

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

*Dirección General de Control de la Gestión Ambiental
(DGCGA)*

Resumen Ejecutivo

Resolución CGR N° 808/09

**POR LA CUAL SE DISPONE LA REALIZACIÓN DE UNA VERIFICACIÓN TÉCNICA
ESPECÍFICA CON RELACIÓN AL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN EL
HOSPITAL DE CLÍNICAS.**



Setiembre - 2009



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA



Nuestra Misión: "Ejercer el control gubernamental propiciando la mejora continua de las instituciones en beneficio de la ciudadanía".

RESUMEN EJECUTIVO

RESOLUCIÓN CGR N° 808/09

"POR LA CUAL SE DISPONE LA REALIZACIÓN DE UNA VERIFICACIÓN TÉCNICA ESPECÍFICA CON RELACIÓN AL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS".

ANTECEDENTES

En el Plan General de Auditoría (PGA) 2009 de la Contraloría General de la República (CGR), la Dirección General de Control de la Gestión Ambiental (DGCGA) incluyó la realización de un trabajo con relación al manejo de los residuos provenientes de los establecimientos de salud. Para ello, se previó la realización de una Verificación Técnica Específica (VTE) en los principales centros asistenciales, entre ellos el Hospital de Clínicas (HC) sede central, el Nuevo Hospital de Clínicas (NHC) y Centro Materno Infantil de San Lorenzo (CMI), dependientes de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), a fin de verificar la situación *in situ*.

El trabajo ha sido planteado en seguimiento a las acciones implementadas a raíz de las importantes falencias en el manejo de los residuos generados en los establecimientos asistenciales, que motivaron en el año 2007, la declaración de una emergencia nacional. Con esta verificación *in situ* se busca contribuir a mejorar la situación ambiental y sanitaria de los establecimientos de salud, así como crear conciencia sobre la problemática de los residuos.

ALCANCE DEL EXAMEN

El trabajo previó la realización de una VTE en el Hospital de Clínicas, que comprendió la inspección *In Situ* de las áreas de disposición temporal, sistema de tratamiento y disposición final de los residuos generados en el establecimiento. En relación al manejo intrahospitalario y cumplimiento de las normativas vigentes, se solicitó informes y documentos de respaldo.

CONCLUSIONES

III.1.1. Políticas institucionales

- a. La FCM no cuenta con una política ambiental relacionada al manejo de residuos patológicos generados en la entidad, como tampoco tiene incorporado el aspecto ambiental en su gestión institucional. Ni se observó la asignación o previsión en el presupuesto, de fondos para programas ambientales y actividades derivadas del cumplimiento legal ambiental.

III.1.2. Licencias, autorizaciones y registros

- a. El HC no cuenta con licencia ambiental en contravención a la Ley N° 294/93 "De Evaluación de Impacto Ambiental".
- b. El CMI cuenta con la Declaración de Impacto Ambiental otorgada por la SEAM. La misma vence en setiembre del presente año y debe ser renovada.
- c. El CMI realiza el tratamiento de los residuos patológicos incumpliendo las normativas legales, al no contar con la habilitación de funcionamiento de la planta de tratamiento por el MSPyBS, según lo establecido en el art. 14 de la Ley N° 3361/07 "De los residuos generados en establecimientos de salud y afines" y el art. 114° de la Resolución SG N° 750/02 "Por la cual se aprueba el reglamento referente al manejo de los residuos sólidos urbanos, peligrosos, biológicos-infecciosos, industriales y afines; y se deja sin efecto la Resolución SG N° 548/96".
- d. El HC y el CMI no se encuentran inscriptos en el "Registro Nacional de Generadores, Transportistas y Operadores de Sistemas de Tratamiento de Residuos Generados en establecimientos de salud y afines", dado que el primero es generador, mientras el segundo es generador y operador. Esta situación se contrapone al art. 13° de la Ley N° 3361/07 "De los residuos generados en establecimientos de salud y afines".

III.1.3. Gestión

- a. La verificación de la gestión del HC (sede central) y del CMI evidencia el incumplimiento de la Ley N° 3361/07 "De residuos generados en establecimientos de salud y afines" - Resolución SG N° 750/02 "Por la cual se aprueba el reglamento referente al manejo de los residuos sólidos urbanos, peligrosos, biológicos-infecciosos, industriales y afines..." - Resolución SG N° 716/07 "Por la cual se establecen normas referentes al manejo integral de los residuos generados en establecimientos de salud y afines" y recomendaciones de la OPS.



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA



Nuestra Misión: "Ejercer el control gubernamental propiciando la mejora continua de las instituciones en beneficio de la ciudadanía".

En tal sentido, se citan las siguientes falencias constatadas, en el Hospital de Clínicas (HC):

- Los residuos almacenados en el contenedor temporal son depositados en forma conjunta, es decir, los comunes se encuentran mezclados con los patológicos.
- No cuentan con las bolsas plásticas reglamentarias.
- No se observan señalizaciones en el área de manejo de residuos.
- El sitio de almacenamiento de los residuos temporales no cumple con los requisitos, ya que no cuenta con paredes y piso impermeables, las aberturas no están protegidas (tela metálica rota) y no cuenta con buena ventilación; el espacio es insuficiente para el almacenamiento, no cuenta con balanzas ni señalizaciones.
- El transporte interno de residuos hospitalarios se realiza en un móvil inadecuado (carretilla).
- Los residuos patológicos no son recolectados por la empresa SERMAT, con la frecuencia establecida en la Resolución SG Nº 750/02 "Por la cual se aprueba el reglamento referente al manejo de los residuos sólidos urbanos, peligrosos, biológicos-infecciosos, industriales y afines; y se deja sin efecto la Resolución SG Nº 548/96".
- Los encargados mostraron desconocimiento de la normativa establecida por el MSPyBS en cuanto a la presentación de los residuos generados (tipo y color de bolsa a utilizar).
- El almacenamiento temporal de la Cátedra de Nefrología, Kinesiología y Psiquiatría, que se encuentra en otro predio, presenta las mismas falencias ya señaladas, a lo que se suma la falta de recolección oportuna.

En el Centro Materno Infantil (CMI):

- No cuentan con las bolsas plásticas reglamentarias.
 - No se observan señalizaciones en el área de manejo de residuos.
 - En cuanto a los lugares de acumulación transitoria de bolsas, éstos se hallan cercanos a áreas de internación y no cumplen con las exigencias respecto a las paredes, pisos azulejados y señalización.
 - En el área de la planta incineradora existe gran cantidad de residuos acumulados en el piso y a la intemperie.
 - La ubicación de la planta no es la recomendada porque se encuentra a menos de 500 m de lugares habitados.
 - Las cenizas resultantes de la incineración no cumplen con la calidad de irreconocibles.
 - El espacio destinado al cambio de vestuario y aseo de los operarios no se halla en un lugar adecuado ni en condiciones óptimas de salubridad y seguridad.
 - Los equipos incineradores no cumplen con las características y especificaciones técnicas requeridas en cuanto a la ausencia de dos cámaras en uno de los incineradores. Además no se realiza análisis de los gases; la duración del proceso de quemado no es suficiente según criterios establecidos por instancias homólogas al MSPyBS.
 - La información sobre la cantidad de residuos tratados no concuerdan con la capacidad de los incineradores.
 - Los encargados mostraron desconocimiento de la normativa establecida por el MSPyBS en cuanto a la presentación de los residuos generados (colores de bolsas por tipo de residuos).
- b. La FCM no cuenta con un Plan de Contingencia sobre manejo de residuos patológicos, que eviten los riesgos potenciales de una emergencia.

Es nuestro informe.

Asunción, 07 de setiembre de 2009

Ing. Agr. Graciela Sánchez
Jefa de equipo

Ing. Quím. Gloria Herrero
Supervisora
Directora

Lic Biol. Ignacio Avila
Coordinador General
Director General

Dirección General de Control de la Gestión Ambiental