

PLAN INTEGRAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (PISA) - LÍNEA DE ACCIÓN: PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA (PSE)

Autoridad Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR)

Gestión / Período auditado: 01/01/2016 al 31/12/2017

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES

Departamento de Control de Gestión Ambiental

Normativa analizada / Marco normativo aplicable

Leyes.

Convenios Internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 Constitución Nacional): Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Ley 24.051 (1991). Reglamentada por el Dec. 831/93. Residuos Peligrosos.

Ley 24.658 (1996). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Ley 25.675 (2002). Ley general del Ambiente.

Ley 25.831 (2004). Libre Acceso a la Información Pública Ambiental.

Ley 26.168 (2006). Creación de ACUMAR.

Ley 26.529 (2009). Derechos del Paciente.

Decretos y Resoluciones.

Decreto DNU 02/17 - BO 03/01/17

Decreto 802/18 - BO 05/09/18

Resolución 1017/07 SAyDS - BO 16/10/07

Resolución E 39/17 MAyDS - BO 28/03/17

Resolución ACUMAR 8/07 - BO 22/01/08

Resolución 1234/13 - BO 15/01/14

Informes considerados. Res. AGN 135/14

Aclaraciones previas

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) depende de la Dirección General de Gestión Política y Social y tiene la misión de dirigir los actos vinculados con la implementación y gestión del Plan Sanitario de Emergencia de la Cuenca Matanza Riachuelo, así como de otros vinculados con la mejora de la salud y la educación ambiental de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. Bajo su dependencia se encuentra la Coordinación de Salud (Res. ACUMAR 5- E-17).

Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MARSa)

El MaRSA fue elaborado durante el año 2017, esto significa que toda la Cuenca fue clasificada según el nivel de riesgo ambiental que presenta. No obstante, es un documento que requiere actualización permanente ya que se nutre de los resultados de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) y las intervenciones posteriores, con el objeto de conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable, expuesta a amenazas ambientales.

Las EISAAR y la estrategia de gestión de casos se instrumentaron a partir de diciembre de 2016, en el operativo realizado en el Barrio Las Mercedes (La Matanza).

ACUMAR informó el 31/05/18 (en respuesta al requerimiento de la CSJN) que había detectado 593 UREM de las cuales 100 se consideraban prioritarias por tener las categorías de riesgo muy alto y alto.

A diciembre de 2017 la DSyEA relevó 38 barrios (UREM) mediante las EISAAR (se encuestó a un total de 46.386 personas que habitaban 7.132 viviendas), entregó 42 informes de dossier de barrios y tres informes finales EISAAR:

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

CPN. Oscar S. Lamberto

Auditores generales

Dr. Francisco J. Fernández

Dr. Juan I. Forlón

Dr. Gabriel Mihura Estrada

Dr. Alejandro M. Nieva

Lic. Jesús Rodríguez

Lic. María Graciela de la Rosa

Contacto

Av. Rivadavia 1745 - (C1033AAH) CABA - Argentina

Tel.: (54 11) 4124 - 3700

informacion@agn.gov.ar / www.agn.gov.ar

Máximo Paz Oeste (Cañuelas), Las Mercedes (La Matanza) y Santa Rosa (Morón). Se contaron 3051 casos de rechazos y ausencias en las viviendas pesquisadas.

Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental. Continuidad asistencial.

Luego de la etapa de pesquisa de viviendas, hogares y personas de las EISAAR, el equipo de gestión de casos (integrado por 25 gestores distribuidos en las USAm y cuatro gestores en la sede central de ACUMAR, coordinados por una responsable general) detecta los casos a incluir en este dispositivo de acuerdo a la problemática que presente. El objetivo es detectar problemáticas socio-ambientales y de salud (ya sean individuales, familiares o colectivas) y articular con diferentes efectores para encontrar una solución realizando un seguimiento de cada caso y especialmente, incorporar al sistema de salud a aquellas personas que no han tenido acceso al mismo.

Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental. Red de salud ambiental de la CMR.

Uno de los ejes del Plan Sanitario de Emergencia (PISA 2016) es fortalecer el rol de la DSA como referente epidemiológico ambiental y centro de referencia toxicológico en el ámbito de la cuenca. Para alcanzar este objetivo ACUMAR desarrolló diferentes dispositivos que se enumeran a continuación:

- Hospital Cuenca Alta - Cañuelas
- Construcción de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm)
- Unidades Sanitarias Móviles
- Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de la CMR (LACTs)

Hallazgos

El PISA del 2016, se pensó como una herramienta estratégica de visión compartida a 20 años, la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia fue redefinida a meses de su aprobación sintetizando los proyectos de los tres programas que la componen. Esta redeterminación presentada ante la CSJN no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR ni se menciona en las actas de dicho Consejo durante el período auditado. Tampoco fue sometida a procesos de consulta pública y participación ciudadana. Persisten debilidades en la nueva versión del documento PSE del PISA 2016, debido a que: define objetivos temporales sólo para la ejecución de las herramientas de diagnóstico, pero carece de metas cuantificables a corto, mediano y largo plazo; es decir, los objetivos propuestos revisten un carácter general e indefinido; no cuentan con indicadores de cumplimiento para cada proyecto sino con un listado de productos entregables de similares características. Los indicadores asociados al PSE tienen limitantes y presentan información desactualizada e incompleta de manera tal que no refleja la situación encontrada en las evaluaciones integrales de salud ambiental en áreas de riesgo y la gestión de casos.

En los dos años del período auditado existe una marcada reducción entre el crédito original y el crédito vigente; en 2016 el presupuesto otorgado se redujo en un 53,7% respecto de lo originalmente previsto, y en 2017 la reducción fue equivalente a un 34,6%.

La forma de contratación de los recursos humanos empleados por ACUMAR no asegura la continuidad y estabilidad del Plan Sanitario de Emergencia. La naturaleza de la actividad, que demandará una ejecución de múltiples años, es propia de personal con permanencia laboral.

Si bien durante el período auditado ACUMAR elaboró y presentó el MaRSA, los operativos EISAAR efectuados no se ajustan a los criterios de riesgo que arroja dicho mapa. La elaboración de un Mapa Epidemiológico Ambiental de la CMR que evidencie la distribución de patologías con carga ambiental requiere el desarrollo de las EISAAR en todas las UREM identificadas con riesgo ambiental en la Cuenca. Al respecto la CSJN, se expidió sobre los tiempos que ACUMAR emplea para efectuar las EISAAR: (...) se proyecta que recién quince años después de la sentencia de este tribunal, se tendrá un relevamiento de tan solo de algo más de un tercio de los barrios o asentamientos vulnerables que se consideraron para ser abordados (CSJN, 12/04/18). Esto quiere decir que ACUMAR no ha sido eficaz para desarrollar su etapa de diagnóstico, debido a los avances que presenta en el relevamiento de las UREM.

Durante el período auditado la implementación del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental fue fluctuante.

A diciembre de 2017, ACUMAR había relevado 38 UREM bajo los operativos EISAAR sobre un total de 593 detectadas en el MaRSA; es decir que se evaluó al 6,4% del total de urbanizaciones emergentes dentro de la CMR.

Los recursos humanos para llevar a cabo las pesquisas de hogares, viviendas y personas de las EISAAR no son suficientes para relevar de forma eficaz todas las UREM de la Cuenca conforme el nivel de avance que ha presentado esta acción durante el período auditado.

ACUMAR releva, en líneas generales, a poco más de la mitad de la población que habita en las urbanizaciones emergentes, desconociendo si la fracción no-relevada requiere la atención de gestión de casos o seguimiento toxicológico.

Se advierte la baja incidencia que tiene la estrategia gestión de casos en la población de la CMR, de la población alcanzada por las EISAAR, menos del 5% fue derivada como gestión de casos teniendo en cuenta que un caso no es equivalente a una persona, sino que una persona puede tener varios casos abiertos.

El equipo de auditoría constató en la visita de campo que el Hospital Cuenca Alta Cañuelas funcionaba al 30% de su capacidad debido principalmente a la falta de recursos humanos; tanto por falta de presupuesto como por los problemas de acceso derivados de su ubicación en un área sin transporte público.

Procedimientos de auditoría

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental de la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN, aprobadas por la Res. 26/15 y la Res. 186/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d, de la Ley 24.156, habiéndose practicado los siguientes procedimientos para obtener las evidencias necesarias:

- Inspección, recálculo y procedimientos analíticos: relevamiento de actas, Resoluciones, Convenios, informes de la Unidad de Auditoría Interna, expedientes, informes y documentos técnicos, normativa aplicable, Presupuesto Nacional y Cuenta de Inversión.
- Investigación: requerimientos y presentaciones a la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN); informes del Cuerpo Colegiado; Res. AGN 14/18.
- Análisis y recopilación de datos: entrevistas a la Presidente de ACUMAR; la Auditora Interna, la Directora General de Gestión Política y Social; la Directora de Salud y Educación Ambiental y la Coordinadora de Salud Ambiental. Taller de Planificación Participativa. Asistencia a la audiencia pública de presentación del MaRSA en la Universidad Nacional de Lanús.
- Observación: procedimientos EISAAR (pesquisa de viviendas, hogares y personas); estudio de metales en suelo superficial; estudios de plombemia; Hospital Cuenca Alta, USAm Lanús y USAm Cañuelas (ver apartado 3.6.3 y Anexos V, VI, VII y VIII).

Tareas de campo: 2 de mayo al 6 de noviembre de 2018.

CONCLUSIÓN

A meses de la aprobación del PISA, el Plan Sanitario de Emergencia fue readecuado e implementado sin contar con la aprobación de la máxima autoridad del organismo y la consulta pública previa a las partes interesadas.

Durante el período auditado, ACUMAR redefinió su rol en esta línea de acción, dejando en claro que no es un órgano ejecutor en materia de salud, es decir que no brinda asistencia sanitaria directa, sino que realiza la coordinación, promoción y fortalecimiento del sistema sanitario existente, así como el seguimiento de los casos de daño a la salud por contaminación ambiental a partir de las acciones de diagnóstico desarrolladas.

Si bien la elaboración del MaRSA (mapa de riesgo sanitario ambiental) representa un avance debido a que permite identificar las áreas prioritarias de intervención, en la práctica, la implementación de las EISAAR (evaluaciones integrales de salud ambiental en áreas de riesgo) no fue articulada con este mapa, de manera de priorizar las acciones de relevamiento en las áreas detectadas con mayor criticidad.

De las 593 UREM (urbanizaciones emergentes) que arroja el MaRSA, a diciembre de 2017 han sido relevadas 38 bajo los operativos EISAAR; de proseguir esta dinámica de trabajo ACUMAR necesitará 15 años para completar el relevamiento de la población que habita las UREM.

Para facilitar el acceso de la población de la Cuenca al sistema sanitario, ACUMAR instrumentó la estrategia de gestión de casos; dicha herramienta, durante el período auditado no tuvo un impacto significativo, ya que menos del 5% de la población alcanzada por las EISAAR fue derivada como gestión de casos.

En materia de fortalecimiento de los dispositivos de salud ambiental de ACUMAR, el organismo se comprometió a dotar con USAm a todos los municipios de la CMR para brindar mayor presencia territorial. Al finalizar el período auditado, restaban construir 3 USAm de las 15 previstas.

Por otra parte, el organismo avanzó en la firma de convenios con las dos jurisdicciones integrantes de ACUMAR, para desarrollar corredores sanitarios y en la firma de convenios complementarios para la Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de la Cuenca.

En el taller de Participación Ciudadana –realizado en AGN el 2 de agosto de 2018- los integrantes de OSC y referentes barriales detectaron una serie de debilidades de ACUMAR en materia de salud que fueron relevadas durante las tareas de campo de esta auditoría: no es percibido como un efector de la salud ya que actúa como un intermediario entre la población y los agentes de salud locales; las tareas desarrolladas tienen un alcance limitado en materia poblacional; no comunica ni promociona adecuadamente sus actividades, lo que produce que parte de la población se considere excluida o se genere falsas expectativas respecto del tipo de prestación que va a recibir; y no articula las demandas que obtiene mediante sus pesquisas con otros componentes del PISA que constituyen los principales intereses de la población de la Cuenca.

El saneamiento integral de la Cuenca, objetivo del PISA, incluye la mejora de la salud y calidad de vida de la población expuesta a contaminantes ambientales; estos objetivos están estrechamente vinculados con otras líneas de acción del Plan, en particular, la reurbanización de villas y asentamientos o relocalizaciones, la provisión de agua potable y cloacas y/o la reconversión de las industrias localizadas en las urbanizaciones emergentes (UREM).