también los desechos de la producción de vacunas, placas de cultivo y los utensilios utilizados para su manipulación.

b) Residuos anatómicos patológicos y quirúrgicos: Desechos patológicos humanos o animales, incluyendo tejidos, órganos, partes y fluidos corporales, que se remueven durante las autopsias, cirugía y otros, incluyendo muestras de análisis.

c) Sangre y productos derivados: entre estos tenemos a la sangre y productos derivados, así como materiales empapados o saturados en sangre, aun cuando se hayan secado, incluyendo



Auditoría General de la Nación

el plasma, el suero y otros, también los recipientes que los contienen o contuvieron, como bolsas plásticas, mangueras intravenosas y otros.

d) Cortopunzantes: elementos con bisturís, jeringas, placas de cultivo, cristalería rota o entera, que hayan estado en contacto con pacientes humanos o animales, durante el diagnóstico, tratamiento, investigación o producción industrial.

e) Residuos animales: se incluyen los cadáveres o parte de los animales infectados así como las camas o pajas usadas, provenientes de los laboratorios de investigación medica, veterinaria o industrial.

f) Residuos de aislamiento: son los residuos biológicos. Excreciones, exudados o materiales de desecho provenientes de las salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles. Se incluyen también a los animales aislados.

Métodos de eliminación

- Los residuos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes de espesores tales que no puedan ser atravesados por aquellos (cajas de cartón, botellas plásticas desechables) y luego sellados con la tapa correspondiente.
- Previa esterilización, los residuos infecciosos deben ser eliminados en bolsas rojas de material impermeable, resistente. Dichas bolsas deben ser llenadas solamente hasta un 2/3 de su capacidad máxima. Dicha capacidad máxima puede variar de acuerdo al residuo, para permitir la manipulación a mano. Si no se posee
- A las bolsas rojas, colocarle un distintivo de ese color en un lugar visible para su identificación como material infeccioso. La bolsa debe ser colocada en un recipiente que tenga tapa segura para su posterior eliminación.



Auditoría General de la Nación

Almacenamiento

Es la colocación de los residuos por un período determinado de tiempo en un lugar o instalación adecuada, donde se garantice el aislamiento de los mismos, la protección del personal y / o el público y la seguridad ambiental.

- Almacenamiento primario o básico
- Almacenamiento intermedio
- Almacenamiento final

Almacenamiento primario o básico

Se realiza en los recipientes donde se ubican las bolsas según el color y / o descartadores según corresponda a la segregación.

Los recipientes pueden ser:

- cestos
- recipientes con tapa accionada a pedal
- recipientes con tapa removible

Cestos

De material plástico rígido o acero inoxidable, fácilmente lavable, para ser utilizados en áreas administrativas, equipados con bolsa negra.

Recipientes con tapa accionada a pedal o removible

De plástico o acero inoxidable, de fácil higiene, para ser usados en salas de internación, consultorios externos, etc., de capacidad adecuada al tipo y ritmo de producción de residuos por sector.

Armazón portabolsas

Con asa, tapa y ruedas, se ubican en enfermería, anexo cocina, quirófanos, salas de parto, etc.



Auditoría General de la Nación

Se utilizan para residuos Tipo B y C.

Los descartadores y las bolsas constituyen la primera etapa de los residuos. Los colores que corresponden a los tipos de bolsas, deben ser tomados como códigos de identificación.

Descartador para cortopunzantes

Los residuos cortopunzantes son todos los elementos con capacidad de penetrar y / o cortar tejido humano.

Deberán ser desechados en descartadores adecuados inmediatamente después de utilizados.

Especificaciones técnicas:

Material: preferentemente de plástico resistente a caídas y perforaciones.

Capacidad: deberá responder a las demandas de cada sector, en cuanto a tamaño y tipo de elementos cortopunzantes a descartar.

Ubicación: mesadas de estación de enfermería, laboratorio, quirófano, mesa de anestesia, bandeja de curaciones, procedimientos realizados en el mismo lugar de atención del paciente, etc.

Otras características: con boca ancha para mandriles o similar, ranurados para descarte de agujas, con sus correspondientes tapas de sellado. Puede también estar ranurado para desecho de hojas de bisturí.

Una vez llenos en sus $\frac{3}{4}$ partes deberán ser tapados y descartados en bolsas rojas.

Bolsas

Constituyen la primera ubicación de los residuos luego de producidos. Deberán ser colocadas cerradas con precintos tipo “cola de ratón” y rotuladas con los datos mínimos de fecha y lugar de generación, dentro de recipientes ubicados en lugares próximos a los de generación.

Bolsas rojas: Residuos patogénicos

Bolsas negras: Residuos comunes

Especificaciones técnicas:

Material: polipropileno resistente, impermeable y opaco.



Auditoría General de la Nación

Tamaño y espesor:

Bolsas negras	Chica:	40 x 60	espesor 40 a 60 micrones
	Mediana:	50 x 70	espesor 60 a 80 micrones
	Grande:	60 x 90	espesor 120 micrones
Bolsas rojas	Chica:	40 x 60	espesor 120 micrones
	Mediana:	50 x 70	espesor 120 micrones
	Grande:	60 x 90	espesor 120 micrones

Los tamaños deberán adecuarse a la cantidad de residuos generados en cada área o sector y ser congruentes con los recipientes.

Se ubicarán en todo lugar donde se generen residuos. Deben ser de material plástico, biodegradables, desechables, impermeables, opacas, de diferente color y espesor según el tipo que contengan.

Residuo Tipo A: En bolsas de polietileno espesor mínimo de 60 micrones, de color negro o verde. Deberán llevar inscripto a 30 cm. de la base, en color negro el número de Registro del Generador ante la Dirección Provincial de Coordinación y Fiscalización Sanitaria, dependiente de la Subsecretaría de Control Sanitario del Ministerio de Salud, repetido por lo menos cuatro (4) veces en su perímetro, en tipos de letras cuyo tamaño no será inferior a tres (3) centímetros.

Residuo Tipo B: Espesor mínimo 120 micrones, tamaño que posibilite el ingreso a hornos incineradores u otros dispositivos de tratamiento de residuos patogénicos. Deben ser impermeables opacas y resistentes de color rojo. Deberán llevar a 30 centímetros de la base en color negro el número de Registro del Generador ante la Dirección Provincial de Coordinación y Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud.



Auditoría General de la Nación

Almacenamiento Intermedio:

En los sitios de mayor generación de residuos patogénicos, se debe disponer de recintos para el almacenamiento intermedio o transitorio, deberán ser cerrados y fácilmente lavables, donde se ubicarán los armazones portabolsas, los que deberán ser evacuados al finalizar cada turno, y luego bien higienizados.

Es el depósito de los contenedores o bolsas perfectamente establecido dentro de la institución. No debe estar a la intemperie ni amontonarse sobre el suelo, no debe estar próximo a los tubos de calefacción, poseer ventilación adecuada y desagüe que facilite la limpieza, debe estar emplazado en un lugar con fácil acceso de los camiones recolectores. El depósito estará dentro de un área de acceso restringido. Para un hospital de 350 a 400 camas debe tener entre 25 y 35 metros cuadrados.

Transporte

Es el recorrido realizado desde el lugar de generación y el de eliminación de los residuos. Se divide en: Interno o Intrainstitucional y Externo o Extrainstitucional

Transporte interno

- Consiste en la recolección y traslado desde el sitio de generación o de almacenamiento intermedio hasta el almacenamiento final.
- Las principales recomendaciones que se deben utilizar y cumplir son las siguientes:
- Se deben utilizar carros de tracción manual con amortiguación apropiada y llantas de goma.
- El diseño del carro debe asegurar la hermeticidad, impermeabilidad, facilidad en la limpieza, drenaje y estabilidad, a fin de evitar accidentes por derrame de residuos, choque o daño a personas.
- Los carros deben tener preferentemente puertas laterales y estar debidamente identificados con símbolos de peligrosidad.



Auditoría General de la Nación

- Se debe señalar adecuadamente la ruta de recolección.
- La recolección deberá realizarse en horarios de menor tránsito interno.
- De no contar con un ascensor exclusivo, será acordado un horario para esta tarea. Posteriormente a la utilización del ascensor, se procederá a su limpieza y desinfección conveniente.
- Los carros deberán lavarse y desinfectarse al finalizar la operación.
- Los operadores a cargo del carro de transporte de residuos no podrán ingresar a las áreas de circuito cerrado.
- El personal que realice el transporte no podrá desempeñar otra función mientras se halle abocado a esta tarea.

Periodicidad del transporte

La recolección y transporte interno debe tener una frecuencia acorde al volumen y ritmo de generación de los residuos por área o sector.

En áreas administrativas, consultorios externos, medicina nuclear, hemoterapia, etc.: 1 o 2 veces por día.

En áreas de internación (incluyendo áreas críticas), áreas quirúrgicas, sala de guardia: 2 o 3 veces por día y / o según necesidad.

No se realizará el transporte de residuos en horarios de: comida, visitas médicas, visitas del público, traslado de pacientes.

Transporte Externo o Extrahospitalario

Es el camino recorrido por los residuos desde el almacenamiento intrahospitalario hasta la planta de tratamiento. El transporte de los residuos Tipo A puede efectuarse por intermedio del servicio de recolección domiciliaria. El transporte de residuos Tipo B se realizará en vehículos especiales con caja de carga cerrada no utilizable para otros fines y debidamente señalizados, cumpliendo con las normas estipuladas,



Auditoría General de la Nación

El transporte de los residuos tipo C, dependerá de si se trata de fuentes abiertas (radionucleótidos) que en general se dejan hasta que su actividad decaiga, y luego se desechan a la red domiciliaria. Si se trata de un centro de gran actividad, se fijan pautas entre la institución y el ente regulatorio de la actividad nuclear, para su transporte y disposición final. Las fuentes cerradas (radium, cobalto, etc), que tienen alto poder de irradiación por un periodo mas prolongado, son transportados en habitáculos cerrados y blindados generalmente de plomo y uranio, hasta su disposición final en la Comisión Nacional de Energía Atómica.

Tratamientos y Disposición final

Tratamientos

De manera amplia, el término *tratamiento* se refiere a cualquier método, técnica o proceso físico, químico, térmico o biológico diseñado para cambiar la composición de un residuo peligroso o modificar sus propiedades físicas, químicas o biológicas de modo de transformarlo en no peligroso o bien en menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones almacenamiento, transporte o disposición final.

Los mismos principios tendientes a reducir las oportunidades de exposición son aplicables a los aspectos de manipuleo de los residuos durante la etapa de tratamiento.

Esto implica mantener la integridad de los recipientes y bolsas como también asegurar el empleo de equipos y ropas de protección por parte de los operarios.

Las técnicas disponibles y/o potencialmente aplicables para el tratamiento de residuos infecciosos son:

1. Esterilización con vapor.
2. Esterilización con gas.
3. Desinfección química.
4. Inactivación térmica
5. Irradiación.
6. Microondas.
7. Incineración.



Auditoría General de la Nación

ANEXO IV

RESPUESTA DEL ORGANISMO



Auditoría General de la Nación



Por una Argentina con Mayores Integrados

"2011 - Año del trabajo decente, la salud y seguridad de los Trabajadores"

Buenos Aires, 30 de Noviembre de 2011
Nota N° 395 /2011-CE

Ref: Nota N° 428/11-A-02
s/ Act. N° 411/10-AGN

SEÑOR AUDITOR GENERAL:

Con relación al Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental relacionado a la gestión de residuos patogénicos implementado por este INSSJP en los Hospitales de la ciudad de Rosario, adjunto se elevan las aclaraciones y comentarios con la documentación de respaldo pertinente.

Saludo a usted muy atte.

Dra. B. ALICIA GUERRERO
Coordinadora Ejecutiva
I.N.S.S.J.P.

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION GERENCIA DE PL.IFICACION Y PROYECTOS ESPECIALES	
ENTRÓ 30/11/11	SALIÓ


INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
SALIO
30 NOV 2011
307
DEFINACION EJECUTIVA

AL SEÑOR AUDITOR GENERAL DE LA
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION
DR. VICENTE MARIO BRUSCA
S _____ / _____ D

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
ENTRADA	SALIDA
30 NOV 2011	



Auditoría General de la Nación

 <p>Por una Argentina con Mayores Integrados</p>	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
---	--	---




**Respuesta Informe Gestión Residuos Patogénicos
Policlínicos PAMI I y
Policlínico PAMI II “Dr. Marcelino Freyre”
Rosario - Santa Fe**

**PARA:
Auditoría General de la Nación (AGN)**



Auditoría General de la Nación

 For una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
---	--	---



La Gerencia de Efectores Sanitarios Propios en vista a la nota N° 428/11-A-02 actuación, N° 411/10 AGN de fecha 7 de noviembre de 2011 con relación al proyecto de informe de auditoría de Gestión Ambiental relacionado a la gestión de los residuos patogénicos implementada por el INSSJP en los hospitales de Rosario se procedió a elaborar el informe de respuesta a las observaciones y recomendaciones citadas.

3.7.

"...debe señalarse que en ambas unidades hospitalarias se pudo apreciar que la mayor parte de los residuos peligrosos que en ellas se producen, está constituida por los líquidos de revelados de placas de rayos X. Dicha situación genera un doble problema: el riesgo de volcado de líquidos, con la toxicidad que ello implica y el costo para su recolección, tratamiento y disposición final. A fin de evitar esta situación, y reducir al mínimo posible la producción de residuos peligrosos, sería aconsejable evaluar la factibilidad de implementar el sistema de digitalización de imágenes de rayos X, tal como sucede en otras jurisdicciones..."

Mediante 200-2010-02262-0-0000 (abril de 2010) se tramita la AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN, ANEXO POLICLÍNICOS SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV.DE SANTA FE en el cual se prevé la instalación de un sistema de digitalización para el área de imágenes. Tal previsión permitirá la reducción de estudios con equipamiento convencional, con la consecuente disminución en la generación de residuos peligrosos (reveladores y fijadores utilizados en reveladoras húmedas) característicos de los servicios de diagnóstico por imágenes de los policlínicos.

4.1. Generales

4.1.1. De la documentación presentada por la institución se observa que la referida a normas y procedimientos se encuentra pendiente de aprobación.


4.1.2. En lo referido a la gestión de residuos patogénicos se pudo observar que no existe un criterio unificado para los Policlinicos PAMI I y II, ya que se utilizan distintos criterios y mecanismos en cada nosocomio.

4.1.3. La capacitación brindada en la materia difiere en cantidad, calidad, currícula y universo en ambos nosocomios reafirmando la falta de criterios unificados en lo que se refiere a la gestión de los residuos.

A través de las disposiciones 2143/11 (PAMI I) y 1952/2011 (PAMI II) se aprueban los manuales de gestión de residuos hospitalarios en ambos policlínicos (VER ANEXO II). En lo referido a la



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
---	--	---



gestión, si bien según rige en las normas universales que el manejo de los residuos es único, cabe destacar que en general cada establecimiento y puntualmente cada policlínico, cuenta con diferentes mecanismos y criterios particulares, ya sea por aspectos organizacionales como edificios, lo cual deriva en gestiones "diferentes", ya sea en la implementación de circuitos diferenciados de recolección, horarios, frecuencias, capacitaciones específicas, en un todo de acuerdo a normas de bioseguridad esenciales. En este sentido, las diferencias en cuanto a la capacitación brindada a cada efector en cuanto a calidad y cantidad, se encuentran en lo anteriormente mencionado pero se hace hincapié en que lo esencial del proceso para la manipulación y tratamiento es la misma en ambos ya que el criterio adoptado es el exigido por la normativa vigente.

Los manuales de Procedimientos de Residuos Patogénicos fueron confeccionados en ambos policlínicos y aprobados según la Disposiciones 2143/11 el 07/07/11 en el PAMI I y 1952/2011 el 27/07/11 en PAMI II. Para ello debieron cumplimentar el circuito de aprobación establecido en el Proyecto de Procedimentación que aplica a los Efectores Sanitarios Propios y que incluye la aprobación de todos los sectores intervinientes, Organización y Métodos de la GESP en lo que respecta al formato de los procedimientos, el comité interdisciplinario de Procedimientos, y la Dirección de cada Efector. Se adjunta al Informe los manuales con sus Disposiciones correspondientes (VER ANEXO I).



4.1.4. Existencia de materiales en desuso (camas, sillas, escritorios entre otros), cajas de suministros y materiales de obra, distribuidos en pasillos y patios que dificultan en accionar del personal y traslado de contenedores de residuos patogénicos -PAMI I- Suministros (cajas de suero), materiales de obra en pasillos-PAMI II-. Cajas, escaleras, recipientes varios en pasillos - Edificio ANEXO-

Las características edilicias de los efectores, dada su antigüedad, adolecen de suficientes áreas de almacenamiento y servicios.

Este condicionante estructural propio de las características constructivas de la época están siendo mitigadas incentivando la gestión patrimonial impulsando la disposición final de los mismos y la generación de espacios para áreas de servicios que se dispondrán como consecuencia del expediente 200-2010-02262-0-0000 que tramita la AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN. ANEXO POLICLÍNICOS calle SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV.DE SANTA FE en lo cual se prevé trasladar prestaciones de los efectores a esa dependencia. Estos traslados permitirán readecuar espacios en ambos nosocomios. Los materiales de obra son removidos al término de cada etapa de obra.



Auditoría General de la Nación

 por una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011	
---	--	---	---

4.1.5. Se observa una demora de más de un año en el proceso de contratación de la empresa de servicios para la recolección, tratamiento y disposición de los residuos patogénicos y peligrosos. A la fecha se realizan prórrogas mensuales con la empresa que venía prestando el servicio.

A través del expediente 520-2008-18190-2-0000 se realizó el llamado a licitación N° 126/11 en la cual se define el objeto de la contratación del servicio de recolección, retiro, transporte, tratamiento y disposición final de HASTA ciento dos mil (102.000) Kilogramos de residuos patogénicos y HASTA mil seiscientos ochenta y cuatro (1.684) Kilogramos de residuos peligrosos, generados en los inmuebles ubicados en Sarmiento 373, Sarmiento 455 y Olive 1159, de la Ciudad de Rosario, por el término de doce (12) meses, con opción a renovación por hasta igual período.

4.1.6. Se observa diferentes criterios en cuanto a la inscripción en el Registro de Residuos Peligrosos para los distintos nosocomios de la Institución a saber: Hospital Milstein de la Ciudad de Buenos Aires -Inscripto-, PAMI I y PAMI II de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe-no inscriptos-

La Unidad Asistencial Dr. César Milstein, se rige por la Ley Nacional 24051, Ley 154 CABA y Ley 2214 CABA.

Las normas de aplicación para los efectores en Rosario son: Ley 9.847 Ley 11.717/00; Decreto 1874/97; Decreto N° 1453/86; Decretos N° 388/00 y 1758/00; Decreto 592/02 y modificatorio 1844/02

Por lo consiguiente cada nosocomio se adapta a lo normado en cada región.

4.2. PAMI I

4.2.1. El acopio transitorio de residuos patogénicos provenientes de quirófano se realiza en un espacio físico que permitiría la contaminación de bolsas de residuos comunes, bolsas con ropa de quirófano y contacto con personal y pacientes que circulan por el piso.

Se realizó una refacción edilicia en el sector QUIRÓFANO del Edificio del Policlínico Pami I durante los meses Junio/Julio 2011; que generó un espacio específico para residuos patogénicos dentro del perímetro del quirófano, eliminándose la condición de exposición al personal. (VER ANEXO VIII)



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con mayores integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
--	--	---



4.2.2. *El área destinada a depósito del contenedor de residuos patogénicos en el Anexo del PAMI I (consultorios externos) no tiene condiciones de seguridad adecuadas a este tipo de material.*

Se adecuó el área destinada al depósito del contenedor mediante la limpieza de los materiales allí acumulados estando prevista la solución definitiva en el proyecto que tramita el expediente 200-2010-02262-0-0000, citado en el punto 4.1.4. (VER ANEXO VIII)

En el mencionado proyecto, se plantea la ubicación de un acopio final para residuos patogénicos, con sus respectivas condiciones de seguridad de acuerdo a la normativa vigente.

4.3. PAMI II

4.3.1. *Se observaron recipientes de traslado de residuos patogénicos conteniendo bolsas de residuos comunes, lo que implica un aumento de la cantidad de residuos patogénicos a recolectarse, por los que se paga mayor costo.*

Se ha procedido a la implementación de contenedores para residuos diferenciando sus corrientes a través de colores, cartelería, estableciendo sectores específicos para el depósito de los residuos patogénicos. (VER ANEXO VIII)

4.3.2. *De acuerdo a la respuesta de la intervención del PAMI II, no se puede terminar si dicho nosocomio genera residuos provenientes del Servicio de Oncología (Peligrosos, patogénicos y otros). De la inspección ocular realizada se pudo observar recipientes y bolsas de color acorde a los residuos generados en el Servicio de Oncología.*

El servicio de Oncología genera residuos peligrosos y patogénicos. (VER ANEXO IV)

4.3.3. *El depósito de residuos patogénicos se encuentra en un espacio abierto, resultando de fácil acceso a terceros. Esta situación se ve agravada por la compleja situación dominial y de relación con la comunidad, que impide la construcción de un cerco perimetral.*

El punto 4.3.3. está contenido en la conclusión.

4.3.4. *Se comparten las observaciones vertidas en el "Informe del Comité de Infecciones del Policlínico PAMI II sobre la Vigilancia de Residuos Patológicos" (desarrollado en el punto 3.4.) las cuales fueron corroboradas en la inspección ocular realizada por el equipo de auditoría.*



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patológicos Nov 2010
--	--	---



“...3.4. Lo observado por el Comité de infecciones cubre variados aspectos como son: “contenedores repletos con bolsas que superaban el límite del contenedor quedando éste sin cubrir con su tapa en el depósito final de residuos patológicos, local de acopio transitorio en servicios de internación, con puertas abiertas debido a la imposibilidad de cerrarse por el cúmulo de elementos en desuso”. Asimismo en los informes de vigilancia de octubre de 2009 solicitados por la Dirección del Policlínico se “detectaron deficiencias en el rotulado de las bolsas. Bolsas rojas con materiales que corresponden a bolsas negras (residuos comunes o domiciliarios). Derrames del contenido de los recipientes colocados boca abajo en el depósito intermedio...”

A través del comité de infecciones se realizan actividades de formación y capacitación del personal y, tendientes a crear conciencia del problema, disminuir el riesgo de diseminación de enfermedades infecciosas, evitar las complicaciones del accionar de los trabajadores de la salud, que ponen en riesgo al paciente, su familia y a ellos mismos.

- Taller: “Precauciones Universales”. Destinado a Médicos, Enfermeros, Mucamos, Personal Administrativo. Cuidados particulares de la clasificación y acondicionamiento
- Charla informativa tipo taller sobre “Precauciones Basadas en la forma de Transmisión”.
- “Lavado de Manos” Se realizó la enseñanza de la técnica de lavado de manos con alcohol gel. Se realizó con una dramatización en la que se involucró al personal y afiliados.

(VER INFORME ANEXO V, INCLUYE REGISTROS DE CAPACITACIÓN)

Se llevó a cabo en forma sistemática, vigilancia sobre los Residuos Patológicos. Ésta forma parte de las actividades de rutina que se acompaña de una educación incidental y revisión de los resultados en la próxima vigilancia.

Durante el año 2010 se realizó una “Campaña de Residuos”, de la cual se adjunta su programa y conjunto de actividades realizadas.

Constantemente se realizan cambios en los recorridos de eliminación de residuos conjuntamente con los actores involucrados en el mismo, buscando cambios que mejoren la calidad de la discriminación y disminuya el volumen generado.

6. RECOMENDACIONES


6.1.6. Unificar criterios inscribiendo a los nosocomios en el correspondiente Registro.

Gerencia de Efectores Sanitarios Propios

6 de 10



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con mayores integrados.	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
--	--	---



En la provincia de Santa Fe los residuos patológicos corriente de desechos Y1, son considerados Residuos especiales, y están regulados mediante la Resolución N° 0069/98, "Normas para el manejo y tratamiento de residuos patológicos", aprobada y ratificada por Decreto N° 0388/00, esta reglamentación no contempla el funcionamiento de un registro de generadores, siendo el organismo de control el Departamento Residuos patológicos de la Dirección General de Gestión Ambiental, Secretaría de Medio Ambiente del Ministerio de aguas, Servicios Públicos y Medio Ambiente.

Por lo expuesto en el párrafo precedente, el policlínico PAMI II "Dr. Marcelino Freyre", de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fé, se encuentra exento de realizar dicho trámite ante esa Secretaría. (VER ANEXO VI)

Como el ámbito de aplicación del policlínico PAMI II resulta el mismo que para el PAMI I, se da por entendido que no aplica dicho trámite para estos efectores.

7. CONCLUSIÓN

La operatoria diaria presenta inconsistencias que pueden ser atribuidas a las diferencias de criterios entre los dos nosocomios haciéndose particularmente visible en la capacitación brindada por uno y otro hospital. Si bien la gestión de los residuos patogénicos en ambos policlínicos respeta normas generales en la materia (cartelería, recipientes, bolsas, higiene de los depósitos) se observan falencias que pueden llegar a encarecer el proceso (incluir residuos comunes dentro de recipientes de patogénicos), provocar daños a la población (depósito transitorio del quirófano de PAMI I y depósito de PAMI II), lesiones en el personal por la incomodidad para el traslado interno de los recipientes hasta los depósitos.


Sería aconsejable la implementación de mecanismos eficientes y unificados de capacitación y control a fin de optimizar el proceso de los mismos.

La existencia de manuales de gestión integral de residuos en los policlínicos permite la evolución e integración de las diferentes áreas para un fin común, técnicamente expresado como, la definición de los procesos internos en la manipulación, segregación, destino, transporte, tratamiento, disposición final y gestión documental permitiendo el encuadre técnico-legal de los establecimientos.

La capacitación de personal pretende instaurar los lineamientos generales y específicos en cada efector para el manejo de los residuos.



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
---	--	---



En parte la operatoria diaria en el manejo de los residuos patogénicos se encuentra condicionada por razones estructurales de cada unidad edilicia.

La concepción estructural originaria disponía escasos espacios destinados a las áreas de servicio de apoyo hospitalario como las conocemos actualmente y que exigen las normativas vigentes.

Esos condicionantes preexistentes impuestos por las técnicas constructivas de la época, no permiten ampliaciones, pues no se cuenta con espacios disponibles para tal fin.


Actualmente estamos limitados a expandirnos creando nuevos espacios de servicios para destinar a residuos, ropería, insumos, materiales, muebles e inclusive obradores; en muchos casos por limitantes de medianeras o de situación dominial. No obstante esas cuestiones el INSSJP, atendió las urgencias con obras menores de refacción que mitigan esas limitaciones y a la vez definió acciones que se reflejan, entre otros, en los expedientes:

- Expte 200-2010-02262-0-0000 la AMPLIACION Y REMODELACION DE ANEXO POLICLINICOS SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV.DE SANTA FE. Esta obra prevé trasladar prestaciones de primer nivel de los efectores Pami I y Pami II a esa dependencia. Estos traslados permitirán readecuar espacios en ambos policlínicos. Los pliegos se encuentran confeccionados y concluidos. Actualmente están desde el 12/09/2011 en la Gerencia General, remitido desde la SGCyC según consulta en el sistema (intranet).
- Expte 200-2011-03934-0-0000 S/ ADQUISICION DE INMUEBLE LINDERO A POLICLINICO PAMI I – ROSARIO; en SGCYC GRUPO BIENES Y SERVICIOS, esta adquisición permitirá rediseñar el Policlínico Pami I generando los espacios necesarios para su mejor operatividad en todos sus aspectos.
- Expte 200-2011-05161-6-0000 S/ ALQUILER INMUEBLE VECINO A ANEXO (POL. PAMI II- DIRECCION- GESP). Prevé trasladar prestaciones y servicios del anexo Pami I.
- Expte 882-2010-00072-1-0000 ALQUILER INMUEBLE DAMNPYP ROSARIO / Desde el 15/09/2011 en DAMNPYP para elaboración de nuevo pliego. Este alquiler ^{N. A.} permitiría trasladar la DAMNPYP IX liberando el segundo piso del edificio Sarmiento 455/71

Con relación a "...Sería aconsejable la implementación de mecanismos eficientes y unificados de capacitación y control a fin de optimizar el proceso de los mismos..." se cita el contenido vinculado al informe de Nota N° 942/11 GESP en respuesta a nota N° 149/11 UAI:



Auditoría General de la Nación

 Por una Argentina con Mayores Integrados	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011
---	--	---



"...El Proyecto de Procedimentación en los Efectores Propios fue iniciado en enero de 2010 y continúa en proceso. El mismo se propone desarrollar los manuales de procedimientos para los circuitos administrativos, técnicos y médicos.

La confección de los procedimientos está a cargo de los sectores intervinientes en los procesos descriptos, permitiendo de esta forma que el personal existente evalúe las actividades que realizan diariamente y analicen propuestas de mejoras.

La Gerencia de Efectores Sanitarios Propios asiste y contiene al personal en la confección de los procedimientos, brindando además capacitaciones y reuniones de manera periódica. Asimismo se conformó un comité interdisciplinario por Efectores que asiste al personal y la Dirección. Evaluando los contenidos de los procedimientos y su conformidad es condición en el circuito de aprobación de los procedimientos.

El proyecto se propone optimizar los procesos de los Efectores, así como generar un cambio cultural en la forma de trabajo, promoviendo el compromiso, la capacitación y el concepto de mejora continua..."

"...Como referencias se han confeccionado a tal fin los siguientes procedimientos correspondientes al policlínico PAMI I:



- Selección, elección y recepción de ropa hospitalaria.
- Recepción y entrega a lavadero de ropa hospitalaria.
- Retiro de ropa hospitalaria.
- Entrega de ropa hospitalaria.
- Retiro de residuos patogénicos.

En cuanto al Policlínico PAMI II, se hace mención a los siguientes procedimientos:

- Recepción de material sucio en central de esterilización.
- Lavado y descontaminación de materiales.
- Circuito de ropa limpia sanatorial, sábanas y cirugía..."



Auditoría General de la Nación

 <p>por una Argentina con mayores integrados</p>	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios Informe AGN. Residuos Patogénicos Nov 2011	
---	--	---	---

Documentación anexa:

- ANEXO I. Manual de gestión de residuos.
- ANEXO II. Disposiciones de aprobación de los manuales de gestión de residuos.
- ANEXO III. Estado del expediente 200-2010-02262-0-0000 la AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN ANEXO POLICLÍNICOS SARMIENTO 455/71.
- ANEXO IV. Nota servicio de Oncología PAMI II.
- ANEXO V. Informes Comité de Infecciones PAMI II.
- ANEXO VI. Respuesta Secretaría de Medio Ambiente.
- ANEXO VII. Acta de apertura licitación residuos patogénicos y peligrosos.
- ANEXO VIII. Infografía.



Auditoría General de la Nación

ANEXO V

ANALISIS DE LA RESPUESTA A LA VISTA

Con fecha 30/11/11 se recibió la respuesta a la vista, (Ver Anexo IV).

A fin de poner en contexto el análisis a la respuesta del Organismo debe tenerse presente el periodo auditado (Junio de 2009 a Abril 2011), la fecha de las inspecciones a los nosocomios (Diciembre de 2010 y Febrero 2011) y las fechas de las tareas de campo (26 de Octubre 2010 al 13 de Mayo de 2011).

En términos generales el auditado en su respuesta presenta acciones tomadas a posteriori del cierre del trabajo de campo. Éstas corroboran que lo observado oportunamente por el equipo de auditoria era correcto.

A continuación se trata de manera pormenorizada lo manifestado por el Organismo:

Informe

3.7. (...) Debe señalarse que en ambas unidades hospitalarias se pudo apreciar que la mayor parte de los residuos peligrosos que en ellas se producen, está constituida por los líquidos de revelados de placas de rayos X. Dicha situación genera un doble problema: el riesgo del volcado de líquidos, con la toxicidad que ello implica y el costo para su recolección, tratamiento y disposición final. A fin de evitar esta situación, y reducir al mínimo posible la producción de residuos peligrosos, sería aconsejable evaluar la factibilidad de implementar el sistema de digitalización de imágenes de rayos X, tal como sucede en otras jurisdicciones.

Respuesta del Organismo

Mediante 200-2010-022262-0-0000 (Abril de 2010) se tramita la AMPLIACION Y REMODELACION ANEXO POLICLINICOS SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV. DE SANTA FE en el cual se prevé la instalación de un sistema de digitalización para el área de imágenes. Tal previsión permitirá la reducción de estudios con equipamiento convencional, con la consecuente disminución en la generación de residuos peligrosos (reveladores y fijadores



Auditoría General de la Nación

utilizados en reveladoras húmedas) característicos de los servicios de diagnóstico por imágenes de los policlínicos.

Comentario

El auditado comparte lo mencionado en las aclaraciones previas del informe poniendo en conocimiento las acciones que se están desarrollando a fin de disminuir/eliminar la generación de residuos peligrosos provenientes de los servicios de diagnóstico por imágenes. Por lo expuesto no se efectúa ninguna modificación en el texto del informe.

Informe

4.1. Generales

4.1.1. De la documentación presentada por la institución se observa que la referida a normas y procedimientos se encuentra pendiente de aprobación.

4.1.2. En lo referido a la gestión de residuos patogénicos se pudo observar que no existe un criterio unificado para los Policlínicos PAMI I y II, ya que se utilizan distintos criterios y mecanismos en cada nosocomio.

4.1.3. La capacitación brindada en la materia difiere en cantidad, calidad, currícula y universo en ambos nosocomios reafirmando la falta de criterios unificados en lo que se refiere a la gestión de los residuos patogénicos.

Respuesta del Organismo

A través de las disposiciones 2143/11 (PAMI I) y 1952/2011 (PAMI II) se aprueban los manuales de gestión de residuos hospitalarios en ambos policlínicos. En lo referido a la gestión, si bien según rige en las normas universales que el manejo de los residuos es único, cabe destacar que en general cada establecimiento y puntualmente cada policlínico, cuenta con diferentes mecanismo y criterios particulares, ya sea por aspectos organizacionales como edilicios, lo cual deriva en gestiones “diferentes” ya sea en la implementación de circuitos diferenciados de recolección, horarios, frecuencias, capacitaciones específicas, en un todo de acuerdo a normas de bioseguridad esenciales. En este sentido, las diferencias en cuanto a la capacitación brinda a cada efector en



Auditoría General de la Nación

cuanto a calidad y cantidad, se encuentran en lo anteriormente mencionado pero se hace hincapié en que lo esencial del proceso para la manipulación y tratamiento es la misma en ambos ya que el criterio adoptado es el exigido por la normativa vigente.

Los manuales de Procedimientos de Residuos Patogénicos fueron confeccionados en ambos policlínicos y aprobados según las Disposiciones 2143/11 el 07/07/11 en el PAMI I y 1952/2011 el 27/07/11 en PAMI II. Para ello debieron cumplimentar el circuito de aprobación establecido en el proyecto de procedimentación que aplica a los efectores sanitarios propios y que incluye la aprobación de todos los sectores intervinientes, Organización y Métodos de la GESP en lo que respecta al formato de los procedimientos, el comité interdisciplinario de Procedimientos y la Dirección de cada Efeotor.

Comentario

Como se puede apreciar por las fechas de aprobación de los manuales, la misma es posterior al cierre del trabajo de auditoría.

En cuanto a la falta de criterios unificados, no significa que los mismos deban ser iguales, sino compartir criterios, currícula, docentes entre otros a fin de reducir costos, maximizar beneficios y optimizar resultados.

Por lo expuesto se mantienen las observaciones.

Informe

4.1.4. Existencia de materiales en desuso (camas, sillas, escritorios entre otros), cajas de suministros y materiales de obra, distribuidos en pasillos y patios que dificultan en accionar del personal y traslado de contenedores de residuos patogénicos –PAMI I-. Suministros (cajas de suero), materiales de obra en pasillos –PAMI II-. Cajas, escaleras, recipientes varios en pasillos –Edificio ANEXO-.

Respuesta del Organismo



Auditoría General de la Nación

Las características edilicias de los efectores, dada su antigüedad, adolecen de suficientes áreas y servicios.

Este condicionante estructural propio de las características constructivas de la época están siendo mitigadas incentivando la gestión patrimonial impulsando la disposición final de los mismo y la generación de espacios para áreas de servicios que se dispondrán como consecuencia del expediente 200-2010-0202262-0-0000 que tramita la AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN. ANEXO POLICLÍNICOS calle SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV DE SANTA FE el lo cual se prevé trasladar prestaciones de los efectores a esa dependencia. Estos traslados permitirán readecuar espacios en ambos nosocomios. Los materiales de obra son removidos al término de cada etapa de obra.

Comentario

Se concuerdo con la manifestado por el organismo. Corroborra la situación edilicia e informa de las acciones encaradas para dar solución definitiva a futuro.

Por lo expuesto se mantiene la observación.

Informe

4.1.5. Se observa una demora de más de un año en el proceso de contratación de la empresa de servicios para la recolección, tratamiento y disposición de los residuos patogénicos y peligrosos. A la fecha se realizan prórrogas mensuales con la empresa que venía prestando el servicio.

Respuesta del Organismo

A través del expediente 520-2008-18190-2-0000 se realizó el llamado a licitación N° 126/11 en el cual se define el objeto de contratación del servicio de recolección, retiro, transporte, tratamiento y disposición final de HASTA ciento dos mil (102.000) Kilogramos de residuos patogénicos y HASTA mil seiscientos ochenta y cuatro (1.684) Kilogramos de residuos peligrosos generados en los inmuebles ubicados en Sarmiento



Auditoría General de la Nación

373, Sarmiento 455 y Olive 1159, de la Ciudad de Rosario, por el término de doce (12) meses con opción a renovación por hasta igual periodo.

Comentario

Lo informado por el auditado ratifica lo observado ya que: el expediente es de 2008, la licitación es de 2011 y a la fecha de cierre del trabajo de campo se encontraba pendiente.

Por lo expuesto se mantiene la observación.

Informe

4.1.6. Se observa diferentes criterios en cuanto a la inscripción en el Registro de Residuos Peligrosos para los distintos nosocomios de la Institución a saber: Hospital Milstein de la Ciudad de Buenos Aires –inscripto-; PAMI I y PAMI II de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe –no inscriptos-.

Respuesta del Organismo

La Unidad Asistencial Dr. César Milstein, se rige por la Ley Nacional 24051, Ley 154 CABA y Ley 2214 CABA

Las normas de aplicación para los efectores en Rosario son: Ley 9.847 Ley 11.717/00, Decreto 1874/97; Decreto N° 1453/86 y 1758/00; Decreto 592/02 y modificatorio 1844/02

Por lo consiguiente cada nosocomio se adapta a lo normado en cada región.

Comentario

El artículo 1° de la Ley 24.051 dispone que *La generación, manipulación, transporte tratamiento y disposición final de residuos peligrosos quedarán sujetos a las disposiciones de la presente Ley, cuando se tratare de residuos generados o ubicados en lugares sometidos a jurisdicción nacional o, aunque ubicados en territorios de una provincia estuvieren destinados al transporte fuera de ella, o cuando, a criterio de la autoridad de aplicación, dichos residuos pudieren afectar a las personas o el ambiente*



Auditoría General de la Nación

más allá de la frontera de la provincia en que se hubiesen generado, o cuando las medidas higiénicas o de seguridad que a su respecto fuere conveniente disponer, tuvieran una repercusión económica sensible tal, que tornare aconsejable uniformarlas en todo el territorio de la Nación, a fin de garantizar la efectiva competencia de las empresas que debieran soportar la carga de dichas medidas”.

A su vez, el decreto Reglamentario 831/93 establece en su artículo 1º : *“Las actividades de generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, desarrolladas por personas físicas y/o jurídicas, quedan sujetas a las disposiciones de la Ley Nº 24.051 y del presente Reglamento, en los siguientes supuestos.*

- 1- Cuando dichas actividades se realicen en lugares sometidos a jurisdicción nacional.*
- 2- Cuando se tratare de residuos que, ubicados en territorio de una provincia, deban ser transportados fuera de ella, ya sea por vía terrestre, por un curso de agua de carácter interprovincial, por vías navegables nacionales o por cualquier otro medio, aun accidental, como podría ser la acción del viento u otro fenómeno de la naturaleza.*
- 3- Cuando se tratare de residuos que, ubicados en el territorio de una provincia, pudieran afectar directa o indirectamente a personas o al ambiente más allá de la jurisdicción local en la cual se hubieran generado.*
- 4- Cuando la autoridad de aplicación disponga medidas de higiene y/o seguridad cuya repercusión económica aconseje uniformarlas en todo el territorio nacional, a fin de garantizar su efectivo cumplimiento por parte de los administrados, conforme las normas jurídicas establecidas en la Ley Nº 24.051”.*

Más allá de dar cumplimiento a la normativa provincial en la materia, por tratarse el PAMI de un ente nacional, debe cumplimentarse en cada efector sanitario lo normado por la Ley 24.051. Además, también resulta de aplicación lo referido a los residuos ubicados en territorios de una provincia que estuvieren destinados al transporte fuera de ella, ya que, conforme a lo manifestado por la empresa de recolección y tratamiento, la disposición final muchas veces se efectúa fuera de la provincia (CEAMSE Gran Buenos Aires).



Auditoría General de la Nación

Por lo expuesto se mantiene la observación

Informe

4.2. PAMI I

4.2.1. El acopio transitorio de residuos patogénicos provenientes de quirófano se realiza en un espacio físico que permitiría la contaminación de bolsas de residuos comunes, bolsas con ropa de quirófano y contacto con personal y pacientes que circulan por el piso.

Respuesta del Organismo

Se realizó una refacción edilicia en el sector QUIRÓFANO del Edificio del Policlínico Pami I durante los meses de Junio/Julio 2011; que generó un espacio específico para residuos patogénicos dentro del perímetro del quirófano, eliminándose la condición de exposición al personal

Comentario

La respuesta del auditado implica un reconocimiento de la falencia detectada. Las reformas a las que hace mención el organismo son posteriores a la fecha de cierre del trabajo de campo. Será tomada en cuenta en una futura auditoría.

Por lo expuesto se mantiene la observación

Informe

4.2.2. El área destinada a depósito del contenedor de residuos patogénicos en el Anexo del PAMI I (Consultorios externos) no tiene condiciones de seguridad adecuadas a este tipo de material.

Respuesta del Organismo

Se adecuó el área destinada al depósito del contenedor mediante la limpieza de los materiales allí acumulados estando prevista la solución definitiva en el proyecto que tramita el expediente 200-2010-02262-0-0000, citado en el punto 4.1.4.



Auditoría General de la Nación

En el mencionado proyecto, se plantea la ubicación de un acopio final para residuos patogénicos, con sus respectivas condiciones de seguridad de acuerdo a la normativa vigente.

Comentario

Igual al caso anterior. La respuesta del auditado implica un reconocimiento de la falencia detectada. Las reformas a las que hace mención el organismo son posteriores a la fecha de cierre del trabajo de campo. Se tendrá en cuenta para una futura auditoria.

Por lo expuesto se mantiene la observación

Informe

4.3. PAMI II

4.3.1. Se observaron recipientes de traslado de residuos patogénicos conteniendo bolsas de residuos comunes, lo que implica un aumento de la cantidad de residuos patogénicos a recolectarse, por los que se paga un mayor costo.

Respuesta del Organismo

Se ha procedido a la implementación de contenedores para residuos diferenciando sus corrientes a través de colores, cartelera, estableciendo sectores específicos para el depósito de los residuos patogénicos.

Comentario

Igual al caso anterior. Las reformas a las que hace mención el organismo son posteriores a la fecha de cierre del trabajo de campo.

Por lo expuesto se mantiene la observación



Auditoría General de la Nación

Informe

4.3.2. De acuerdo a la respuesta de la Intervención del PAMI II, no se puede determinar si dicho nosocomio genera residuos provenientes del Servicio de Oncología (Peligrosos: patogénicos y otros). De la inspección ocular realizada se pudo observar recipientes y bolsas de color acorde a los residuos generados en el Servicio de Oncología.

Respuesta del Organismo

El servicio de Oncología genera residuos peligrosos y patogénicos.

Comentario

La respuesta del organismo amplía y clarifica la nota a la que hace mención el informe.

Por lo expuesto se mantiene la observación.

Informe

4.3.3. El depósito de residuos patogénicos se encuentra en un espacio abierto, resultando de fácil acceso a terceros. Esta situación se ve agravada por la compleja situación dominial y de relación con la comunidad, que impide la construcción de un cerco perimetral.

Respuesta del Organismo

El punto 4.3.3. está contenido en la conclusión.

Comentario

Con las limitaciones del caso, en lo que a infraestructura se refiere, el organismo reconoce lo observado oportunamente por esta auditoría.

Por lo tanto, se mantiene la observación



Auditoría General de la Nación

Informe

4.3.4. Se comparten las observaciones vertidas en el “Informe del Comité de Infecciones del Policlínico PAMI II sobre Vigilancia de Residuos Patológicos” (desarrollado en el punto 3.4.) las cuales fueron corroboradas en la inspección ocular realizada por el equipo de auditoría.

“...3.4. lo observado por el Comité de infecciones cubre variados aspectos como son: “contenedores repletos con bolsas que superaban el límite del contenedor quedando éste sin cubrir con su tapa en el depósito final de residuos patológicos, local de acopio transitorio en servicios de internación, con puertas abiertas debido a la imposibilidad de cerrarse por el cúmulo de elementos en desuso”. Asimismo en los informes de vigilancia de octubre de 2009 solicitados por la Dirección del Policlínico se “detectaron deficiencias en el rotulado de las bolsas. Bolsas rojas con materiales que corresponden a bolsas negras (residuos comunes o domiciliarios). Derrames del contenido de los recipientes colocados boca abajo en el depósito intermedio...”

Respuesta del Organismo

A través del comité de infecciones se realizan actividades de formación y capacitación del personal y, tendientes a crear conciencia del problema, disminuir el riesgo de diseminación de enfermedades infecciosas, evitar las complicaciones del accionar de los trabajadores de la salud que ponen en riesgo al paciente, su familia y a ellos mismos.

- *Taller: “Precauciones Universales”. Destinado a Médicos, Enfermeros, Mucamos, Personal Administrativo. Cuidados particulares de la clasificación y acondicionamiento*
- *Charla informativa tipo taller sobre “Precauciones Basadas en la forma de Transmisión”.*
- *“Lavado de Manos” Se realizó la enseñanza de la técnica de lavado de manos con alcohol gel. Se realizó con una dramatización en la que se involucró al personal y afiliados.*



Auditoría General de la Nación

Se llevó a cabo en forma sistemática, vigilancia sobre los Residuos Patológicos. Ésta forma parte de las actividades de rutina que se acompaña de una educación incidental y revisión de los resultados en la próxima vigilancia.

Durante el año 2010 se realizó una “Campaña de Residuos”, de la cual se adjunta su programa y conjunto de actividades realizadas.

Constantemente se realizan cambios en los recorridos de eliminación de residuos conjuntamente con los actores involucrados en el mismo, buscando cambios que mejoren la calidad de la discriminación y disminuya el volumen generado.

Comentario

El informe de auditoria menciona lo puntualmente detectado por el comité, como coincidencia con los hallazgos producidos. El comentario del auditado acerca de las tareas del comité no altera lo expuesto en el informe. Asimismo los cursos y registros de capacitación a los que hace mención a fs. 6 de su respuesta fueron considerados durante las tareas de auditoria y el material correspondiente (listado de participantes, nombre del curso y efector en el que se dictó) forma parte de los papeles de trabajo correspondiente.

Por lo tanto se mantiene la observación.

Respuesta del Organismo

6. RECOMENDACIONES

6.1.6. Unificar criterios inscribiendo a los nosocomios en el correspondiente Registro.

En la provincia de Santa fe los residuos patológicos corrientes de desechos Y1, son considerados Residuos especiales, y están regulados mediante la Resolución N° 0069/98, “NORMAS para el manejo y tratamiento de residuos patológicos” -, aprobada y ratificada por Decreto N° 0388/00, esta reglamentación no contempla el funcionamiento de un registro de generadores, siendo el organismo de control el Departamento Residuos patológicos de la



Auditoría General de la Nación

Dirección General de Gestión Ambiental, Secretaría de Medio Ambiente del Ministerio de aguas, Servicios Públicos y Medio Ambiente.

Por lo expuesto en el párrafo precedente, el Policlínico PAMI II “Dr. Marcelino Freyre”, de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fé, se encuentra exento de realizar dicho trámite ante esa Secretaría.

Como el ámbito de aplicación del Policlínico PAMI II resulta el mismo que para el PAMI I, se dá por entendido que no aplica dicho trámite para estos efectores.

Comentario

Tal como se manifiesta en el comentario al acápite 4.1.6, que da origen a la recomendación respectiva, se mantiene el comentario a dicho punto: *Más allá de dar cumplimiento a la normativa provincial en la materia, por tratarse el PAMI de un ente nacional, debe cumplimentarse en cada efector sanitario lo normado por la Ley 24.051. Además, también resulta de aplicación lo referido a los residuos ubicados en territorios de una provincia que estuvieren destinados al transporte fuera de ella, ya que, conforme a lo manifestado por la empresa de recolección y tratamiento, la disposición final muchas veces se efectúa fuera de la provincia (CEAMSE Gran Buenos Aires).*

Por lo tanto, al mantener la observación subsiste la recomendación efectuada

Respuesta del Organismo

7. CONCLUSION

La operatoria diaria presenta inconsistencias que pueden ser atribuidas a las diferencias de criterios entre los dos nosocomios haciéndose particularmente visible en la capacitación brindada por uno y otro hospital. Si bien la gestión de los residuos patogénicos en ambos policlínicos respeta normas generales en la materia (cartelería, recipientes, bolsas, higiene de los depósitos) se observan falencias que pueden llegar a encarecer el proceso (incluir residuos comunes dentro de recipientes de patogénicos), provocar daños a la población (depósito transitorio de quirófano de PAMI I y depósito de PAMI II), lesiones en el personal por la incomodidad para el traslado interno de los recipientes hasta los depósitos.



Auditoría General de la Nación

Sería aconsejable la implementación de mecanismos eficientes y unificados de capacitación y control a fin de optimizar el proceso de los mismos.

La existencia de manuales de gestión integral de residuos en los policlínicos permite la evolución e integración de las diferentes áreas para un fin común, técnicamente expresado como, la definición de los procesos internos en la manipulación, segregación, destino, transporte, tratamiento, disposición final y gestión documental permitiendo el encuadre técnico-legal de los establecimientos.

La capacitación de personal pretende instaurar los lineamientos generales y específicos en cada efector para el manejo de los residuos.

En parte la operatoria diaria en el manejo de los residuos patogénicos se encuentra condicionada por razones estructurales de cada unidad edilicia.

La concepción estructural originaria disponía escasos espacios destinados a las áreas de servicio de apoyo hospitalario como las conocemos actualmente y que exigen las normativas vigentes.

Esos condicionantes preexistentes impuestos por las técnicas constructivas de la época, no permiten ampliaciones, pues no se encuentran con espacios disponibles para tal fin.

Actualmente estamos limitados a expandirnos creando nuevos espacios de servicios para destinar a residuos, ropería, insumos, materiales, muebles e inclusive obradores; en muchos casos por limitantes de medianeras o de situación dominial. No obstante esas cuestiones el INSSPJyP, atendió las urgencias con obras menores de refacción, que mitigan esas limitaciones y a la vez definió acciones que se reflejan, entre otros, en los expedientes:

- Expte 200-2010-02262-0-0000 la AMPLIACION Y REMODELACION ANEXO POLICLINICOS SARMIENTO 455/71, ROSARIO, PROV. DE SANTA FE. Esta obra prevé trasladar prestaciones de primer nivel de los efectores Pami I y Pami II a esta dependencia. Estos traslados permitirán readecuar espacios en ambos policlínicos. Los pliegos se encuentran confeccionados y concluidos. Actualmente están desde el 12/09/2011 en la Gerencia General, remitido desde la SGCyC según consulta en el sistema (intranet).*
- Expte 200-2011-03934-0-0000 S/ ADQUISICION DE INMUEBLE LINDERO A POLICLINIO PAMI I - ROSARIO; en SGCYC GRUPO BIENES Y SERVICIOS, esta*



Auditoría General de la Nación

adquisición permitirá rediseñar el Policlínico Pami I generando los espacios necesarios para su mejor operatividad en todos sus aspectos.

- *Expte 200-2011-05161-6-0000 S/ ALQUILER INMUEBLE VECINO A ANEXO (POL. PAMI II- DIRECCION- GESP). Prevé trasladar prestaciones y servicios del anexo Pami I.*
- *Expte 882-2010-00072-1-0000 ALQUILER INMUEBLE DAMNPYP ROSARIO/ Desde el 15/09/2011 en DAMNPYP para elaboración de nuevo pliego. Este alquiler permitiría trasladar la DAMNPYP IX liberando el segundo piso de Sarmiento 455/71.*

Con relación a “...Sería aconsejable la implementación de mecanismos eficientes y unificados de capacitación y control a fin de optimizar el proceso de los mismos...” se cita el contenido vinculado al informe de Nota N° 942/11 GESP en respuesta a nota N° 149/11 UAI: “el Proyecto de Procedimentación en los Efectores Propios fue iniciado en enero de 2010 y continúa en proceso. El mismo se propone desarrollar los manuales de procedimientos para los circuitos administrativos, técnicos y médicos.

La confección de los procedimientos está a cargo de los sectores intervinientes en los procesos descriptos, permitiendo de esta forma que el personal existente evalúe las actividades que realizan diariamente y analicen propuestas de mejoras.

La Gerencia de Efectores Sanitarios Propios asiste y contiene al personal en la confección de los procedimientos, brindando además capacitaciones y reuniones de manera periódica. Asimismo se conformó un comité interdisciplinario por Efectores que asiste al personal y a la Dirección. Evaluando los contenidos de los procedimientos y su conformidad es condición en el circuito de aprobación de los procedimientos.

El proyecto se propone optimizar los procesos de los Efectores, así como generar un cambio cultural en la forma de trabajo, promoviendo el compromiso, la capacitación y el concepto de mejora continua...”.

“...Como referencias se han confeccionado a tal fin los siguientes procedimientos correspondientes al policlínico PAMI I:

Selección, elección y recepción de ropa hospitalaria.

Recepción y entrega a lavadero de ropa hospitalaria.

Retiro de ropa hospitalaria.



Auditoría General de la Nación

Entrega de ropa hospitalaria.

Retiro de residuos patogénicos.

En cuanto al Policlínico PAMI II, se hace mención a los siguientes procedimientos:

Recepción de material sucio en central de esterilización.

Lavado y descontaminación de materiales.

Circuito de ropa limpia sanatorial, sábanas y cirugía...”

Comentario

Si bien la información brindada abunda en detalles, como ser compra y alquiler de inmuebles, tareas de refacción y ampliación, entre otras, las mismas eran conocidas por el equipo actuante y la documentación fue archivada en papeles de trabajo, para ser considerada en futuros seguimientos. Hasta tanto no se concreten esos proyectos, los mismos constituyen una potencialidad que no alcanza a controvertir la conclusión expresada en el informe.

Por lo expresado, se mantiene el punto en cuestión.



Auditoría General de la Nación

ANEXO VI

FOTOGRAFICO

PAMI I

PAMI II

CAMION DE TRANSPORTE DE RESIDUOS PATOGÉNICOS

ANEXO CONSULTORIOS

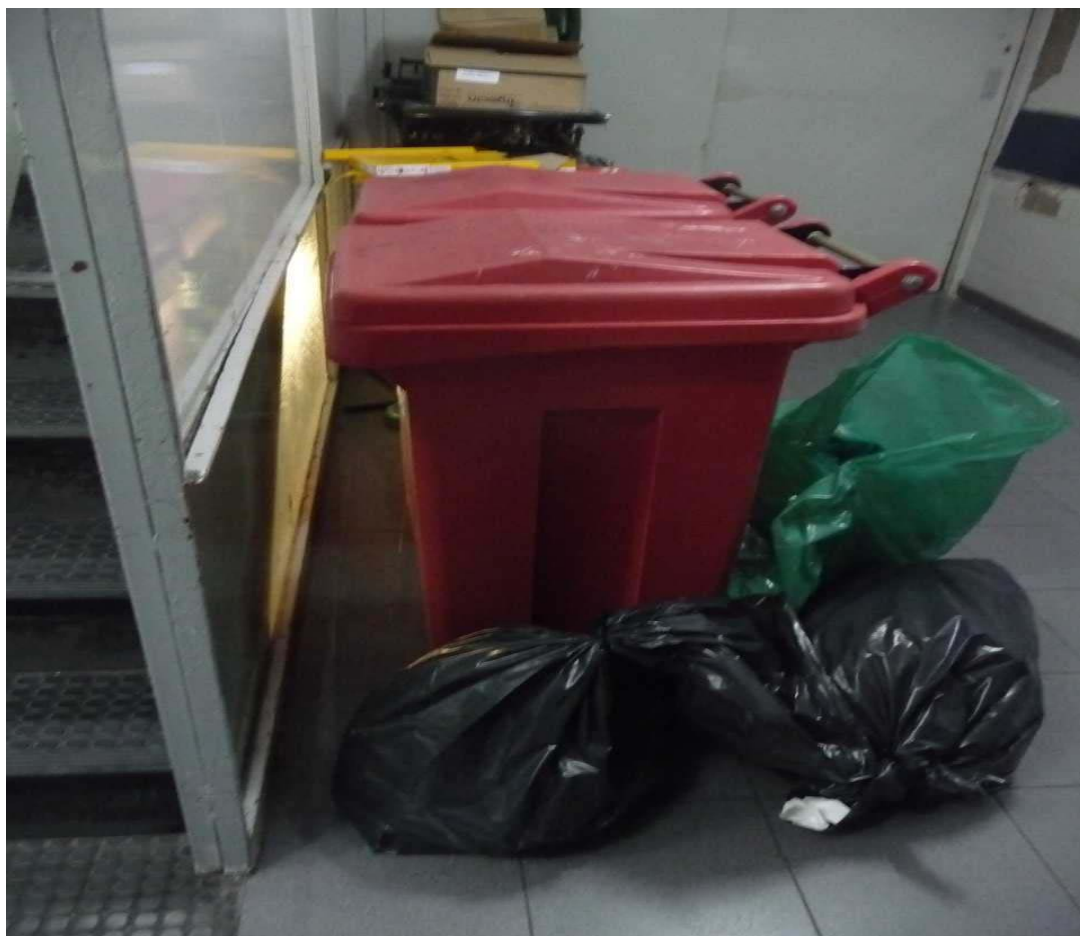
AUTOCLAVE EMPRESA SOMA



Auditoría General de la Nación



Depósito PAMI I



Depósito Transitorio salida de quirófano - PAMI I



Auditoría General de la Nación



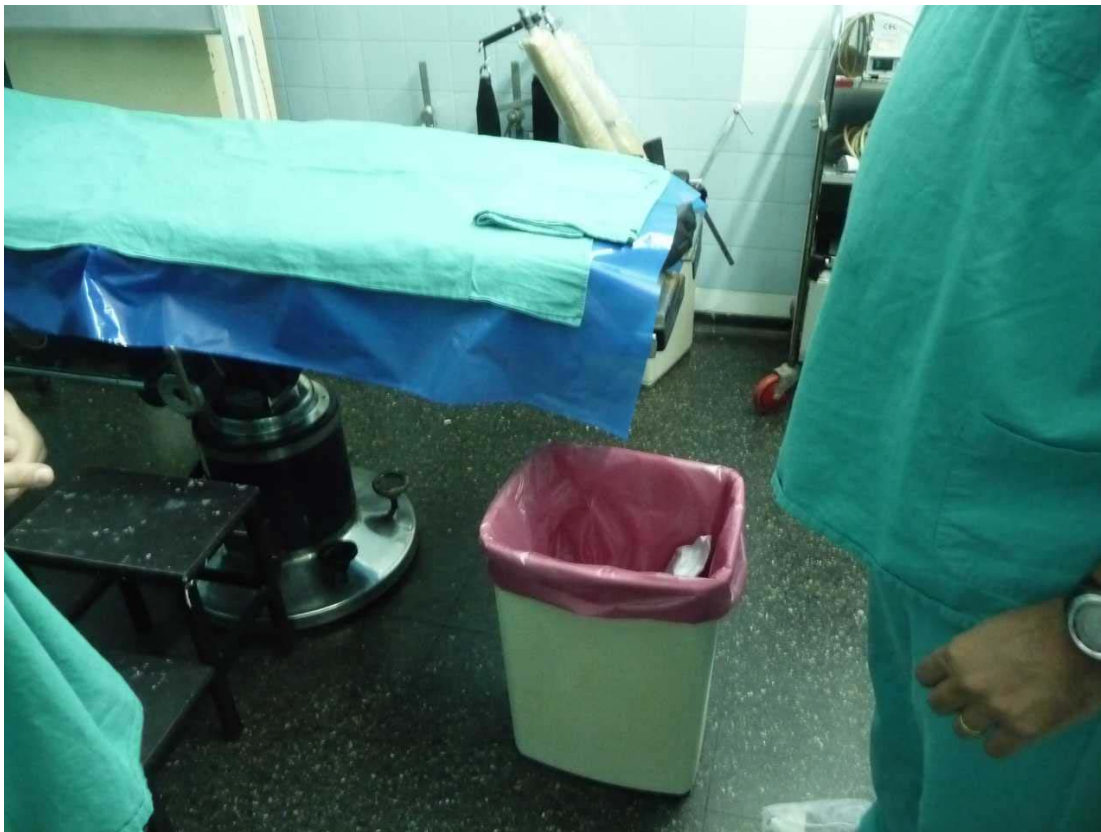
Depósito Transitorio salida de quirófano - PAMI I



Quirófano PAMI I



Auditoría General de la Nación



Quirófano PAMI I



Depósito PAMI II



Auditoría General de la Nación



Depósito Transitorio - residuos peligrosos- Servicio de Oncología PAMI II



Depósito transitorio - Internación PAMI II



Auditoría General de la Nación



Quirófano - PAMI II



Depósito de residuos patogénicos - PAMI II



Auditoría General de la Nación



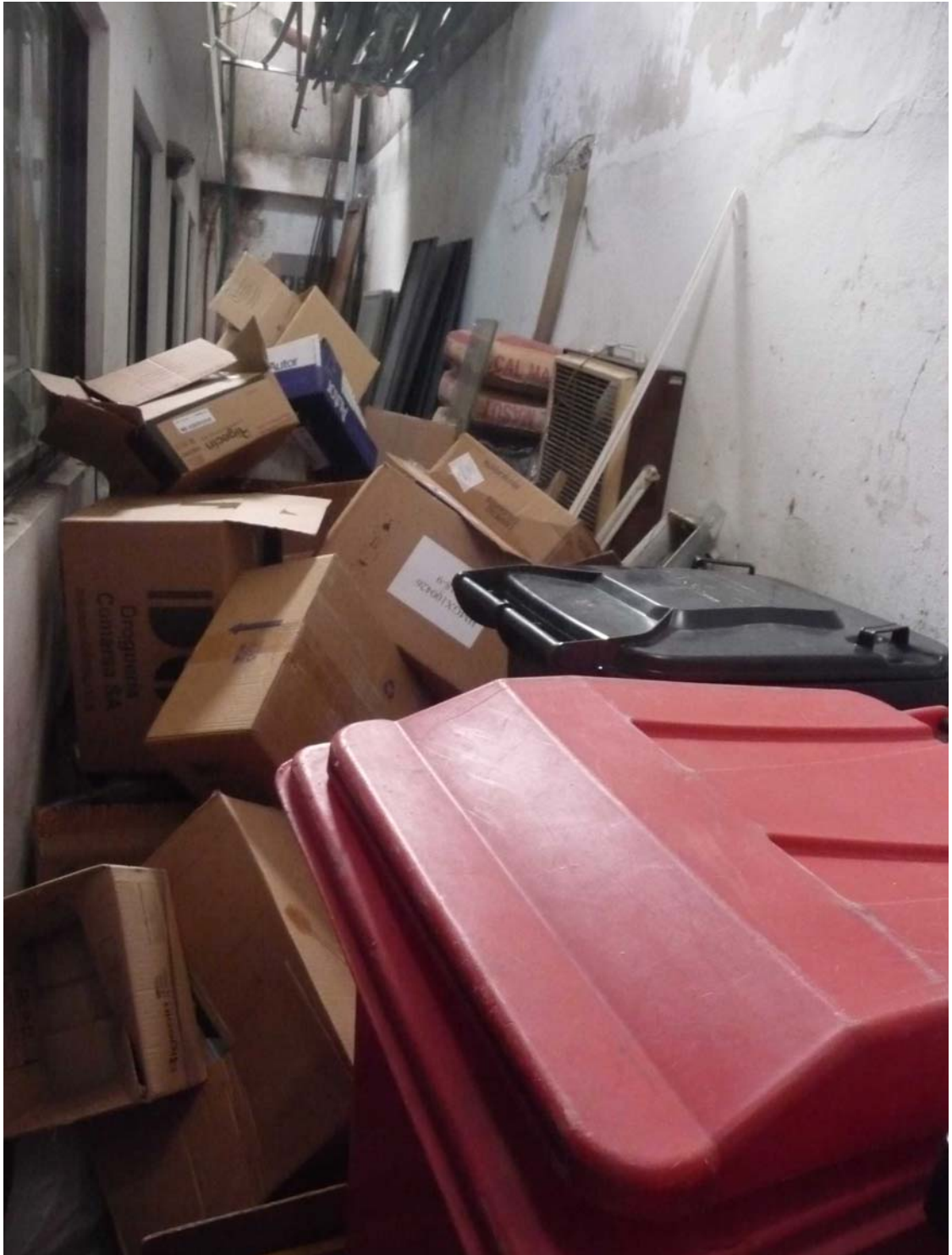
Depósito de residuos patogénicos y peligrosos- PAMI II



Camión de recolección de residuos - Empresa SOMA SA



Auditoría General de la Nación



Depósito Transitorio - Anexo Consultorios externos



Auditoría General de la Nación



Autoclave Empresa SOMA SA



Auditoría General de la Nación

GLOSARIO

INSSJyP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
PAMI	Plan de Asistencia Médica Integral
GESP	Gerencia de Efectores Sanitarios Propios
CPP	Centro de Promoción y Prevención
DAMNPyP	Dirección de Asistencia Médica No Programada y Programada.
EROB	Elemento de Riesgo de Origen Biológico
Prión	Proteína de carácter infeccioso capaz de autorreproducirse, procedente de una proteína natural e inocua que se transforma en una forma nociva.
Bioacumulable	La bioacumulabilidad es una característica que presentan algunas sustancias que no se disuelven ni se degradan.
Cadena Trófica	Es el proceso de transferencia de energía alimenticia a través de una serie de organismos, en el que cada uno se alimenta del precedente y es alimento del siguiente.
Quimioterapéutico	Compuesto utilizado en el tratamiento de la enfermedad que mata o inhibe el crecimiento de microorganismos