



HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Lic. Laura Bonaparte

 /HNdeSaludMentalyAdicciones

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

RESIDUOS PATOGENICOS
GESTION AMBIENTAL
2018

INFORME DE AUDITORIA N° 9 / 2018

DICIEMBRE 2018

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

INFORME N° 9 / Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte - UAI /2018 RESIDUOS PATOGENICOS - GESTION AMBIENTAL - Año 2018

El presente informe de auditoría denominado “Residuos Patogénicos - Gestión Ambiental”, es realizado de acuerdo a lo previsto en el plan anual 2018 de esta Unidad de Auditoría Interna.

El objeto de esta auditoría es Promover la gestión sustentable y adecuada del ambiente, la preservación y protección de la diversidad biológica y la implementación del desarrollo sustentable.

La presente auditoría tiene por objeto verificar que la organización disponga de una Política Ambiental, que la misma contemple objetivos ambientales de manera mensurable y cuantificable, que existan responsabilidades por la gestión ambiental de la organización, verificar la existencia de indicadores con relación a asuntos ambientales

Así también realizar un seguimiento de las observaciones pendientes vinculadas al proceso.

Los procedimientos de auditoría aplicados fueron los siguientes:

- Se realizaron entrevistas con el área de Gestión Ambiental.
- Se evaluó la documentación respaldatoria aportada por el área.
- Se desarrolló el Programa de Trabajo fijado en el Instructivo de Trabajo N° 5/2014 GNyPE – SIGEN.
- Se realizó el seguimiento de las observaciones pendientes de regularización.

Las tareas de auditoría se llevaron a cabo entre el 29/05/2018 y el 03/12/2018.

El examen se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, aprobadas por Resolución N° 152/02 SGN.

El período auditado corresponde estado de situación al 30 de octubre de 2018.

Una vez realizadas las tareas de auditoría correspondientes al presente informe se puede concluir que el organismo ha definido los objetivos en materia de Política Ambiental y ha cumplido razonablemente con cuestiones normativas referidas a la Gestión Ambiental e Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 4 de diciembre de 2018.

INFORME DE AUDITORÍA

INFORME Nº 9/ Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte- UAI /2018

RESIDUOS PATOGENICOS - GESTION AMBIENTAL - Año 2018

De: Auditor Interno
Dr. Hugo Gimigliano

Al: Sr. Interventor del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte
Lic. Ignacio O`Donnel

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe de auditoría denominado “Residuos Patogénicos - Gestión Ambiental”, es realizado de acuerdo a lo previsto en el plan anual 2018 de esta Unidad de Auditoría Interna.

2. OBJETO

El objeto de esta auditoría es Promover la gestión sustentable y adecuada del ambiente, la preservación y protección de la diversidad biológica y la implementación del desarrollo sustentable.

La presente auditoría tiene por objeto verificar que la organización disponga de una Política Ambiental, que la misma contemple objetivos ambientales de manera mensurable y cuantificable, que existan responsabilidades por la gestión ambiental de la organización, verificar la existencia de indicadores con relación a asuntos ambientales

Así también realizar un seguimiento de las observaciones pendientes vinculadas al proceso.

3. ALCANCE

El alcance de la auditoría comprende, evaluar el nivel de aplicación de la Ley 25.675 y verificar de manera parcial o total el nivel de riesgo y afectación o impacto del organismo y las actividades desarrolladas en el marco del Programa de Trabajo establecido por la Resolución Nº 74/2014 SIGEN -que aprueba la Guía para Auditorías Ambientales.

Los procedimientos de auditoría aplicados fueron los siguientes:

- Se realizaron entrevistas con el área de Gestión Ambiental.
- Se evaluó la documentación respaldatoria aportada por el área.
- Se desarrolló el Programa de Trabajo fijado en el Instructivo de Trabajo N° 5/2014 GNyPE – SIGEN.
- Se realizó el seguimiento de las observaciones pendientes de regularización.

Las tareas de auditoría se llevaron a cabo entre el 29/05/2018 y el 03/12/2018.

El examen se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, aprobadas por Resolución N° 152/02 SGN.

El período auditado corresponde estado de situación al 30 de octubre de 2018.

4. MARCO DE REFERENCIA

Ley 24.051 Residuos Peligrosos

Decreto 831/93 Reglamentación de la ley 24.051.

Ley 25.675 - Política Ambiental Nacional.

Resolución 1.792/2014 Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba las Directrices Sanitarias para la Señalización de la Gestión Interna de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud.

Resolución 134/2016 Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba las Directrices Nacionales para la Gestión de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud.

Resolución 1963-E/2016 Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba el Programa Nacional de Reducción de Riesgos Asociados a la Gestión de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud.

Resolución 177-E/2017 Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, que establece Condiciones y Requisitos Mínimos para el Almacenamiento de Residuos Peligrosos.

Guía para auditorías Ambientales aprobada por la Resolución SIGEN 74/2014.

Instructivo de Trabajo N° 5/2014 GNyPE – SIGEN

5. ASPECTOS AUDITADOS

5.1 COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

La Resolución N° 029/2013 Cenareso, crea el Comité de Gestión Ambiental designando a su coordinadora.

La Resolución N° 394/2014 Cenareso, designa al nuevo responsable del Comité de Gestión Ambiental.

El 17 de septiembre de 2018, mediante la Resolución N° RESOL-2018-172-APN-D#HNRESMYA, se amplían las funciones del referido comité, asignándole funciones de higiene y seguridad en el trabajo cambiando su nombre al de COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

OBJETIVO PRINCIPAL DEL COMITE

Velar por la protección de la salud de sus agentes, pacientes y visitantes y Ejecutar la Política Ambiental de la Institución.

POLITICA AMBIENTAL

La Resolución N° RESOL-2018-172-APN-D#HNRESMYA, también define la política ambiental de este Hospital la cual comprende:

- a) Identificar y evaluar todos los impactos ambientales, derivados de las actividades y servicios del Hospital, con el objetivo de implementar medidas para disminuirlos, prevenir la contaminación desde la planificación cuando y donde sea posible, minimizar el consumo de recursos y fomentar la eficiencia y el ahorro energético en las instalaciones, sin comprometer las necesidades de la actividad del Hospital.
- b) Desarrollar procedimientos que aseguren el cumplimiento de lo establecido en la legislación medioambiental local, jurisdiccional y Nacional, aplicables a nuestras actividades, instalaciones y servicios.
- c) Prevenir y evitar los impactos ambientales significativos producidos por la actividad del Hospital, en especial los producidos por la generación y el proceso de Gestión de Residuos de Establecimientos de Intención de la Salud (REAS).
- d) Promover la formación del personal, fomentando entre los agentes, pacientes y visitantes, actitudes y comportamientos respetuosos con el medio ambiente.
- e) Desarrollar una revisión y actualización continua del Sistema de Gestión Ambiental que permita mejoras en la gestión.
- f) Capacitación continua que se enfatice en los riesgos y su prevención, para todos los actores y sectores, tanto internos como externos.

FUNCIONES DEL COMITE

- Llevar adelante el Programa de Eficiencia Energética propuesto por la Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos de la cual depende este hospital.
- Elaborar un programa de Higiene y Seguridad en el trabajo
- Confeccionar el manual de procedimientos del servicio de Higiene y Seguridad.
- Disponer y actualizar los planos generales del Hospital
- Disponer y actualizar los planes de evacuación

- Efectuar y verificar la ejecución del Programa Anual de Prevención de Riesgos
- Entender en todo lo referente a Equipos de Protección Personal (EPP)
- Elaborar y ejecutar el Plan de Capacitación Anual
- Analizar las causas de riesgos y medidas preventivas realizadas por la ART.
- Disponer del descarte de residuos de laboratorio y medicamentos vencidos e insumos de farmacia, mobiliario en desuso como así también de chatarra.
- Realizar y promover Prácticas de reciclaje de papel, tapitas de plástico (el Hospital posee un convenio con la Fundación del Hospital de Pediatría Garrahan)
- Control de las empresas prestadoras de los siguientes servicios:
 - Desinfección desinsectación y desratización.
 - Mantenimiento de parques y jardines.
 - Recarga y control de los matafuegos.
 - Recolección, tratamiento y disposición final de Residuos Biopatogénicos y Residuos Químicos Peligrosos.
 - Limpieza de tanques de agua y análisis Físico, Químico y Bacteriológico del agua para consumo.

5.2 HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CYMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo)

No se han realizado estudios vinculados al ruido/nivel sonoro en ambiente de trabajo, ventilación, iluminación, temperatura, humedad, radiaciones, humedad, no obstante, ello, el responsable del sector evaluará cuales corresponden realizar.

En cambio, si se realiza en impacto de Radiaciones ionizantes para el personal que trabaja con el equipo de rayos X, posee Dosímetros con los cuales se mide de manera mensual la radiación recibida.

Consultado sobre si se han realizado estudios vinculados a las sustancias químicas contaminantes en los puestos de trabajo. Obtuvo como respuesta que los ambientes de trabajo no tienen concentraciones significativas de sustancias químicas que requieran la realización de una medición para su estudio.

Con respecto a la carga de Fuego se realizaron 3 estudios de Carga de Fuego en los siguientes sectores: Carpintería, Almacenes y Mantenimiento.

Consultado el responsable sobre si se han realizado estudios tendientes a evaluar el estado de las instalaciones eléctricas/resistividad y continuidad de los sistemas, como iluminación de emergencia; informa que no se ha realizado el estudio y se solicitarán los presupuestos correspondientes para evaluar el estado de las instalaciones.

El organismo realizó el presente año la Inmunización al personal, de acuerdo al esquema de vacunación necesario y/o prioritario.

El organismo cuenta con Baños exclusivos para trabajadores; Vestuario para el personal de Mantenimiento y Servicios Generales; Barrales antipánicos en salida de emergencia.

En el año 2016 con el objetivo de la Promoción de actividades y alimentación saludable se creó un programa denominado "Trabajadores Saludables" el cual tenía como finalidad la realización de Actividad Física, Pausa Activa, y el asesoramiento de profesionales médicos, psicólogos y nutricionistas. El mismo quedó sin efecto por la falta de personal para llevarlo adelante.

EPP (equipo de protección personal)

Se realizó la Capacitación sobre prevención, EPP, bioseguridad y normas de seguridad. Se entregan constancia de asistencia a la capacitación registrando quienes recibieron dicha capacitación.

ACCIDENTES DE TRABAJO

Consultado el responsable sobre si se generan informes periódicos sobre incidentes y accidentes de trabajo, licencias por ART y/o largo tratamiento, se nos brinda los registros de accidentes y enfermedades enviados por la ART, de todas maneras, nos informa que solicitará a RR. HH la información y se comenzarán a confeccionar los informes.

RED HIDRANTE

Consultado sobre el estado de la Red Hidrante, expone que actualmente se encuentra en funcionamiento. No obstante, para saber si su estado de funcionamiento es el adecuado, es necesario realizarle una prueba hidráulica a efectos de lo cual el área solicitará un presupuesto para contratar un servicio que realice una prueba hidráulica de la misma, el cual manifestará si su funcionamiento es el adecuado.

PLAN EVACUACION

El hospital dispone de un Plan de Emergencia y Evacuación aprobado y se han realizado 3 simulacros de evacuación.

Con relación a la señalética que indique las vías de salida, los únicos edificios que poseen señales de salidas de emergencia "Luminosa" son los 3 edificios de Internaciones. Internación I, Internación II e Internación III.

A su vez otras salidas de edificios poseen señales autoadhesivas indicando la salida, no siendo estas "fotoluminiscentes", como ser: En la puerta del hall del Edificio Principal; En la puerta de Centro de Día; En la puerta de salida de emergencia en la Cocina del Hospital.

LEY 24.051 RESIDUOS PELIGROSOS

El hospital genera residuos patológicos provenientes de cultivos de laboratorio, Restos de sangre y de sus derivados, Algodones, gasas, vendas usadas, ampollas, jeringas, objetos cortantes o punzantes, materiales descartables, elementos impregnados con sangre u otras sustancias putrescibles que no se esterilizan.

Con relación al Art. 1º y 15º; El Hospital se encuentra en proceso de inscripción en el Registro Nacional de Generadores y Operadores de Residuos Peligrosos a raíz del cambio de autoridades se están reelaborando los formularios.

Una vez que se logre la inscripción se podrá luego tramitar el certificado ambiental que fija en forma anual el art.4º.

El sector confecciono un protocolo para la recolección de Residuos Peligrosos.

RESOLUCION 1792 / 2014 Ministerio de Salud de la Nación

El hospital cuenta con un área de almacenamiento primario (sector de generación) y almacenamiento final de acuerdo a lo establecido en su Art. 6.1.

Existen planos donde si indican los puntos de Segregación.

Está Planificado Implementar un sistema de comunicación visual (Señalética) en función de lo establecido en el Art. 6.2 en materia de gestión de residuos, para lo cual se está realizando un relevamiento.

5.3 AUDITORIA AMBIENTAL GESTION AMBIENTAL

Para desarrollar esta auditoria se tomó como base el Instructivo de Trabajo N° 5/2014 GNyPE elaborado por la SIGEN, el cual está basado en la Guía para Auditorías Ambientales aprobada mediante la Resolución N° 74/2014 SIGEN.

Para la realización de esta auditoria se consideraron los siguientes aspectos a verificar:

- 1 Caracterización de las responsabilidades y del impacto sobre el ambiente de la organización.
- 2 Eficacia de las funciones organizacionales en materia ambiental.
- 3 Política Ambiental.
- 4 Asignación de las responsabilidades por la gestión ambiental de la organización.
- 5 Sistema de gestión ambiental, responsabilidad social, energía, salud y seguridad ocupacional.
- 6 Cumplimiento de normas y regulaciones.
- 7 Cumplimiento de Normas y Regulaciones.
- 8 Interacción con otras organizaciones para el control de impactos ambientales.

9 Indicadores Ambientales.

10 Ejecución de programas ambientales y proyectos.

1 CARACTERIZACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y DEL IMPACTO SOBRE EL AMBIENTE DE LA ORGANIZACIÓN

Si caracterizamos a esta organización en función de sus responsabilidades y actividades; el Hospital puede considerarse como una entidad cuyas actividades afectan directa o indirectamente al medio ambiente.

Si por el contrario buscarnos caracterizar a esta organización de acuerdo al nivel de afectación e impacto sobre el ambiente y las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) imperantes; nos encontramos con una entidad poco expuesta al riesgo ambiental, con un nivel de afectación o impacto menor, lo cual posibilita la implementación de sistemas de control ambiental integrados a los sistemas de control interno.

El hospital No realiza actividades que afecten negativamente al medio ambiente. Se realizan actividades Positivas para el medio ambiente, por ejemplo, Prácticas de Reciclajes, Gestión Responsable de Los Residuos que se generan, se está implementando un Programa de Eficiencia Energética.

El hospital es una organización que no se encuentra expuesta a un riesgo ambiental significativo lo cual posibilita en el futuro la implementación de control ambiental integrado a los sistemas de control interno.

2 EFICACIA DE LAS FUNCIONES ORGANIZACIONALES EN MATERIA AMBIENTAL.

La Resolución N° RESOL-2018-172-APN-D#HNRESMYA, define la Política Ambiental de la Institución la cual cumple con los Principios de la Política Ambiental Nacional (Ley 25.675).

3 POLITICA AMBIENTAL

La política Ambiental contempla el Compromiso con la protección del medio Ambiente en cuanto a la reducción de la contaminación a niveles compatibles con las regulaciones vigentes y el apoyo en los procesos de mejora continua.

La Política Ambiental contempla objetivos relacionados con el uso eficiente de recursos renovables y no renovables.

El hospital no posee un plan Estratégico organizacional.

4 ASIGNACION DE LAS RESPONSABILIDADES POR LA GESTION AMBIENTAL DE LA ORGANIZACIÓN.

El hospital ha asignado las responsabilidades por la gestión de temas ambientales y con relación a la CyMAT mediante la referida Resolución del Interventor General.

5 SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, RESPONSABILIDAD SOCIAL, ENERGIA, SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

El hospital no se encuentra en la actualidad funcionando bajo Normas ISO que permitan aplicar un sistema de gestión ambiental que contemple las prácticas recomendadas que resulten aplicables considerando esas normas.

El hospital se halla elaborando para el año 2019 la implementación del uso de Buenas Prácticas Ambientales en oficinas

El sector de Gestión Ambiental ha realizado evaluaciones de impacto ambiental en todas las actividades que realiza el hospital y se ha considerado que el mismo no realiza un impacto ambiental significativo al momento de desarrollar sus tareas habituales. Debido a que se trabaja periódicamente para minimizar su impacto.

6 PREVISIONES Y FONDOS DE RESTAURACION POR RIESGOS AMBIENTALES

Las actividades que desarrolla el Hospital no generan un riesgo para el ambiente. Este análisis si bien no se encuentra documentado se revisa en cuanto varian las condiciones subjetivas.

El hospital ha identificado los procesos generadores, así como de las sustancias contaminantes.

El hospital ha determinado el tipo y grado de contaminación, afectación e impacto sobre el medio ambiente, determinando que es bajo.

7 CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y REGULACIONES

El hospital cumple con todas las normas Nacionales y de la Ciudad vigentes aplicables en temas ambientales, salvo en lo que respecta a la norma de Residuos Químicos Peligrosos que el hospital se encuentra en proceso de inscripción.

8 INTERACCION CON OTRAS ORGANIZACIONES PARA EL CONTROL DE IMPACTO AMBIENTAL.

El hospital no interactúa con otras jurisdicciones para abordar la problemática ambiental de un análisis transversal de control, debido a que la misma no presenta un problema significativo para el ambiente.

9 INDICADORES AMBIENTALES

El hospital cuenta con indicadores de la generación de los residuos Biopatogénicos y de los consumos de las energías no renovables.

10 EJECUCION DE PROGRAMAS AMBIENTALES Y PROYECTOS

El hospital se encuentra proyectando programas medioambientales que incluyen la elaboración de protocolos de las distintas actividades que se realizan en la institución y que son de la incumbencia del sector de gestión ambiental.

6. OBSERVACIONES

De la labor practicada no surgen observaciones que formular.

7. SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES

Informe 15/2015 del 30/10/2015 Observación Nº1

Texto del Hallazgo: No se encuentra establecida la política ambiental del organismo, tampoco se observan planes operativos y programas de acción vinculados a la gestión ambiental y/o higiene y seguridad, de manera documentada.

Impacto: Medio

Causa: Falta de establecimiento de objetivos e indicadores para el área.

Efecto: Uso ineficiente de recursos

Recomendación: Establecer políticas y planes de acción de manera documentada con establecimiento de objetivos e indicadores que sean objeto de monitoreo y evaluación.

Estado actual: Sin Acción Correctiva Informada

Comentario UAI: La Resolución Nº RESOL-2018-172-APN-D#HNRESMYA del 17 de septiembre de 2018, define la Política ambiental del Hospital, por lo expuesto esta UAI considera pasar esta observación a Regularizada.

Informe 15/2015 del 30/10/2015 Observación Nº2

Texto del Hallazgo: El organismo no cuenta con un profesional matriculado a cargo del área de Higiene y Seguridad.

Impacto: Medio

Causa: Carencia de personal especializado

Efecto: Control deficiente de actividades o recursos

Recomendación: Evaluar la viabilidad de contratar con personal especializado para cumplir con las funciones y actividades inherentes a la higiene y seguridad del organismo.

Estado actual: Sin Acción Correctiva Informada

Comentario UAI: La Resolución Nº RESOL-2018-172-APN-D#HNRESMYA ratifica la Resolución Nº 394/2014 CENARESO la cual designa al responsable del Comité de Gestión Ambiental Higiene y Seguridad en el Trabajo, este agente se encuentra avanzado en los estudios de la carrera de Licenciado en Higiene y Seguridad, dado que al presente no ha finalizado los estudios, esta UAI considera mantener la observación "En trámite".

8. CONCLUSION

Una vez realizadas las tareas de auditoría correspondientes al presente informe se puede concluir que el organismo ha definido los objetivos en materia de Política Ambiental y ha cumplido razonablemente con cuestiones normativas referidas a la Gestión Ambiental e Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 4 de diciembre de 2018.