

**AUTORIDAD DE CUENCA MATANZA-RIACHUELO**

**-ACUMAR-**

**INFORME DE**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

**PROYECTO N° SICA S00107**

**AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

**GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES**

**DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN AMBIENTAL**

*Equipo de Trabajo  
Dra. Cecilia Rodríguez  
Lic. Susana Valiente  
Ing. Agr. Leandro Filevich  
Lic. Miguel Stolaruk  
Sr. Agustín Piccinati  
Psic. Soc. Emilia Gallegos  
Dra. María Laura Revuelta  
Dra. Claudia Remuñan*





## INFORME DE AUDITORIA

### Índice

Acrónimos, siglas y abreviaturas.....	3
1. Objeto.....	6
2. Alcance.....	7
3. Aclaraciones previas .....	8
3.1. Marco legal.....	8
3.2. Estructura organizacional .....	9
3.3. Presupuesto asignado en el Presupuesto Nacional a ACUMAR y su ejecución .....	12
3.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	13
3.5. Plan Sanitario de Emergencia del PISA 2016 .....	14
3.6. Ejecución del Plan Sanitario de Emergencia.....	16
3.6.1. Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MARSa).....	16
3.6.2. Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental. Continuidad asistencial. ....	21
3.6.3. Ejecución del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental. Red de salud ambiental de la CMR. ....	30
3.7. Hechos posteriores .....	35
4. Hallazgos.....	36
4.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia .....	36
4.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia .....	37
4.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.....	37
4.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental. ....	38
4.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.....	40
5. Análisis a la vista .....	41
6. Recomendaciones.....	41
6.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia: .....	41
6.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia .....	42
6.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.....	42



Auditoría General de la Nación

6.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.....	42
6.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental. ....	43
7. Conclusión.....	44
8. Lugar y fecha.....	46
9. Firmas.....	46
Anexo I - Marco Legal e Institucional.....	47
Anexo II - Plan Sanitario de Emergencia del PISA.....	63
Anexo III – Tabla de riesgo del MaRSA.....	71
Anexo IV – Taller de Participación Ciudadana.....	73
Anexo V - Visitas de Campo – Operativos EISAAR.....	79
Anexo VI - Muestreo de Suelos.....	91
Anexo VII - Visita de campo USAm Lanús.....	95
Anexo VIII - Visita de campo Cañuelas.....	111
Anexo IX – Relevamiento de expedientes DSyEA.....	121
Anexo X - Indicadores de salud de ACUMAR.....	134
Anexo XI – Descargo del organismo.....	139
Anexo XII – Análisis de la vista.....	185



Auditoría General de la Nación

## **Acrónimos, siglas y abreviaturas**

ACIJ: Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia  
ACUBA: Asociación de Curtiembres de Buenos Aires  
ACUMAR: Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo  
ADA: Autoridad del Agua  
AGN: Auditoría General de la Nación  
AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires  
ANR: Aportes no Reembolsables  
ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social  
APA: Atención Primaria Ambiental  
APS: Atención Primaria de la Salud  
Art.: Artículo  
AySA: Agua y Saneamiento Argentino  
BID: Banco Interamericano de Desarrollo  
BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento  
Bº: Barrio  
BO: Boletín Oficial  
CAA: Comité Académico Asesor  
CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
CAPA: Centro de Atención Primaria Ambiental  
CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud  
CD: Consejo Directivo  
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe  
CEPROCOR: Centro de Excelencia en Productos y Procesos de Córdoba  
CFB: Coordinación de Fortalecimiento Barrial  
CI: Coordinación de Infraestructura  
CIC: Centro de Integración Comunitario  
CMR: Cuenca Matanza Riachuelo  
COAT: Coordinación de Ordenamiento Ambiental del Territorio  
COFEMA: Consejo Federal de Medio Ambiente  
COT: Coordinación de Ordenamiento Territorial  
CPC: Coordinación de Participación Comunitaria  
CSJN: Corte Suprema de Justicia de la Nación  
CUD: Certificado Único de Discapacidad  
Dec.: Decreto  
DEIS: Dirección de Estadísticas e Información en Salud  
DGAJ: Dirección General de Asuntos Jurídicos  
DGAT: Dirección General de Abordaje Territorial  
DGN: Defensoría General de la Nación



Auditoría General de la Nación

DGSA: Dirección General de Salud Ambiental  
DGT: Dirección General Técnica  
DNI: Documento Nacional de Identidad  
DOT: Dirección de Ordenamiento Territorial  
DPN: Defensoría del Pueblo de la Nación  
DSA: Dirección de Salud Ambiental  
DSyEA: Dirección de Salud y Educación Ambiental  
EE: Expediente Electrónico  
EFARS: Encuesta de Factores Ambientales de Riesgo para la Salud  
EFR-X: Espectrometría de Fluorescencia de Rayos X  
EISAAR: Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo  
EISAR: Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo  
ENUDPAT: Encuestas de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico  
ETOSS: Ente Tripartito de Obras y Servicios Sanitarios  
EX/Expte: Expediente  
FODA: Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas  
GCBA: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires  
GDE: Gestión Documental Electrónica  
GEDO: Generador Electrónicos de Documentos Oficiales  
IDH: Índice de Desarrollo Humano  
IDIP: Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas  
IGN: Instituto Geográfico Nacional  
INA: Instituto Nacional del Agua  
INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos  
IPI: Índice de Priorización de Intervenciones  
JFCCM: Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 2 de Morón  
JFPIQ: Juzgado Federal de Primera Instancia de Quilmes  
JGM: Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación  
LACTs: Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos  
MaRSA: Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental  
MAyDS: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable  
MDS: Ministerio de Desarrollo Social  
MPVAES: Mapa preliminar de Vulnerabilidad Ambiental, Económico y Social  
MSAL: Ministerio de Salud de la Nación  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
OMS: Organización Mundial de Salud  
OPDS: Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil  
PASAI: Programa de Apoyo en Salud Ambiental Infantil



Auditoría General de la Nación

PB: Plombemia

PBA: Provincia de Buenos Aires

PDAA: Plan Detallado de Actividades y Adquisiciones

PEN: Poder Ejecutivo Nacional

PISA: Plan Integral de Saneamiento Ambiental

PMGIRSU-CMR: Plan Maestro de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos de la Cuenca Matanza Riachuelo

PMPA: Presupuestos Mínimos de Protección Ambiental

PROFORSA: Programa de Fortalecimiento Social Ambiental

PRUNAPE: Prueba Nacional de Pesquisa

PSE: Plan Sanitario de Emergencia

RENAPER: Registro Nacional de las Personas

Res: Resolución

RRHH: Recursos Humanos

RSU: Residuos Sólidos Urbanos

SA: Sociedad Anónima

SAF: Sistema Administrativo Financiero

SAyDS: Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable

SIOAT-CMR: Sistema de Información para el Ordenamiento Ambiental del Territorio de la Cuenca Matanza Riachuelo

SNVS: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

UAI: Unidad de Auditoría Interna

UBA: Universidad Nacional de Buenos Aires

UNLA: Universidad Nacional de Lanús

UREM: Urbanizaciones Emergentes

USAm: Unidad Sanitaria Ambiental

USM: Unidad Sanitaria Móvil

UTN: Universidad Tecnológica Nacional



Auditoría General de la Nación

## INFORME DE AUDITORÍA

AL SR. PRESIDENTE DE LA  
AUTORIDAD DE CUENCA MATANZA RIACHUELO  
Dr. Lucas Martín FIGUERAS

En uso de las facultades conferidas por los artículos 85 de la Constitución Nacional y 118 de la Ley 24.156, la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN (AGN) efectuó un examen en la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR).

### 1. Objeto

Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), línea de acción: Plan Sanitario de Emergencia (PSE).

Período auditado: 1/1/16 hasta 31/12/17.

Objetivo general: evaluar los avances de la implementación del Plan Sanitario de Emergencia en la Cuenca Matanza Riachuelo durante los años 2016 y 2017.

Objetivos específicos: evaluar el grado de eficacia obtenido por ACUMAR en la implementación de los siguientes programas del Plan Sanitario de Emergencia:

- 1) Elaboración del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental.
- 2) Implementación de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental. Gestión de casos.
- 3) Acciones de fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.

Criterios de auditoría: el criterio rector del proyecto de auditoría es el Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) en su versión 2010 y la vigente del año 2016; específicamente en cuanto a la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia.

También se toman en consideración las mandas judiciales de la CSJN y los requerimientos de los juzgados intervinientes en la causa.



Auditoría General de la Nación

## 2. Alcance

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 plumbemia; Hospital Cuenca Alta, USAm Lanús y USAm Cañuelas (ver apartado 3.6.3 y Anexos V, VI, VII y VIII).

Expedientes relevados referidos a: Construcción Unidades Sanitarias Ambientales (USAm); Hospital Cuenca Alta – Cañuelas; Insumos; Equipamiento; Convenios; Servicios. Detallados en el Anexo IX.

El equipo de auditoría relevó los informes trimestrales elaborados por las USAm, el Informe de Gestión Anual de Casos de 2017, los Informes de Gestión de la DSyEA de los años 2016 y 2017, las planillas EISAAR y de seguimiento de casos.



Auditoría General de la Nación

Se relevó a su vez toda la documental obrante en las USAm de Lanús y Cañuelas los días 26 y 30 de octubre, y 6 de noviembre de 2018 (Ver Anexos VII y VIII) a fin de evaluar las actividades desarrolladas bajo este programa/estrategia.

Por otra parte, el 02/08/18 la AGN realizó un Taller de Planificación Participativa con OSC y referentes barriales que participaron del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental de la Cuenca para tratar la gestión de ACUMAR en la implementación del Plan Sanitario de Emergencia (PSE). Las organizaciones convocadas son miembros del Cuerpo Colegiado nombrado en el marco de la causa Mendoza.

El objetivo del Taller fue identificar entre los actores participantes las principales problemáticas y fortalezas del Plan en diferentes ejes para desarrollar objetivos específicos y establecer posibles líneas de investigación; fue organizado a través de la conformación de mesas de trabajo, en las que se debatieron diferentes ejes a partir de preguntas disparadoras. (Ver Anexo IV).

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

### **3. Aclaraciones previas**

#### **3.1. Marco legal**

El marco normativo aplicable al objeto de auditoría se desarrolla en el Anexo I. Las principales normas son las siguientes:

- 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.



Auditoría General de la Nación

- Ley 26.168 (2006). Creación de ACUMAR.
- Ley 26.529 (2009). Derechos del Paciente.

### **3.2. Estructura organizacional**

En diciembre de 2006 se creó la Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo (ACUMAR) como ente de derecho público interjurisdiccional (Ley 26.168). Adhirieron la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires (Leyes 13.642 y 2217, respectivamente).

ACUMAR es dirigida por un Consejo Directivo compuesto por ocho integrantes:

- Presidente: entre 2006 y 2017 era el titular de la ex SAyDS<sup>1</sup>, a partir del Dec. PEN 2/17 es designado por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN).
- 3 representantes del PEN.
- 2 representantes de la Provincia de Buenos Aires.
- 2 representantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ACUMAR tiene facultades de regulación, control y fomento respecto de las entidades industriales, prestación de servicios públicos y cualquier otra actividad con incidencia ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo, pudiendo intervenir administrativamente en materia de prevención, saneamiento, recomposición y utilización racional de los recursos naturales. Tiene atribuciones para llevar a cabo cualquier tipo de acto jurídico o procedimiento administrativo necesario o conveniente para ejecutar el Plan Integral de Control de la Contaminación y recomposición Ambiental, actualmente PISA.

El Plan de Saneamiento Integral – PISA- fue presentado de manera conjunta por el Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Consejo Federal de Medio Ambiente a la Corte Suprema de Justicia de la Nación (24/08/06) en el marco de la causa Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y otros (en la cual

---

<sup>1</sup> El 05/09/18 por Dec. N° 801/18 se modificó la Ley de Ministerios, fusionándose diversos Ministerios a fin de centralizar las competencias en un número menor de Jurisdicciones y mediante el Dec. N° 802/18 se estableció que “(...) se mantendrán vigentes por el plazo de SESENTA (60) días, contados a partir del dictado del presente decreto, a fin de concluir con la aprobación de la conformación organizativa de la Administración Pública Nacional, los Objetivos de las Secretarías y Subsecretarías aprobados por el Decreto N° 174 de fecha 2 de marzo de 2018 y sus modificatorios.” (Art. 1); y se creó “(...) el cargo de Secretario de Gobierno de Ambiente y Desarrollo Sustentable, con dependencia de la SECRETARÍA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, de conformidad con los Objetivos obrantes en Planilla anexa al presente artículo (IF-2018-43630968-APN-DNDO#JGM) que forma parte integrante del presente Decreto” (Art.4).



Auditoría General de la Nación

un grupo de habitantes de la Cuenca Matanza-Riachuelo, en su condición de damnificados por la contaminación ambiental, promovieron una demanda contra el Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cuarenta y cuatro empresas). Dicho Plan fue aprobado por ACUMAR mediante Res. ACUMAR N° 8/07 (22/11/07).

El 08/07/08, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) dictó la sentencia definitiva en la causa por la cual ACUMAR debe ejecutar el PISA atendiendo las mandas establecidas en ella; entre otras, las referidas al Plan Sanitario de Emergencia con el objeto de:

- Mejorar la calidad de vida de los habitantes de la cuenca.
- Reconponer el ambiente en la cuenca en todos sus componentes (agua, aire y suelo).
- Prevenir daños con suficiente y razonable grado de predicción.

El PISA fue reformulado en el año 2010 y en el año 2016.

Durante el período auditado la estructura organizacional de ACUMAR tuvo cuatro modificaciones:

Tabla 1. Cambios organizativos de ACUMAR durante el período auditado:

<b>Res. 29/15</b> 25/02/15	<b>Res. 24/16</b> 20/05/16	<b>Res. 79/16</b> 04/08/16	<b>Res. 5-E-17</b> 01/02/17
Organigrama Modifica Res. 46/14	Sin Organigrama Deroga Res. 46/14	Organigrama inteligible Deroga Res. 24/16	Organigrama Deroga Res. 79/16
a) Consejo Directivo	a) Consejo Directivo	a) Consejo Directivo	a) <u>Consejo Directivo</u>
b) Presidencia	b) Presidencia de la ACUMAR	b) Presidencia de la ACUMAR	a.1) Comisión de Participación Social a.2) Consejo Municipal a.3) Unidad de Planificación Estratégica
c) Consejo Municipal	c) Auditoría Interna	c) Unidad de Auditoría Interna	b) <u>Presidencia de la ACUMAR</u>
d) Comisión de Participación Social	d) Comisión de Participación Social	d) Comisión de Participación Social	b.1) Secretaría General b.2) Dirección de Comunicación b.3) Dirección de Planificación, Coordinación y Modernización b.4) Dirección de Asuntos Jurídicos b.5) Dirección General Administrativa b.6) Dirección General Ambiental b.7) Dirección General de Gestión Política y Social b.8) Unidad de Sumarios Administrativos
e) Auditoría Interna	e) Consejo Municipal	e) Consejo Municipal	
f) Consejo Ejecutivo	f) Dirección General de Modernización	f) Unidad de Planificación Estratégica	
g) Presidencia Ejecutiva	g) Dirección Gral. de Plan Estratégico del Territorio y Reversión Industrial	g) Dirección Ejecutiva	
h) Dirección General Técnica	h) Dirección General Administrativa Financiera		
i) Dirección General Administrativa Financiera	i) Dirección General de Asuntos Jurídicos		
j) Dirección General de Asuntos Jurídicos	j) Vicepresidencia de Gestión Política y Social		
k) Dirección General de Salud Ambiental	k) Vicepresidencia de Gestión Ambiental		



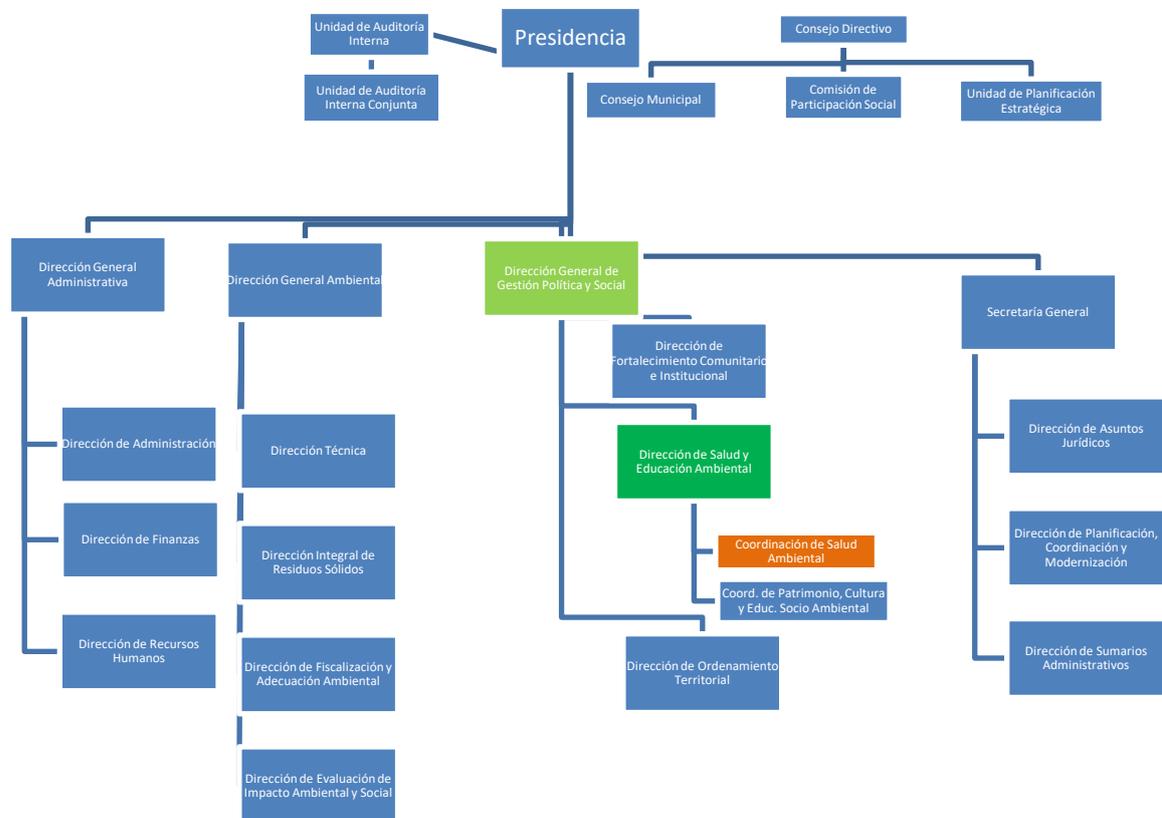
**Auditoría General de la Nación**

l) Dirección General de Abordaje Territorial			c) Unidad de Auditoría Interna
m) Dirección General de Relaciones Institucionales			c.1) Unidad de Auditoría Interna Adjunta

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta el organigrama de ACUMAR hasta nivel Directivo (excepto el área auditada en el que se presentan las coordinaciones):

Organigrama ACUMAR:



Fuente: Res ACUMAR 5-E-17.

**Misiones y funciones de las áreas auditadas**

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).

### 3.3. Presupuesto asignado en el Presupuesto Nacional a ACUMAR y su ejecución

Los recursos destinados a la mejora ambiental de la Cuenca fueron originariamente asignados a través de las partidas presupuestarias de la Jurisdicción 25 - Jefatura de Gabinete de Ministros:

- 1) Programa 38 – Programa Integral de la Cuenca Matanza-Riachuelo- (Unidad Ejecutora Jefatura de Gabinete).
- 2) Programa 39 – Gestión Ambiental Matanza Riachuelo – BID 1059 OC/AR (Unidad Ejecutora Comité Ejecutor Matanza Riachuelo).
- 3) Programa 44 – Desarrollo Sustentable de la Cuenca Matanza Riachuelo BIRF 7706-AC (Unidad Ejecutora - Unidad de Coordinación General del Proyecto BIRF N° 7706-AC).

En el año 2017, los programas se asignaron en la Jurisdicción 81 - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable.

Con relación a dichos programas, el siguiente cuadro expone el presupuesto de ACUMAR asignado y devengado del Plan Sanitario de Emergencia para el período auditado:

Tabla 2. Presupuesto y ejecución presupuestaria del Plan Sanitario de Emergencia.

<b>Plan Sanitario de Emergencia</b>						
<b>Año</b>	<b>Crédito Original</b>	<b>Crédito Vigente</b>	<b>Devengado</b>	<b>Devengado Sin RRHH</b>	<b>Devengado RRHH DSA</b>	<b>% devengado</b>
<b>2016</b>	\$176.316.724	\$ 81.705.169	<b>\$76.652.010</b>	\$9.932.806	\$66.719.204	<b>93,82%</b>
<b>2017</b>	\$234.717.481	\$153.532.201	<b>\$109.362.331</b>	\$25.963.325	\$83.399.006	<b>71,23%</b>

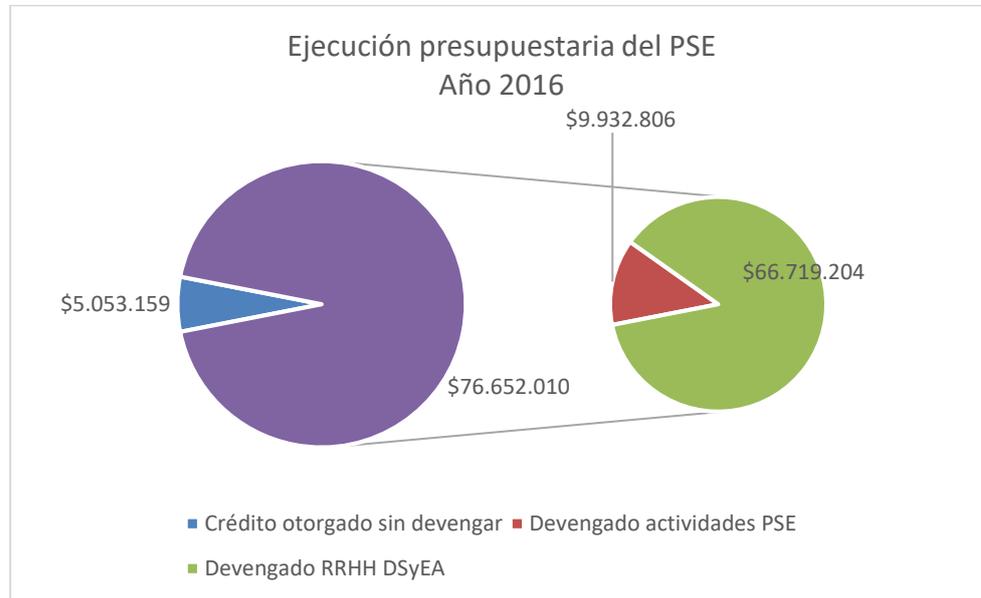
Fuente: Respuesta ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD.

La distribución de la ejecución del presupuesto asignado al Plan Sanitario de Emergencia se dio de la siguiente manera:



Auditoría General de la Nación

Gráficos 1 y 2: Ejecución presupuestaria durante el período auditado.



Fuente: Respuesta ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD.



Fuente: Respuesta ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD.

### 3.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible

El Plan Sanitario de Emergencia que lleva adelante la ACUMAR y que se inscribe como Manda IX dentro del Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), está vinculado con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3, Salud y Bienestar, definido en Argentina como el objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para



*todos en todas las edades”*. De manera directa se puede vincular el cumplimiento de la manda con la meta específica 3.3) *Poner fin a las epidemias (...) y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*. 3.9) *Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo*.

También se vincula indirectamente con otros ODS como el ODS 1- fin de la pobreza; ODS 6 - agua limpia y saneamiento; ODS10 - reducción de las desigualdades y ODS 11- ciudades y comunidades sostenibles, ya que garantizar y proteger la salud requiere de una estrategia transversal y global. ACUMAR busca a través del Plan Sanitario de Emergencia facilitar el acceso a la cobertura universal de salud, a medicamentos y vacunas seguras para los habitantes de la Cuenca a fin de cumplir con los objetivos del ODS 3.

### **3.5. Plan Sanitario de Emergencia del PISA 2016**

La línea de acción N° 6, Plan Sanitario de Emergencia, en la última versión del PISA se basa en diferentes ejes de actuación a partir de los cuales se desarrollan programas, proyectos, actividades y productos entregables. Se definen como ejes:

- *Definir un Modelo Integral de Atención en Salud Ambiental, con centro en la comunidad.*
- *Elaborar el Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental.*
- *Fortalecer el rol de la Dirección de Salud Ambiental como referente epidemiológico y centro de referencia toxicológico en el ámbito de la cuenca.*
- *Trabajar junto con los gobiernos locales en la creación de ambientes saludables.*
- *Colaborar en el proceso de Fortalecimiento de Redes Sanitarias de Atención para el seguimiento longitudinal de los casos.*
- *Colaborar en el diseño de protocolos de prevención e intervención sanitaria ambiental basadas en evidencia científica.*
- *Establecer un sistema de información socio sanitario ambiental dinámico e interoperable, adecuado a la demanda de información de la población y de los organismos constitutivos de ACUMAR.*
- *Modernización de los procesos administrativos, preventivos y asistenciales, incorporando tecnología de la información y de las comunicaciones.*



Auditoría General de la Nación

- *Gobernanza y transparencia en los procesos administrativos y en la asignación de recursos.*
- *Desarrollo de capacidad técnica, institucional y profesional en materia de salud ambiental – transferencia de conocimientos- capacidad instalada.*

El Plan Sanitario de Emergencia está conformado por tres programas que a su vez contienen proyectos (ver Anexo II):

- 1) Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MARSA):** tres proyectos.
- 2) Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental:** cinco proyectos.
- 3) Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental:** dos proyectos.

En noviembre de 2017, ACUMAR presentó a la CSJN una readecuación del Plan Sanitario de Emergencia, que regía desde marzo, respecto del PISA 2016. De esta manera quedan configurados como proyectos operativos:

- a) Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MARSA): el objetivo es vincular variables socio-sanitarias con variables ambientales para así lograr un Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental. Esta herramienta es fundamental para el diseño de políticas ambientales.
- b) Continuidad asistencial: busca facilitar la respuesta asistencial de la población de la CMR a través de la efectiva derivación de casos al sistema de salud, y al mismo tiempo, articular con el Estado Nacional, Provincial y/o local para que se ejecuten medidas para satisfacer necesidades básicas que constituyen determinantes ambientales críticos de la salud.
- c) Gestión de casos comunitarios: el objetivo del proyecto es dar seguimiento a los casos colectivos de grupos poblacionales afectados por problemas que requieren un abordaje comunitario.
- d) Red de salud ambiental de la CMR: el objetivo es constituir una Red de Salud Ambiental para coordinar el trabajo de las USAm de ACUMAR tanto con las áreas de salud ambiental de cada municipio que integra la CMR como con los tres niveles jurisdiccionales de la CMR, con los laboratorios de salud ambiental y de toxicología



de la CMR, y con otras áreas de organismos gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la resolución de las problemáticas de salud ambiental.

Además, el 5 diciembre de 2017 ACUMAR presentó los mencionados proyectos en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 2 de Morón. ACUMAR ha desarrollado un sistema de indicadores para evaluar la gestión del Plan de Sanitario de Emergencia (ver Anexo X).

### 3.6. Ejecución del Plan Sanitario de Emergencia

#### 3.6.1. Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MARSA)

La confección del MARSA supone contar con un instrumento de evaluación diagnóstica que posibilita la priorización de barrios de la CMR en función del riesgo sanitario ambiental asociado, es decir, del cruce de las condiciones socio-sanitarias y ambientales. El mapa se va a retroalimentar al finalizar las intervenciones en cada barrio, actualizándose y elaborándose un mapa epidemiológico ambiental. El riesgo sanitario ambiental fue definido como el cálculo de las vulnerabilidades (propias del lugar) por las amenazas (factores externos).

Cuadro 1: Fórmula para el cálculo del Riesgo Sanitario Ambiental.

<b>Índices contemplados en cada componente:</b>
<u>Vulnerabilidades</u> = Vivienda + Establecimientos Públicos + Educación y Empleo + Población Vulnerable + Acceso a Servicios
<u>Amenazas</u> = Calidad Habitacional + Establecimientos Fiscalizados + Agua Superficial + Agua Subterránea + Inundaciones + Residuos + Pasivos Ambientales + Actividad Agrícola + Cercanía a vialidades

Fuente: Metodología de Riesgo de Cálculo Ambiental para la Cuenca Matanza Riachuelo.

Los datos correspondientes a todas las variables seleccionadas para la caracterización de cada barrio se obtuvieron de fuentes secundarias. Fueron consultadas las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Instituto Geográfico Nacional (IGN), Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible (OPDS), Dirección de Estadísticas e



Auditoría General de la Nación

Información en Salud (DEIS) y de diferentes áreas de ACUMAR (Coordinación de Fiscalización, Dirección de Ordenamiento Territorial y Coordinación de Calidad Ambiental).

Los índices están compuestos a su vez por variables; cada una de ellas ha sido valorizada y ponderada dentro de cada índice y componente; es decir, tienen un peso específico.

Una vez efectuados estos cálculos se obtiene un puntaje total de riesgo asociado a cada barrio desde una perspectiva de salud ambiental clasificándolos en riesgo muy alto, alto, moderado, bajo y muy bajo. Los barrios que obtengan puntajes correspondientes a las dos primeras categorías son considerados zonas críticas que demandan atención prioritaria.

Además, ACUMAR elaboró un Índice de Priorización de Intervenciones (IPI), el cual considera además del riesgo sanitario ambiental el factor de priorización.

IPI = Riesgo Sanitario Ambiental x  
Factor de Priorización

Plan Director de agua y cloaca  
Denuncias  
Población  
Mortalidad Infantil  
Soluciones Habitacionales

Se utilizaron dos unidades de análisis: los radios censales que dan cuenta de toda la CMR y las urbanizaciones emergentes (UREM), que por sus características pueden ser de tres tipos:

- *Villas*: ocupaciones irregulares en tramas muy irregulares o inexistentes y una elevada densidad poblacional.
- *Asentamientos*: ocupaciones colectivas que los pobladores perciben como una mejora. Sus trazados urbanos usualmente son regulares y planificados.
- *Conjuntos habitacionales*: barrios construidos por programas o planes de vivienda subsidiados por el Estado para relocalización de población o la urbanización de villas o asentamientos.

El MaRSA fue elaborado durante el año 2017, esto significa que toda la Cuenca fue clasificada según el nivel de riesgo ambiental que presenta (ver Anexo III donde se expone el listado con el ranking de riesgo de todas las UREM de la CMR).



## Auditoría General de la Nación

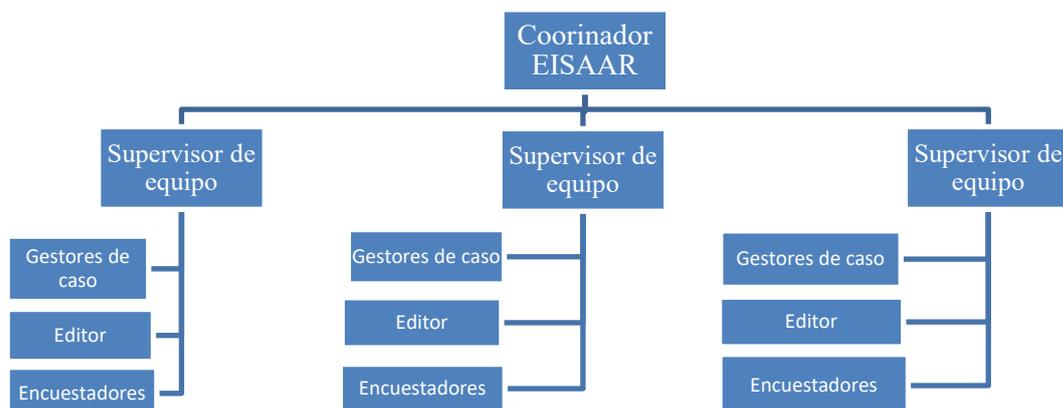
No obstante, es un documento que requiere actualización permanente ya que se nutre de los resultados de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) y las intervenciones posteriores, con el objeto de conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable, 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). Los datos relevados en las EISAAR que se incorporan al mapa provienen de sus distintas etapas; es decir, de la confección de un dossier conformado por fuentes secundarias, producto de la priorización realizada previamente, resultados de inspecciones y entrevistas a informantes claves de la comunidad, pesquisas de viviendas, hogares y personas, determinaciones de metales pesados en suelos y otros contaminantes y biomarcadores de exposición (Ver Anexo V).

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 (Ver Anexo III).

Existen tres equipos para llevar a cabo los operativos EISAAR a cargo de un responsable general que coordina a tres supervisores; cada uno de ellos dirige a los Gestores de Casos, un editor y un equipo de 26 encuestadores distribuidos bajo cada supervisión.



Gráfico 3: Equipos EISAAR.



Fuente: Elaboración propia a partir de información enviada por el organismo.

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

Tabla 3. Implementación del MARSA

Barrios con Dossier elaborado a Diciembre 2017		EISAAR efectuadas a Diciembre 2017		MARSA	
				Ranking de riesgo	Ranking de priorización
1.	8 De Diciembre	1.	8 De Diciembre	359	535
2.	América Unida	2.	América Unida	341	71
3.	Barrio Pampa	3.	Barrio Pampa	119	105
4.	Ecopunto	4.	Ecopunto	s/d	s/d
5.	El Encuentro (Malvinas)	5.	El Encuentro	361	182
6.	El Hornero	6.	El Hornero	s/d	s/d
7.	El Juancito	7.	El Juancito	135	92
8.	El Ombú	8.	El Ombú	152	187
9.	El Paredón	9.	El Paredón	224	504
10.	El Pueblito	10.	El Pueblito	401	429
11.	El Rosedal	11.	El Rosedal	s/d	s/d
12.	El Sifón	12.	El Sifón	s/d	s/d



Auditoría General de la Nación

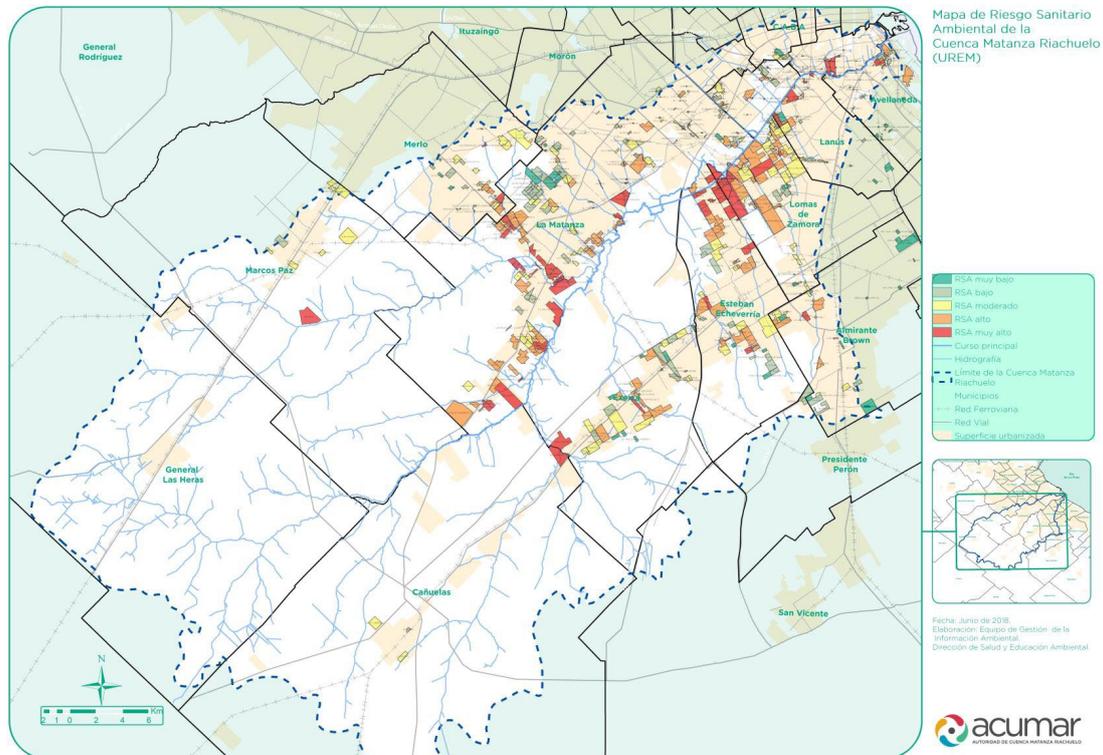
Barrios con Dossier elaborado a Diciembre 2017	EISAAR efectuadas a Diciembre 2017	MARSA	
		Ranking de riesgo	Ranking de priorización
13. La Cumbre	13. La Cumbre	109	23
14. La Maquinita	14. La Maquinita	493	364
15. La Toma	15. La Toma	s/d	s/d
16. Lamadrid	16. Lamadrid	422	438
17. Las delicias	17. Las Delicias	385	348
18. Las Mercedes	18. Las Mercedes	s/d	s/d
19. Las Torres	19. Las Torres	112	159
20. Leicach	20. Leicach	s/d	s/d
21. Los hornos	21. Los Hornos	s/d	s/d
22. Máximo Paz Oeste	22. Máximo Paz Oeste	3	328
23. San Ignacio / La Morita	23. San Ignacio / La Morita	52	8
24. San Pablo	24. San Pablo	288	70
25. Santa Ana	25. Santa Ana	68	143
26. Santa Catalina y Rayito de Sol	26. Santa Catalina	203	52
27. Santa Rosa	27. Santa Rosa	s/d	s/d
28. Sol De Oro	28. Sol De Oro	221	333
29. Unamuno -Villa Fiorito	29. Unamuno/Libre Amanecer	233	113
30. Villa 21-24	30. Villa 21-24	142	78
31. Villa 26	31. Villa 26	217	194
32. Villa Angélica	32. Villa Angélica	287	305
33. Villa Inflamable	33. Villa Inflamable	64	5
34. Villa Jardín	34. Villa Jardín	126 - 137	53 - 22
35. Villa Luján	35. Villa Luján	440	357
36. Villa Tranquila	36. Villa Tranquila	113	21
37. Villa Fiorito	37. Villa Urbana- Fiorito	134	149
38. Zona de Cavas González Catán - La Matanza	38. Santa Rita I - Las cavas - La Matanza	21	111
39. 9 de enero	No	303	51
40. El circuito	No	235	246
41. Suárez y P de Mendoza	No	435	447
42. El Encuentro (Burzaco)	No	s/d	s/d

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el organismo (Nota ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD).



Auditoría General de la Nación

Mapa de riesgo sanitario ambiental por UREM:



Fuente: ACUMAR

### 3.6.2. 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.

También se incorporan a la gestión de casos, aquellos provenientes de otros dispositivos de detección además de las EISAAR: los resultantes de los operativos de las unidades sanitarias móviles (USM), los detectados en las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas



de Riesgo (EISAR) anteriores (efectuadas durante los años 2012-2015) y los de demanda espontánea que se trabajan en las USAm.

Las gestiones involucran al sistema de salud local y otros efectores municipales, provinciales o nacionales. Se incorporan a la gestión de casos aquellas personas que presenten:

Tabla 4: Gestión de casos individuales

Motivo de derivación
Controles de salud inadecuados
Enfermedades crónicas o agudas en el último año sin tratamiento
Gestión de Certificado Único de Discapacidad
Gestión de Asignación Universal por hijo/por embarazo
Gestión de otras pensiones
Gestión de Documento Nacional de Identidad
Niños de 3 a 18 años sin escolarizar
Carnet de vacunación incompleto en menores de 12 años
Sospecha de intoxicación por plomo u otro contaminante
Exposición excesiva a plomo u otro contaminante
Otros motivos

Fuente: DSyEA, ACUMAR.

Una vez seleccionados los casos donde se detecten potenciales factores de riesgo ambiental para la salud, así como problemas sociales, el equipo de gestión de casos debe articular con las áreas responsables de resolver los problemas detectados en función de los recursos disponibles en cada municipio. Se articula principalmente con centros de Atención Primaria de la Salud (APS), hospitales municipales, provinciales y nacionales, áreas de ambiente, hábitat, zoonosis, bromatología, RENAPER, ANSES, entre otros.

Durante el período auditado, las categorías que indican el estado o seguimiento de las gestiones de casos fueron cambiando en los informes presentados por las USAm: en el informe diciembre 2016 y enero 2017 las categorías expresadas eran las siguientes:

- “En seguimiento”: personas que al momento del informe estaban siendo atendidos por algún profesional de las USAm.
- “Alta”: el paciente fue dado de alta en todas las especialidades en las que fue tratado.
- “Derivado a otro efector”: se realizó la derivación en todas las especialidades en las que fue tratado.



Auditoría General de la Nación

- “Rechazado”: se rechazó el tratamiento en todas las especialidades o en alguna.
- “Abandono contactado”: se han abandonado los tratamientos en marcha al dejar de concurrir a los turnos.
- “Perdido”: aquellos casos derivados de las EISAR que estaban en seguimiento pero las personas no pudieron ser re-contactadas.

En el informe correspondiente al período abril - junio 2017 las categorías fueron redefinidas quedando de la siguiente manera:

- “En seguimiento”: casos que presentan problemáticas integrales y requieren un seguimiento a largo plazo junto con la articulación con otros efectores.
- “En proceso de derivación”: personas cuyas derivaciones se están gestionando y se espera una pronta resolución.
- “Resuelto”: personas a las que se les realizaron todas las intervenciones posibles y hay alta toxicológica.
- “Perdido”: casos detectados en que las personas no se han podido re-contactar.
- “Rechazado”: pacientes que se niegan a recibir las intervenciones ofrecidas o se ausentan tres veces a un turno programado.



Auditoría General de la Nación

Tabla 5: Total de gestión de casos en la CMR por municipio consolidado a diciembre 2017\*.

Municipio	Total de casos derivados	Casos en seguimiento	Casos en proceso de derivación	Casos resueltos	Casos perdidos	Casos rechazados	% de perdidos y rechazados	Casos descartados (tóxico)	Casos pendientes (tóxico)	% Resueltos
Almirante Brown	74	6	2	38	14	14	37,84%	0	0	51,35%
Avellaneda	96	14	0	58	4	20	25%	0	0	60,42%
CABA	90	25	0	32	6	27	36,67%	0	0	35,56%
Cañuelas	165	10	0	78	34	43	46,67%	-	-	47,27%
Esteban Echeverría	52	13	0	22	3	14	32,69%	-	-	42,31%
Ezeiza	151	20	63	53	9	6	9,93%	-	-	35,10%
La Matanza	258	3	0	96	14	145	61,63%	-	-	37,21%
Lanús	346	30	32	113	33	110	41,33%	25	3	32,66%
Las Heras	14	1	0	13	0	0	0%	0	0	92,86%
Lomas de Zamora	321	77	23	109	35	43	24,29%	29	5	33,96%
Marcos Paz	122	2	58	45	4	13	13,93%	0	0	36,89%
Merlo	331	9	9	195	33	62	28,70%	21	2	58,91%
Morón	53	0	0	40	11	2	24,53%	-	-	75,47%
Pte. Perón	166	21	0	76	19	50	41,57%	-	-	45,78%
San Vicente	365	20	139	159	8	39	12,88%	-	-	43,56%
<b>Total</b>	<b>2604</b>	<b>251</b>	<b>326</b>	<b>1127</b>	<b>227</b>	<b>588</b>	<b>31,29%</b>	<b>75</b>	<b>10</b>	<b>43,28%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el organismo, Planillas EISAAR 2017.

\*La información presentada en el cuadro contiene datos correspondientes a diciembre 2017 pero procesados a junio 2018, ya que a diciembre 2017 gran parte de la información estaba procesándose por lo que no reflejaba lo actuado por el organismo.

Los casos derivados son sobre un total de 46.386 casos relevados por ACUMAR de una población total de 151.000 que habitan en las 100 UREM con mayor riesgo en toda la Cuenca.



En 2016 la OMS presentó una revisión sistemática en la cual distingue la carga ambiental de algunas enfermedades y advirtió que el 23% de todas las muertes del mundo en 2012 se debieron a factores ambientales modificables. El 27/09/17 ACUMAR firmó un acta acuerdo con las sociedades científicas (Asociación Toxicológica Argentina, Sociedad Argentina de Pediatría y Sociedad Argentina de Medicina) sobre las enfermedades relacionadas al medio ambiente en el ámbito de la CMR, consensuando una lista de enfermedades con carga ambiental. Este consenso y definición constituye una parte fundamental para poder alcanzar los objetivos de las EISAAR, ya que orienta las pesquisas y la vigilancia epidemiológica.

Las EISAAR constituyen la fuente primaria de información de ACUMAR para la vigilancia epidemiológica, que prioriza los eventos o enfermedades con carga ambiental consensuados; no obstante, para dicho propósito ACUMAR también utiliza fuentes secundarias de información (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud; Registro Nacional de Anomalías Congénitas; Estadísticas Vitales y Egresos Hospitalarios de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud; Registro Institucional de Tumores en Argentina; Registro Oncopediátrico Hospitalario en Argentina). En los municipios de la CMR existen nodos, es decir unidades de carga de información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), a través de los cuales se notifica la información de vigilancia clínica de los establecimientos públicos, Unidades Sanitarias y Hospitales. En los municipios de Cañuelas, Esteban Echeverría, Ezeiza, Gral. Las Heras, Lomas de Zamora, Marcos Paz y Merlo hay trabajadores de la DSyEA que cargan la información al SNVS. También se realiza la carga de los resultados de laboratorio de las muestras obtenidas durante las EISAAR en el SNVS (Módulo de Vigilancia Laboratorial - SIVILA).

### **Seguimiento por Toxicología**

Las EISAAR incluyen la realización de evaluaciones toxicológicas siempre que las características del barrio o las actividades de los habitantes así lo requieran; es decir, el equipo de toxicología a partir del dossier de barrio y de las encuestas realizadas determina la necesidad de efectuar este tipo de procedimiento. El objetivo de estas evaluaciones es la detección temprana de posibles fuentes de contaminación o exposición ambiental, así como



identificar la población expuesta a contaminantes químicos, especialmente menores de 6 años y embarazadas ya que constituyen la población más vulnerable. Los niños presentan mayores efectos en su salud respecto a los adultos ante la exposición al plomo ambiental a bajas concentraciones; esto se debe en parte a que los niños están más cerca del suelo y pasan más tiempo en él, siendo muy probable la ingesta de partículas. Además, la absorción gastrointestinal del plomo se estima que es 5 veces mayor en lactantes y niños pequeños que en adultos.

Tabla 6: Casos con seguimiento por toxicología a diciembre 2017.

<b>Consolidado Diciembre 2017</b>		
<b>Municipio</b>	<b>Total de personas en seguimiento por toxicología</b>	<b>Menores de 6 años en seguimiento por toxicología</b>
Avellaneda	104	24
CABA	45	14
Cañuelas	1	1
Esteban Echeverría	5	5
La Matanza	3	1
Lanús	112	51
Lomas de Zamora	65	36
Merlo	7	7
Presidente Perón	12	8
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>147</b>

Nota ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD. Anexo IX diciembre 2017.

La DSyEA elabora Informes de Gestión de Casos de salud ambiental individuales o nominales de aquellos casos más críticos, con detección de altos niveles de exposición a contaminantes, con mayor riesgo ambiental o casos complejos que involucran varias cuestiones socio sanitarias para resolver. En el período auditado se desarrollaron en total 137 informes de este tipo: 20 en Lanús, seis en San Vicente, cuatro en La Matanza, dos en Cañuelas, 33 en Avellaneda, 13 en CABA, cinco en Esteban Echeverría, nueve en Presidente Perón, nueve en Merlo y 36 en Lomas de Zamora.



A través de la toma de muestras de suelo se puede tener una primera aproximación de la problemática del barrio. También se toman muestras intrusivas de suelo, por medio de la extracción de una porción del área seleccionada a estudiar y su posterior preparación en laboratorio, la que permite mejorar la calidad del resultado. Luego de finalizar dicho proceso, el área elabora un informe que complementa la información del dossier y de las EISAAR. El equipo de muestreo de ACUMAR está compuesto por un encargado de la base de datos, un responsable de informes y dos de toma de muestras a campo. Estos procedimientos se hacen por lo general dos veces por semana.

Desde octubre de 2017 ACUMAR cuenta con un equipo portátil basado en la metodología analítica de la Espectrometría de Fluorescencia de Rayos X (EFR-X), que permite la lectura directa y la identificación y cuantificación de alrededor de 50 elementos químicos (tales como plomo, cromo o cobre) en suelos donde hay sospecha de contaminación.

Desde octubre 2017 a octubre 2018, el equipo de muestreo de suelos de ACUMAR efectuó estudios en los siguientes sitios, encontrando en cada uno de ellos al menos algún elemento químico con mayores concentraciones a lo establecido en el Dec.831/93 - Niveles guía de calidad de suelos; en la mayoría de los casos la fuente de contaminación correspondía a la quema de residuos eléctricos y metálicos:

Tabla 7. Muestreo de suelos

MUNICIPIO	BARRIO
Almirante Brown	1. El Canario
	2. San Pablo
	3. La Cumbre
	4. San Pablo
	5. El Encuentro
Avellaneda	6. Villa Inflamable
	7. Dock Sud
	8. Alianza
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9. Luján
	10. Lamadrid
	11. El Pueblito
	12. Mujica
	13. Villa 21-24
Cañuelas	14. Máximo Paz
Esteban Echeverría	15. San Ignacio - La Morita
Ezeiza	16. Ecopunto
	17. San Andrés
	18. Sol De Oro



Auditoría General de la Nación

MUNICIPIO	BARRIO
La Matanza	19. La Palangana de San Pedro
	20. Los Ceibos
	21. Chivilcoy y Caballito
Lanús	22. Ex Fabricaciones Militares
	23. El Edén
	24. 1° De Mayo
	25. Pampa
General Las Heras	26. El Sifón
Lomas de Zamora	27. Villa Fiorito
	28. 8 De Diciembre – Villa Fiorito
	29. Campo Unamuno – Villa Fiorito
	30. El Paredón – Villa Fiorito
	31. La Cava – Villa Fiorito
	32. Plaza Larrazábal – Villa Fiorito
	33. Nueva Esperanza
Merlo	34. Las Delicias y El Ombú
	35. El Juancito
	36. Villa Angélica
Morón	37. Ecopunto
Presidente Perón	38. América Unida
San Vicente	39. La Toma



Auditoría General de la Nación

Fuente: Elaboración propia a partir de información enviada por el organismo. Foto 1: El equipo de auditoría acompañó a ACUMAR a la toma de muestras de suelo en el Barrio Don Juan, La Matanza (Ver Anexo VI).



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

### **Gestión de casos comunitarios**

Además de la gestión de casos individuales, desde las USAm se abordan gestiones colectivas con los efectores locales, provinciales y nacionales para tratar diversas problemáticas que se detectaron en las UREM como:

- Falta de acceso al agua potable y al desagüe cloacal.
- Disposición inadecuada de basura y presencia en el barrio y/o alrededores de puntos de arrojo, micro basurales y macro basurales.
- Presencia de animales sueltos.
- Presencia de plagas y vectores (por ejemplo, roedores y *Aedes aegypti*).
- Contaminación de suelo, aire y/o agua.
- Inundaciones.



Auditoría General de la Nación

- Actividades de riesgo ambiental (acopio y acarreo de chatarra, baterías, quema de cables y basura, entre otros).

En general este tipo de gestión se trata en mesas de trabajo de gestión vecinal, municipal, interinstitucional, técnicas, y de reuniones y entrevistas con las autoridades competentes de cada caso para lograr acuerdos.

### **Corredores Sanitarios**

Los corredores sanitarios son definidos como servicios de salud articulados en una red de atención, creados para optimizar la organización de los efectores.

El 22/06/17 ACUMAR firmó el “Convenio Marco con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Proyecto: Corredores Sanitarios” y el 15/07/17 lo hizo con el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los objetivos de ambos convenios son articular estrategias para que los habitantes de la CMR reciban atención sanitaria preferencial, oportuna y de calidad; implementar instrumentos de registro e identificación de beneficiarios sobre los "Corredores Sanitarios" y diseñar la estrategia de gestión de casos con potencial daño a la salud como consecuencia de la contaminación ambiental.

### **3.6.3 Ejecución del 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 describen a continuación.

#### **Hospital Cuenca Alta - Cañuelas**

El 09/11/15 por Dec. PEN 2376/2015, se aprobó el Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de Nación, la provincia de Buenos Aires y el municipio de Cañuelas a fin de crear el Ente “*Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner*”: servicio de atención médica integral



Auditoría General de la Nación

para la comunidad, con un carácter provisional los primeros tres años. A través del citado convenio se determinó que el Estado Nacional otorgue en usufructo todos los bienes muebles, instrumentos, equipos e instrumental hasta su constitución definitiva; y que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires habilitará y categorizará al hospital para la atención especializada de alta complejidad. El Estado Nacional y la Provincia de Buenos Aires se obligan a aportar el total de los recursos presupuestarios para asegurar el funcionamiento del hospital, 70% y 30% respectivamente.

Además de constituirse como centro de referencia regional y nacional en toxicología, se prevé el desarrollo de actividades de docencia, capacitación e investigación.

Comenzó a funcionar en abril de 2017 para atender casos complejos derivados de los municipios de Cañuelas, Presidente Perón, Las Heras, Marcos Paz y San Vicente.

El 06/11/18 el equipo de auditoría visitó las instalaciones y se entrevistó con el Director del Hospital quien expresó que el nosocomio funcionaba a alrededor de un 30% de su capacidad debido a los recursos humanos que dispone y constató que en el laboratorio toxicológico se están desarrollando tareas de readecuación para su puesta en funcionamiento (ver Anexos VIII y IX). Se relevaron también todos los expedientes relacionados con la compra de insumos y equipamiento para dicha institución durante el período auditado (ver Anexo IX).

Foto 2: Fachada del Hospital Cuenca Alta en Cañuelas, Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Registro del equipo de auditoría de la visita realizada el 06/11/18.



### **Construcción de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm)**

La estrategia de dotar con USAm a todos los municipios de la CMR surgió de la necesidad de profundizar las acciones desarrolladas en el Plan Sanitario de Emergencia atento el requerimiento del Juzgado Federal de Quilmes de fecha 01/10/09: *“desarrollar una política sanitaria integral y única para toda la cuenca hídrica a los fines de garantizar la prevención y atención sanitaria a todos sus habitantes”*. En este sentido ACUMAR se comprometió a construir 15 USAm en toda la CMR, concibiéndolas como centros de atención de vigilancia epidemiológica ambiental y atención de los problemas vinculados a contaminantes en el área de la CMR. A partir de las USAm ACUMAR logra presencia territorial en toda la Cuenca y mayor accesibilidad de la población vulnerable al sistema de salud.

Conforme el Anexo I del Protocolo Complementario al Acuerdo Marco (19/06/11) para la construcción de las USAm, surge el perfil de estas unidades las que deben: atender la demanda que pudiera generarse desde los centros de salud local y servir como nexo articulador entre el nivel municipal y el segundo nivel de atención, para lo cual deben contar con personal especializado; centralizar la información de las patologías vinculadas a contaminantes del área de influencia; contar con un área asistencial de atención primaria de la salud –APS- (clínica, pediatría, toco-ginecología) y un laboratorio de baja complejidad para recepcionar las muestras toxicológicas. Es decir, las USAm fueron concebidas como referentes de la salud ambiental en el primer nivel de atención, bajo la estrategia de APS, dándose cumplimiento a los componentes I y II del PSE del PISA 2010. Los Centros de Gestión de Información de Salud Ambiental dependían de ACUMAR y funcionaban como observatorios de vigilancia epidemiológica, nutricional y de desarrollo psicomotor y neurocognitivo; nodos de vigilancia epidemiológica; salas de situación y salón para actividades de capacitación y de promoción de la salud ambiental. Los consultorios para APS y el laboratorio eran de administración municipal.



Auditoría General de la Nación

A partir de la firma del convenio con el Municipio de Esteban Echeverría<sup>2</sup> para la construcción de la USAm en dicho municipio (01/03/18), se redefine el perfil de estos dispositivos. Si bien éstas permanecen divididas en dos ámbitos -municipio y ACUMAR- la parte perteneciente al municipio se constituye como una unidad de atención de la salud de primer nivel de complejidad, integrando el sistema de corredores sanitarios de la CMR. La otra parte, perteneciente a la ACUMAR, constituye la Unidad Sanitaria Ambiental de la DSyEA y realiza actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con la exposición ambiental, la gestión de casos –tanto individuales como comunitarios- que han surgido de las EISAAR, atención de demanda espontánea y derivaciones de las anteriores EISAR y USM. También se realizan actividades de capacitación y concientización, y participación en las mesas de trabajo de gestión barrial. Al cierre del período auditado restaba la construcción y finalización de las obras de tres USAm en los municipios de La Matanza, Gral. Las Heras y Esteban Echeverría (ver Anexo IX).

### **Unidades Sanitarias Móviles**

Los operativos de las Unidades Sanitarias Móviles (USM) son articulados con las jurisdicciones locales con el objeto de fortalecer la APS en el territorio de la CMR. ACUMAR durante el período auditado disponía de 12 USM.

Desde este dispositivo se atiende la demanda espontánea que surge de los operativos EISAAR y del Programa “El Estado en Tu Barrio” (dispositivo interministerial a partir del cual se brinda acceso a distintas instituciones y ministerios como la Administración Nacional de la Seguridad Social –ANSES- y el Registro Nacional de las Personas) La posibilidad de traslado de los tráileres permite que las personas puedan acceder al sistema de salud sin tener que desplazarse y otorga a la ACUMAR mayor presencia institucional y territorial.

---

<sup>2</sup> Los convenios firmados con los Municipios para la construcción de las USAm son instrumentos que se dictaminan en la Dirección de Asuntos Jurídicos, se aprueban en el Consejo Directivo y son firmados por la Presidencia de ACUMAR y el Intendente Municipal.



Auditoría General de la Nación

En 2016 brindaban diferentes servicios: clínica médica, pediatría, gineco-obstetricia, enfermería, vacunación, odontología y dispositivos promocionales y preventivos para tratar temas específicos de salud ambiental. ACUMAR contaba con tres USM de APS, a través de las cuales se entregaban medicamentos del programa REMEDIAR, y con dos USM de odontología y una USM para zoonosis en la que se realizaban castraciones, atención clínica, vacunación antirrábica, desparasitaciones y tratamiento de animales con sarna. Además, se efectuaron operativos de oftalmología que se discontinuaron en el segundo semestre del 2016. Durante el 2016 se realizaron en total 44 operativos con estos dispositivos, y en 2017 se llevaron a cabo 92 (informe de gestión 2017).

Los recursos humanos con que contaba la DSyEA de ACUMAR para las USM durante las tareas de campo de auditoría eran nueve en total.

El equipo de auditoría relevó una muestra de expedientes referidos a la compra de insumos y contratación de servicios para las USM durante el período auditado (ver Anexo IX).

A noviembre de 2017, de las 12 USM, ACUMAR tenía seis de ellas en actividad y seis en reparación. En el informe de gestión de la DSyEA del 2017 se declara que estaba planificado entregar seis USM en cesión de uso mediante comodato a la Dirección de Salud Comunitaria dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para uso exclusivo en territorio de la CMR, y las restantes permanecerían a cargo de ACUMAR para utilizarlas en el marco de los operativos EISAAR.

Tabla 8. Destino de las USM

<b>Dominio</b>	<b>Distribución de las Unidades Sanitarias Móviles (USM)</b>	<b>Destino</b>
MDT 700	APS 7	ACUMAR
MDH 572	APS 8	ACUMAR
MDH 577	APS 9	Provincia
MDT 702	APS 10	Provincia
MDT 709	APS 11	ACUMAR
MDT 695	APS 12	ACUMAR
MDT 698	Desarrollo	Provincia
MDT 696	Oftalmología	Provincia
MDH 571	Imágenes 1	Provincia
MDT 697	Zoonosis	ACUMAR
MDH 552	Odontología 2	Provincia
MDT 699	Odontología 3	ACUMAR

Fuente: Respuesta ACUMAR al requerimiento de la CSJN a noviembre 2017.



Auditoría General de la Nación

Al mismo tiempo, el equipo de auditoría relevó el expediente por el cual se tramitó el traspaso de tráileres sanitarios (EX 27618687/17) así como las actuaciones posteriores que se tramitaron (ver Anexo IX).

### **Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos de la CMR (LACTs)**

La red de LACTs está compuesta por cuatro laboratorios que funcionan en los hospitales Garrahan, Sor María Ludovica, Alejandro Posadas y Facultad de Bioquímica de la UBA. ACUMAR había financiado el equipamiento de dichos laboratorios y las obras para la adecuación edilicia. El objetivo de la red es vigilar los eventos referidos a la intoxicación por plaguicidas, intoxicación por metales pesados y metaloides e intoxicación por hidrocarburos aromáticos volátiles. En el año 2017 ACUMAR firmó convenios complementarios con el Hospital Garrahan (22/08/17), Sor María Ludovica y Hospital Posadas (15/07/17) a fin de poner a punto el funcionamiento los laboratorios instalados y cumplir con los objetivos de la vigilancia clínica y laboratorial.

### **3.7. Hechos posteriores**

A continuación se incluyen aquellos hechos posteriores al período auditado que han sido tomados en conocimiento durante la realización efectiva de las tareas de campo y que inciden en el objeto de auditoría:

Acerca del MaRSA: En abril de 2018, ACUMAR informó a la CSJN que había detectado 632 UREM de las cuales 100 se consideraban prioritarias por haber sido categorizadas como de riesgo muy alto y de riesgo alto. Asimismo, ACUMAR realizó una presentación sobre el documento “*Identificación de áreas prioritarias para intervenciones en la CMR-Análisis de Riesgo Ambiental*”, en la audiencia pública del 21/09/18 en la Universidad Nacional de Lanús, a la que asistió el equipo de auditoría.

Respecto a la construcción de USAm: en agosto de 2018 finalizaron las obras de construcción de la USAm Las Heras.

Respecto a los corredores sanitarios: el 17/01/18 se suscribió la Res. ACUMAR 29/18 que aprueba el “Programa de Fortalecimiento de los Corredores Sanitarios de la CMR”;



determina como beneficiarios de los Corredores Sanitarios de la CMR a aquellas personas que no posean cobertura médica (ni prepaga, ni obra social), y que acrediten residencia habitual y permanente en el territorio de la CMR.

Acerca de las USM: entre mayo y agosto de 2018, ACUMAR elaboró tres nuevos proyectos de Contrato de Comodato para la cesión de nueve USM que no estaban siendo utilizadas; se hizo efectivo el traspaso de cinco USM para el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, dos USM para el Municipio de Lanús y dos para el Ministerio de Salud de la CABA.

#### **4. Hallazgos**

##### **4.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia**

**4.1.1.** Si bien el PISA del 2016, se pensó como una herramienta estratégica de visión compartida a 20 años, articulando la experiencia acumulada de diez años de funcionamiento de ACUMAR, 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: de los 10 proyectos que originalmente operaban bajo los programas mencionados, se implementan cuatro. Esta redeterminación presentada ante la CSJN no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR (Art. 5, Res. E 5-2017) ni se menciona en las actas de dicho Consejo durante el período auditado. Tampoco fue sometida a procesos de consulta pública y participación ciudadana.

No obstante, 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. Por lo tanto, los datos presentados en cada uno de los cuatro indicadores asociados no presentan información confiable (ver Anexo X).

#### **4.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia**

**4.2.1** 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%.

**4.2.2** La forma de contratación de los recursos humanos empleados por ACUMAR no asegura la continuidad y estabilidad del Plan Sanitario de Emergencia; de los 173 recursos bajo la órbita de la DSyEA, 24 (14%) son de planta permanente, encontrándose los 149 restantes (86%) en condiciones contractuales temporales. La naturaleza de la actividad, que demandará una ejecución de múltiples años, es propia de personal con permanencia laboral.

#### **4.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.**

**4.3.1.** 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, ya sea por mayor riesgo o de acuerdo al ranking de priorización. Es decir; las intervenciones de ACUMAR se efectúan por un camino paralelo al diagnóstico de base que surge del mapa, que se articula más con las obras que se realizan en cada municipio, las cuales a su vez no tienen un correlato en el MaRSA. Durante el período auditado ACUMAR había efectuado el procedimiento en sólo un barrio de los 10 con mayor riesgo de toda la CMR. A su vez, si se considera el índice de priorización de intervenciones, de los 10 barrios con ranking prioritario, ACUMAR intervino a través de las EISAAR solamente en dos.

**4.3.2.** 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.

#### **4.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.**

**4.4.1.** Durante el período auditado la implementación del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental fue fluctuante; en 2016 se suspendieron los operativos territoriales EISAR que permitían conocer el estado nutricional, toxicológico y del desarrollo psicomotor de los niños y niñas menores de 6 años, de las embarazadas y de los adultos mayores. No obstante, se siguió trabajando en el seguimiento de los casos detectados a partir de esos operativos de inserción territorial. Una fracción de los equipos que realizaban esos operativos se redistribuyó entre las USAm y otra parte quedó desafectada. Hasta septiembre de 2016 las actividades se enfocaron, además del seguimiento de los casos detectados en los anteriores operativos, a la prevención y promoción de salud desarrolladas desde las USAm. Se destaca que desde junio a septiembre las actividades quedaron a cargo de la Coordinación de Redes de Salud, la Coordinación de Gestión Sanitaria y la Coordinación de Salud Ambiental, pertenecientes a la entonces Dirección de Salud Ambiental (DSA).

A partir de septiembre de 2016 se estableció que en materia de salud ACUMAR tiene las funciones de planificación, coordinación y control, derivando la atención de la salud a los municipios correspondientes. Luego del operativo en Barrio Las Mercedes en 2017 se decidió implementar una nueva forma de inserción territorial a través de la estrategia EISAAR que incluye la gestión de casos como modalidad de seguimiento.

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.

**4.4.2.** 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.



**4.4.3.** De acuerdo a la información suministrada por el organismo (planillas EISAAR) y a las entrevistas efectuadas durante las tareas de campo al personal de ACUMAR, se advierte que durante el período auditado, cerca del 45% de las personas/viviendas/hogares a pesquisar se encuentran ausentes o rechazan la encuesta. Esta situación se debe en la mayoría de los casos a que las personas a encuestar no se encuentran en el domicilio ya que las pesquisas se hacen en horario laboral. El resultado es que 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.

**4.4.4.** Se advierte la baja incidencia que tiene la estrategia *gestión de casos* en la población de la CMR. ACUMAR estima que más de 151.000 personas viven en las 100 UREM con mayor riesgo en toda la Cuenca. Bajo el procedimiento EISAAR, a diciembre de 2017 se había relevado a más de 46.000 personas, derivándose 2604 casos de los que se resolvieron menos de la mitad (1.127). Esto implica que 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. Esta situación se ve reforzada al observar que el concepto de caso resuelto es un concepto de gestión administrativa y no sanitaria; ACUMAR se encarga de derivar a diferentes efectores no sólo de salud, sin constatar con posterioridad la efectividad de esa derivación.

**4.4.5.** El 31,3% de los casos que ACUMAR detecta para efectuar un seguimiento bajo la estrategia *gestión de casos* son categorizados como “perdidos” o “rechazados”. En el municipio de Lanús, 143 de los 346 casos quedaron fuera del sistema de seguimiento, en su mayoría porque las personas se negaron a recibir esta prestación de ACUMAR. La misma situación se replica en todos los municipios exceptuando Morón, donde la mayoría de los casos quedó sin seguimiento debido a la *pérdida de caso*. Esto demuestra que ACUMAR no es efectiva en sus tareas de promoción del acceso a la salud.

**4.4.6.** En las visitas de campo a USAm Lanús se advirtió que no se cumplen los protocolos de seguimiento del MSAL de acuerdo a los niveles de plumbemia: se constataron demoras de siete meses para la entrega de resultados en niños con valores de plumbemia de 12,9 µg/dl y períodos entre 9 y 11 meses para efectuar una segunda extracción para su



seguimiento, cuando ese control debería realizarse cada tres meses. En este sentido, ACUMAR no es eficaz para desarrollar las tareas de seguimiento de los casos de daño a la salud por contaminación ambiental, con control y monitoreo de la continuidad asistencial.

**4.4.7.** Se constató la debilidad e informalidad en el resguardo de la documentación en la USAm de Lanús. Esta situación dificulta efectuar un seguimiento de las tareas desarrolladas, así como la obtención de datos seguros.

#### **4.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.**

**4.5.1.** A pesar de los sucesivos requerimientos de la CSJN sobre la construcción de las tres USAm restantes para completar las 15 en toda la Cuenca, al finalizar el período auditado ACUMAR no había finalizado ninguna de las tres obras. No obstante, pasados siete años desde el inicio de las obras, en agosto de 2018 se constató la finalización de la USAm en el municipio de Las Heras.

**4.5.2.** La DSyEA impulsó el relevamiento del estado edilicio de las 12 USAm en la Cuenca a partir del cual se detectaron problemas edilicios de diferentes magnitudes en todas las USAm. Sin embargo, no hay evidencias de actuaciones de la DSyEA tendientes a su resolución (ver Anexo IX).

**4.5.3.** 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.

**4.5.4.** A noviembre de 2018 (cierre de los trabajos de campo) el laboratorio toxicológico de referencia no se encontraba en funcionamiento debido a que se estaban realizando tareas para su readecuación y puesta en marcha.

**4.5.5.** Durante el período auditado ACUMAR no desarrolló una política clara sobre el uso y destino de las Unidades Sanitarias Móviles, evidenciando en las sucesivas presentaciones a la CSJN, una postura incierta en cuanto al destino de los tráileres.



Auditoría General de la Nación

**4.5.6.** ACUMAR no realizó un seguimiento efectivo del estado de la red de laboratorios que habían sido financiados en 2011. Luego de seis años, la DSyEA constató que parte de la provisión de los equipos no fueron mantenidos, se encontraban disfuncionales o no tenían los insumos para operarlos. Para revertir esta situación, ACUMAR celebró en agosto de 2017 tres convenios de adecuación de esos laboratorios para poner a punto su funcionamiento y cumplir con los objetos de vigilancia clínica.

**4.5.7.** Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados y casos de expedientes con el mismo objeto de contratación. No obstante, la Res. ACUMAR 5- E/17 (01/02/17) crea la Coordinación de Patrimonio de Compras y Contrataciones (dependiente de la Dirección General Administrativa) encargada de “(...) *la coordinación y organización de la recepción de sus necesidades*”; “*Elaborar el inventario de bienes de la ACUMAR, relevamiento, codificación y su permanente actualización*” a fin de subsanar estas cuestiones.

## **5. Análisis a la vista**

El presente informe en su etapa de proyecto fue puesto en conocimiento de la ACUMAR, mediante Nota AGN N° 109/19 –P recibida por el organismo con fecha 14 de marzo de 2019.

La respuesta, recibida el 17 de abril de 2019 (Nota NO-2019-36607084-APN-ACUMAR#MI), se encuentra en el Anexo XI del presente Informe y no efectúa descargos a los hallazgos formulados; sólo expone aclaraciones y comentarios a los hallazgos y recomendaciones vertidos, que serán tomados en consideración en una futura auditoría. El análisis de la vista obra en el Anexo XII del presente informe.

## **6. Recomendaciones**

### **6.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia:**

**6.1.1.** La redefinición de la línea de acción del Plan Sanitario de Emergencia debería instrumentarse mediante la aprobación del Consejo Directivo de ACUMAR a fin de cumplir con los términos del art. 5 de la Res. E 5-2017; no sólo para formalizar y otorgarle



validez a dichos cambios sino para registrar las obligaciones de la ACUMAR al respecto. Asimismo, al pertenecer esta línea a un documento rector y estratégico con una visión a largo plazo, resulta imprescindible lograr una continuidad política en las acciones emprendidas.

Asimismo, es deseable incorporar como buena práctica la revalidación a través de procesos participativos y establecer metas cuantificables a corto, mediano y largo plazo con objetivos específicos e indicadores que permitan el control y seguimiento de cada uno de los proyectos planteados.

## **6.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia**

**6.2.1.** Fortalecer presupuestariamente a la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia.

**6.2.2.** Dado que las acciones contempladas en el marco del Plan Sanitario de Emergencia son largoplacistas, ACUMAR debe asegurar su continuidad a través de la dotación de una planta estable de recursos humanos.

## **6.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.**

**6.3.1.** Coordinar y planificar los operativos EISAAR en las zonas de mayor riesgo ambiental detectadas en el MaRSA conforme el ranking de priorización de intervenciones (IPI).

**6.3.2.** Acelerar los procesos de diagnóstico a fin de contar con un Mapa Epidemiológico Ambiental de la CMR que refleje la distribución de las enfermedades con carga ambiental en el corto plazo y permita en este sentido direccionar y mejorar la política de salud.

## **6.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.**

**6.4.1.** Asegurar una línea de trabajo con una visión estratégica a largo plazo con el objeto de que las acciones desarrolladas en materia de atención en salud ambiental sean



consistentes. Fortalecer a la DSyEA para que logre mejorar la productividad y eficacia de las acciones desarrolladas bajo el procedimiento EISAAR.

**6.4.2.** Dotar de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo las pesquisas de hogares, viviendas y personas de las EISAAR con avances razonables para garantizar el cumplimiento de la manda judicial.

**6.4.3.** Garantizar una mayor representatividad en el desarrollo de las pesquisas de hogares, viviendas y personas de las EISAAR para conocer con mayor precisión e incluir a la población que requiere un seguimiento a través de la gestión de casos.

**6.4.4.** Evaluar y desarrollar las acciones necesarias a fin de optimizar la estrategia de gestión de casos para que tenga un impacto mayor en la población de la Cuenca a través del acceso, protección y mejora de la salud.

**6.4.5.** Impulsar las tareas de promoción de acceso a la salud y de seguimiento para lograr que la gestión de casos sea más eficaz.

**6.4.6.** Garantizar un seguimiento toxicológico adecuado de la población afectada conforme la *Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones ambientales infantiles con plomo* del por entonces MSAL de la Nación.

**6.4.7.** Implementar un sistema de registro confiable, con información actualizada, autosuficiente, a fin de permitir un control y seguimiento efectivo de las actividades desarrolladas por la USAm.

**6.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.**

**6.5.1.** Articular acciones con el municipio de La Matanza a fin de dar inicio a las obras. En el caso de Esteban Echeverría, coordinar para readecuar los términos y condiciones y dar inicio a las obras pertinentes, respetando los plazos establecidos.

**6.5.2.** Accionar mecanismos para llevar a cabo las mejoras edilicias prioritarias en las USAm.

**6.5.3.** Instar al Gobierno Nacional y a la Provincia de Buenos Aires a que provean los recursos presupuestarios pertinentes para el financiamiento de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Hospital Cuenca Alta.



**6.5.4.** Continuar con las acciones emprendidas para la puesta a punto del laboratorio toxicológico del Hospital Cuenca Alta.

**6.5.5.** Poner en valor las prestaciones ofrecidas por las USM entendiendo que dichos dispositivos permiten mayor inserción territorial, la llegada directa de la APS a la población, la promoción de la salud y la mejora del rol de ACUMAR como responsable de la misma.

**6.5.6.** Implementar los convenios de adecuación de la red de laboratorios de análisis clínicos toxicológicos.

**6.5.7.** Articular los procesos de compras con la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones a fin de asegurar los bienes del organismo y evitar la duplicación de acciones de las diferentes áreas para la misma adquisición.

## **7. 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



Auditoría General de la Nación

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.



Auditoría General de la Nación

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).

**8. Lugar y fecha**

Buenos Aires, 29 de abril de 2019.

**9. Firmas**



## Anexo I - Marco Legal e Institucional

<b>Normativa Nacional</b>	
<b>Constitución Nacional</b>	<p>Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno. (Art. 33) Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley. Corresponde a la Nación dictar las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección, y a las provincias, las necesarias para complementarlas, sin que aquéllas alteren las jurisdicciones locales (Art. 41). Establece que la acción de amparo podrá ser ejercida en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, por tres categorías de sujetos: los particulares afectados, el defensor del pueblo y las asociaciones constituidas para la defensa de aquellos derechos, siempre que su organización y registro se adecuen a la legislación reglamentaria. (Art. 43) Se otorga Jerarquía constitucional a una serie de Instrumentos Internacionales entre ellos: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Declaración Americana de los Derechos y Deberes Del Hombre; Convención Americana sobre Derechos Humanos. (Art. 75 inc. 22) Las autoridades provinciales y municipales conservarán los poderes de policía e imposición sobre estos establecimientos, en tanto no interfieran en el cumplimiento de los fines de la Nación. (Art. 75 Inc. 30) El Presidente de la Nación Argentina es el jefe de gobierno y responsable político de la administración general del país (Art. 99, inc. 1ª) Las provincias podrán crear regiones para el desarrollo económico y social y establecer órganos con facultades para el cumplimiento de sus fines y podrán también celebrar convenios internacionales en tanto no sean incompatibles con la política exterior de la Nación y no afecten las facultades delegadas al Gobierno federal o el crédito público de la Nación; con conocimiento del Congreso Nacional. La ciudad de Buenos Aires tendrá el régimen que se establezca a tal efecto. Corresponde a las provincias el dominio originario de los recursos naturales existentes en su territorio (Art. 124)</p>
<b>Legislación Nacional</b>	
<b>Ley 11.672 BO. 11/01/33 To. 2014</b>	<p>Ley complementaria permanente de presupuesto (TO. Dto.740/14). En su Art. 40 se faculta al PEN para contratar préstamos con Organismos Internacionales económico –financieros a los que pertenezca como miembro la República Argentina, siempre que se ajusten a términos y condiciones usuales, y a las estipulaciones de los respectivos convenios básicos y reglamentarios sobre los préstamos.</p>



<b>Ley 15.465 BO 24/10/60</b>	Se declara obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas.
<b>Ley 17.132 BO. 31/01/67</b>	Arte de Curar. Establece Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. (con las modificaciones de las Leyes 19.740,22127, 22.650, 23.277, 23.752, 23.873, 24.004, 24.301, 26.130 y 26.743). Se encuentra reglamentada por los Dec. 6216/67 y 10/03.-
<b>Ley 20.284 03/03/73</b>	Salud pública: Plan de prevención de situaciones críticas de contaminación atmosféricas. Disposiciones para la preservación de los recursos de aire. Es preciso señalar que los parámetros y niveles que estas normas establecen datan de los años 70 y, en muchos casos, han sido superados por la reglamentación local. Por otra parte, la norma nunca ha sido reglamentada, aun cuando sus términos han sido utilizados por la justicia como referencia genérica.
<b>Ley 24.051 BO. 17/01/92</b>	Residuos peligrosos: Esta ley regula la generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos que quedan sujetos a sus disposiciones, cuando se tratare de residuos generados o ubicados en lugares sometidos a jurisdicción nacional. Se aplica en aquellos supuestos de interjurisdiccionalidad, es decir, cuando un residuo peligroso es generado, transportado o tratado y/o dispuesto finalmente fuera de la jurisdicción provincial. La Ley 24.051 establece el ámbito de aplicación y disposiciones generales. Crea un registro de Generadores y Operadores. Regulando también el manifiesto, los generadores, transportistas, plantas de tratamiento y disposición final. Establece responsabilidades, infracciones y sanciones. Sin embargo, está parcialmente derogada por Ley 25.612. No obstante, y hasta tanto no sea reglamentada la norma de presupuestos mínimos, continúan vigentes las disposiciones administrativas y el régimen penal contenidos en la Ley 24.051, al mismo tiempo que las disposiciones de la norma de presupuestos mínimos. Decreto Reglamentario 831/93 (B.O. 3/05/93)
<b>Ley 24.156 BO 29/10/92</b>	Ley de administración financiera y de los sistemas de control del sector público nacional. Decreto Reglamentario 2662/92 (B.O. 31/12/98)
<b>Ley 24.658 BO 17/07/96</b>	Aprueba el protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales -Protocolo de San Salvador-. Derecho a la salud artículo 10 1. <i>Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar este derecho.</i>
<b>Ley 25.612 BO. 29/07/02</b>	Protección ambiental para la Gestión integral de residuos industriales y de actividades de servicios: Establece los presupuestos mínimos de protección ambiental sobre la gestión integral de residuos de origen



<b>PMPA</b>	industrial y de actividades de servicio, que sean generados en todo el territorio nacional y derivados de procesos industriales o de actividades de servicios, quedando excluidos de su régimen y sujetos a sus normativas específicas, entre otros, los residuos domiciliarios. Establece los niveles de riesgo. Generadores. Tecnologías. Registros. Manifiesto. Transportistas. Plantas de tratamiento y disposición final. Responsabilidad civil. Responsabilidad administrativa. Jurisdicción. Autoridad de aplicación. Disposiciones complementarias.
<b>Ley 25.675 BO. 28/11/02 PMPA</b>	Ley general del ambiente. Establece un sistema federal ambiental de coordinación interjurisdiccional para la implementación de políticas ambientales de escala nacional y regional, instrumentada a través del Comisión Federal del Medio Ambiente (COFEMA), cuyo objeto es la articulación de estas políticas para el logro del desarrollo sustentable, entre el gobierno nacional, los gobiernos provinciales y el de la CABA. Establece los Presupuestos mínimos para el logro de una gestión sustentable y adecuada del ambiente, la preservación y protección de la diversidad biológica y la implementación del desarrollo sustentable. A su vez estipula Principios de la política ambiental. Presupuesto mínimo. Competencia judicial. Instrumentos de política y gestión. Ordenamiento ambiental. Evaluación de impacto ambiental. Educación e información. Participación ciudadana. Seguro ambiental y fondo de restauración. Ratifica acuerdos federales. Autogestión. Daño ambiental. Fondo de Compensación Ambiental. Promulgada parcialmente por el Decreto 2413/02 BO 28/11/02.
<b>Ley 25.688 BO. 03/01/03 PMPA</b>	Régimen de gestión ambiental de aguas. Establece los presupuestos mínimos ambientales para la preservación de las aguas, su aprovechamiento y uso racional. Crea los comités de cuencas hídricas a fin de asesorar a la autoridad competente en materia de recursos hídricos y colaborar en la gestión ambientalmente sustentable y su uso racional.
<b>Ley 25.831 BO. 07/01/04 PMPA</b>	Régimen de libre acceso a la información pública ambiental: Establece los Presupuestos mínimos de protección ambiental para garantizar el derecho de libre acceso a la información ambiental que se encuentre en poder del Estado, tanto en el ámbito Nacional como Provincial, Municipal y de la CABA, como así también de entes autárquicos y empresas prestadoras de servicios públicos, sean públicas, privadas o mixtas. Entre otras cuestiones regula su creación, objeto, acceso a la información, sujetos obligados. Procedimiento. Centralización y difusión. Denegación de la información. Plazo para la resolución de las solicitudes de información ambiental.
<b>Ley 25.916 BO. 07/09/04 PMPA</b>	Protección ambiental para la gestión integral de residuos domiciliarios. Establece los presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de los residuos domiciliarios, sean éstos de origen residencial, urbano, comercial, asistencial, sanitario, industrial o institucional, con excepción de aquellos que se encuentren regulados por



	normas específicas. Establece su gestión integrada considerando la valorización y disposición final adecuada.
<b>Ley 26.168 BO. 05/12/06</b>	Crea la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) como ente de derecho público interjurisdiccional en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Jefatura de Gabinete de Ministros, posteriormente es modificada. Establece su integración. Reglamento. Competencia. Estipula que la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, tiene facultades de regulación, control y fomento respecto de las actividades industriales, la prestación de servicios públicos y cualquier otra actividad con incidencia ambiental en la cuenca, pudiendo intervenir administrativamente en materia de prevención, saneamiento, recomposición y utilización racional de los recursos naturales. “(...) las facultades, poderes y competencias de la ACUMAR en materia ambiental prevalecen sobre cualquier otra concurrente en el ámbito de la cuenca, debiendo establecerse su articulación y armonización con las competencias locales” (art. 6). Financiamiento. Determina el régimen de compras y contrataciones.
<b>Ley 26.221 BO. 02/03/07</b>	Aprueba el convenio tripartito suscripto el 12/10/06 entre el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, la Provincia de Buenos Aires y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prestación del servicio de provisión de agua potable y colección de desagües cloacales. Sociedad agua y saneamientos argentinos S.A. AYSA. Disolución del ETOSS creación del ente regulador de agua y saneamiento y de la agencia de planificación. Marco regulatorio.
<b>Ley 26.354 BO. 25/03/08</b>	Modifica la Ley 20.094. Establece previsiones específicas para su aplicación en la Cuenca Matanza Riachuelo.
<b>Ley 26.529 BO. 20/11/09</b>	Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Historia Clínica y Consentimiento Informado. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos. Esta ley es modificada por la Ley 26.742 y por la Ley 26.812. Decreto Reglamentario 1089/12 (B.O. 6/07/12)
<b>Decretos Nacionales</b>	
<b>Decreto 6.216/67 BO 08/09/67</b>	Aprueba la reglamentación de la Ley 17.132 y sus modificatorias. Arte de Curar. Establece Reglas para el ejercicio Medicina, odontología y actividades de colaboración.
<b>Decreto 2662/92 BO 31/12/98</b>	Aprueba la reglamentación de la Ley 24.156 de administración financiera y de los sistemas de control del sector público nacional.
<b>Decreto 831/93 B.O. 3/05/93</b>	Aprueba la reglamentación de la Ley 24.051 de Residuos peligrosos



<p><b>Decreto 2413/02</b> <b>BO 28/11/02</b></p>	<p>Promulga parcialmente la Ley 25.675 General del Ambiente. Observándose los siguientes artículos: Art. 3: el vocablo <i>operativas</i>. Art. 19: la expresión: <i>a ser consultada</i> y Art. 29: la frase: <i>Se presume iuris tantum la responsabilidad del autor del daño ambiental, si existen infracciones a las normas ambientales administrativas</i>. Art. 32: la frase: <i>Asimismo, en su sentencia, de acuerdo a las reglas de la sana crítica, el juez podrá extender su fallo a cuestiones no sometidas expresamente a su consideración por las partes</i>. Se promulga con las salvedades establecidas en los artículos anteriores.</p>
<p><b>Decreto 10/03</b> <b>BO 06/01/03</b></p>	<p>Aprueba la reglamentación de la Ley 17.132 (arts. 21 y 31 sustituidos la Ley 23.873). Arte de Curar. Establece Reglas para el ejercicio Medicina, odontología y actividades de colaboración.</p>
<p><b>Decreto 481/03</b> <b>BO 05/03/03</b></p>	<p>Política ambiental nacional: Designa a la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable como Autoridad de Aplicación de la Ley N° 25.675.</p>
<p><b>Decreto 1172/03</b> <b>BO 04/12/03</b></p>	<p>Acceso a la información pública: Aprueba los Reglamentos Generales de Audiencias Públicas para el Poder Ejecutivo Nacional, para la Publicidad de la Gestión de Intereses en el ámbito del Poder Ejecutivo Nacional, para la Elaboración Participativa de Normas, del Acceso a la Información Pública para el Poder Ejecutivo Nacional y de Reuniones Abiertas de los Entes Reguladores de los Servicios Públicos, Formularios de inscripciones, registro y presentación de opiniones y propuestas. Establece el acceso libre y gratuito vía Internet a la edición diaria del Boletín Oficial de la República Argentina.</p>
<p><b>Decreto 1792/06</b> <b>BO 05/12/06</b></p>	<p>Promulga la Ley 26.168 ACUMAR.</p>
<p><b>Decreto 92/07</b> <b>BO05/02/07</b></p>	<p>Establece la Integración de la ACUMAR.</p>
<p><b>Decreto 1344/07</b> <b>BO 4/11/07</b></p>	<p>Aprueba el reglamento de la ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional 24.156.</p>
<p><b>Decreto 216/10</b> <b>BO 10/02/10</b></p>	<p>Designación del representante del Poder Ejecutivo Nacional en la ACUMAR</p>
<p><b>Decreto 1089/12</b> <b>BO 06/07/12</b></p>	<p>Aprueba la reglamentación de la Ley 26.529, modificada por la ley 26.742 y sus modificatorias. Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.</p>
<p><b>Decreto 2013/13</b> <b>BO 10/12/13</b></p>	<p>Sustitución de la Ley 26.168 Art. 2.</p>
<p><b>Decreto 13/15</b> <b>BO 11/12/15</b></p>	<p>Sustituye la Ley de Ministerios (TO por Decreto 438/92) y sus modificatorias. Se le otorga a la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable (dependiente de Jefatura de Gabinete de Ministros) el rango de Ministerio y en el art. 23 septies, se establecen sus competencias.</p>



<b>Decreto 20/15 BO 11/12/15</b>	Designaciones. Designa como Ministro de Ambiente y Desarrollo Sustentable.
<b>Decreto 232/15 BO 22/12/15</b>	Establece el organigrama del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable
<b>Decreto DNU 223/16 BO 20/01/16</b>	Modifica la Ley 22.520 de Ministerios y Ley 26.168, creación de ACUMAR. Sustituye la denominación del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable por la de Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable, debiendo considerarse modificada cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en primer término. Sustituye el Art 2° de la Ley 26.168 por el siguiente: “La ACUMAR estará compuesta por 8 integrantes, entre ellos el titular del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable, quien ejercerá la presidencia. Los restantes integrantes serán 3 representantes del PEN, 2 representantes de la Pcia. de Buenos Aires y 2 representantes de la CABA. La Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo dictará sus reglamentos de organización interna y de operación.” (Posteriormente modificado por Decreto 02/17). Sustituye varios artículos de la Ley 22.520 de Ministerios (texto ordenado por Decreto 438/92, y sus modificatorias).
<b>Decreto DNU 02/17 BO 03/01/17</b>	Modifica la Ley 26.168 ACUMAR. El Art. 7 del Decreto sustituye el art. 2° de la Ley 26.168 y modificatorios por el siguiente: <i>La ACUMAR estará compuesta por 8 integrantes. Su Presidente tendrá rango y jerarquía de Secretario y será designado por el PEN. Los restantes integrantes serán 3 representantes del PEN, 2 representantes de la Pcia. de Bs As y 2 representantes de la CABA. La ACUMAR dictará sus reglamentos de organización interna y de operación.</i>
<b>Decreto 28/17 BO 12/01/17</b>	Designaciones. Designa con rango y jerarquía de Secretario, a la Lic. Gladys Gonzales, con el cargo de Presidente de la ACUMAR.
<b>Decreto 519/17 BO 18/07/17</b>	Designaciones. Designa con rango y jerarquía de Secretario, a la Lic. Dorina Bonetti, con el cargo de Presidente de la ACUMAR.
<b>Decreto 263/18 BO 03/04/18</b>	Retiro Voluntario.
<b>Decreto 802/18 BO 05/09/18</b>	Por medio de este decreto se le otorgada nuevamente el carácter de Secretaría al que fuera Ministerio de Ambiente y Desarrollo sustentable, pero ahora en el ámbito de Presidencia de la Nación y no en JGM: creándose el cargo de Secretario de Gobierno de Ambiente y Desarrollo Sustentable, con dependencia de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación.
<b>Decisiones Administrativas</b>	
<b>Decisión Adm 442/09 JGM BO 10/11/09</b>	Estructura Organizativa de ACUMAR.
<b>Decisión Adm 641/09 JGM BO 13/01/10</b>	Autoriza la Transferencia al Plan Integral de Saneamiento Ambiental.



<b>Decisión Adm 901/11 JGM BO 19/09/11</b>	Código de Identificación a programas y partidas presupuestarias.
<b>Resoluciones</b>	
<b>Resolución 1017/07 SAyDS BO 16/10/07</b>	Creación del Programa de Fortalecimiento Social Ambiental.
<b>Resolución 07/07 JGM BO 12/12/07</b>	Aprueba la estructura organizativa de la secretaria general de la ACUMAR.
<b>Res. Conjunta 98/07 y 1973/07 BO 10/12/07</b>	Pautas básicas para las condiciones contractuales de las pólizas de seguro de daño ambiental de incidencia colectiva -secretaría de finanzas y secretaría de ambiente y desarrollo.
<b>Resolución 1017/07 SAyDS BO 16/10/07</b>	Crea el Programa de Fortalecimiento Social Ambiental (PROFORSA), que tendrá por objeto brindar asistencia técnica y financiera para el desarrollo de proyectos sociales relacionados a problemáticas ambientales existentes en el área de la Cuenca Matanza Riachuelo.
<b>Resolución 100/08 DPN BO 27/08/08</b>	Cuerpo Colegiado del Defensor del Pueblo de la Nación. Se conforma en el ámbito de la Defensoría del Pueblo de la Nación un Cuerpo Colegiado a fin de habilitar la participación ciudadana en el control del cumplimiento del plan de saneamiento de la ACUMAR
<b>Resolución E 39/17 MAyDS BO 28/03/17</b>	Deroga la Res ACUMAR 1234/13 y la Disposición presidencia ejecutiva 18/14. Aprobar el <i>modelo conceptual adoptado para el sistema de indicadores de ACUMAR</i> .
<b>Resolución E 46/17 MAyDS BO 28/03/17</b>	Agente Contaminante. Se considerara agente contaminante a todo establecimiento industrial o actividad de servicios que se encuentre radicado u opere en el ámbito de intervención de la ACUMAR, como así también a aquellos que tengan relación directa o indirecta con el saneamiento de la Cuenca Matanza Riachuelo, que generen, transporten, traten o dispongan residuos sólidos o efluentes líquidos o generen emisiones gaseosas, en contravención a la legislación aplicable, que no permitan alcanzar y preservar los objetivos de calidad fijados por este organismo, conforme lo establecido en la reglamentación de la presente norma. Aprueba la tabla consolidada de límites admisibles de vertido de efluentes. Deroga las Resoluciones ACUMAR 3/09 y 366/10.
<b>Resolución E 43/17 MAyDS BO 18/04/17</b>	Establece que, en caso de ausencia o impedimento del titular de la Dirección General Administrativa, sus facultades serán delegadas al titular de la Dirección General Ambiental o, en su defecto, al titular de la Dirección General de Gestión Política y Social, mientras dure dicha ausencia o impedimento, quedando el delegado autorizado a efectuar los tramites electrónicos inherentes a la firma digital o certificada que el referido despacho requiera.
<b>Resoluciones ACUMAR</b>	
<b>Resolución 9/07 BO 13/07/07</b>	Aprueba la tabla consolidada de límites admisibles para descargas de efluentes líquidos en ACUMAR conforme Art. 5, Inc. A Ley 26.168. (Anexo rectificado por art. 1° de la Resolución 2/08 B.O. 27/08/08).



<b>Resolución 2/07</b> <b>BO 14/07/07</b>	Aprueba la tabla de parámetros para medición de calidad de aire conforme Art. 5, Inc. A Ley 26.168.
<b>Resolución 8/07</b> <b>BO 22/01/08</b>	Aprueba el resumen ejecutivo del Plan Integral de Saneamiento Ambiental.
<b>Resolución 1/08</b> <b>BO 27/08/08</b>	Aprueba el reglamento operativo de la comisión de participación social, modificada por Res. 204/10 BO 29/9/10.
<b>Resolución 2/08</b> <b>BO 27/08/08</b>	Rectificación de la tabla consolidada de límites admisibles para descargas de efluentes líquidos establecida en la Res 1/07.
<b>Resolución 5/09</b> <b>BO 03/07/09</b>	Aprueba el reglamento de procedimiento administrativo y recursivo judicial. Modificada por Res. 2/13 BO 25/1/13
<b>Resolución 6/09</b> <b>BO 03/07/09</b>	Aprueba el reglamento de organización interna - Derogada por Res 98/09 Art. 2 BO 1/12/09.
<b>Resolución 7/09</b> <b>BO 26/02/10</b>	Determina que los establecimientos industriales radicados en la Cuenca Matanza Riachuelo están obligados a empadronarse en el Registro de Industrias de la Cuenca. Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18.
<b>Resolución 98/09</b> <b>BO 01/12/09</b>	Aprueba el reglamento de organización interna. Deroga Res6/09. Modificada por Res. 3/10 BO 3/3/10.
<b>Resolución 91/09</b> <b>BO 07/12/09</b>	Cuerpo de oficiales notificadores. Se crea en el ámbito de la ACUMAR el cuerpo de oficiales notificadores (Res. ACUMAR 1/08 y 2/09). Se aprueba el reglamento de notificaciones (Anexo I) y modelo de formulario de cedula de notificación (Anexo II). Modificada por Res 402/17 Art. 6 BO 22/12/17.
<b>Resolución 1/10</b> <b>BO 26/02/10</b>	Designación Secretario.
<b>Resolución 2/10</b> <b>BO 26/02/10</b>	Designación Director.
<b>Resolución 4/10</b> <b>BO 01/03/10</b>	Aprueba el reglamento general y particular de recursos humanos - Modificada por Res. 180/12 BO 16/2/12.
<b>Resolución 29/10</b> <b>BO 20/05/10</b>	Registro ambiental de industrias de la ACUMAR. Crea el Registro. Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18
<b>Resolución 113/10</b> <b>BO 27/05/10</b>	Prorroga la entrada en vigor de la Resolución 7/09. Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18.
<b>Resolución 152/10</b> <b>BO 16/09/10</b>	Medio ambiente modificación de la Resolución 7/09 –Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18.
<b>Resolución 278/10</b> <b>BO 21/09/10</b>	Reglamento de fiscalización y control de establecimientos de la ACUMAR. Deroga Res: 1/08. 1/09, 2/09, 4/09, 8/09, 76/09 y 123/10. Modificada por Res. 37/16.
<b>Resolución 204/10</b> <b>BO 29/09/10</b>	Modifica la Resolución 1/08 – Funcionamiento operativo de la Comisión de Participación Social.
<b>Resolución 365/10</b> <b>BO 06/10/10</b>	Se da a la ACUMAR la facultad de empadronamiento de oficio: Vencidos los plazos fijados por las resoluciones 7/09, 113/10 y 122/10, la ACUMAR quedará facultada para empadronar de oficio a todos aquellos establecimientos industriales y de servicios radicados en la cuenca, que



	no hubieran cumplido con la exigencia de empadronamiento obligatorio. Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18.
<b>Resolución 366/10 BO 07/10/10</b>	Definición de Agente Contaminante. Obligación de los titulares de establecimientos declarados como "Agentes Contaminantes" Derogada por Res 46-E-17 Art. 11.
<b>Resolución 373/10 BO 08/10/10</b>	Presentación obligatoria de la clave Única de reordenamiento territorial. Abrogada por el Art. 17 Res. 297/18 BO 11/09/18.
<b>Resolución 372/10 BO 08/10/10</b>	Modifica la Resolución ACUMAR 34/10 - Requisitos de admisibilidad al programa de reconversión industrial. Incorpora al Reglamento de sanciones aprobado como Anexo I de la Resolución ACUMAR 110/10.
<b>Resolución 416/10 BO 22/10/10</b>	Rectificación del Art. 16 de la Resolución 278/10 - Reglamento De Fiscalización y Control De Establecimientos de la ACUMAR.
<b>Resolución 377/11 BO 24/05/11</b>	Aprueba el reglamento de sanciones de la ACUMAR y fórmula para determinación de coeficiente – Deja sin efecto Res: 110/10, Art. 7 Res. 1323/10, Art. 3 Res 366/10, Art. 4 Res. 372/10 y 374/10. Modificada por Res. 38/16, 873/11, 180/12, 279/18, 1173/11, 609/11, 686/11, 661/12 y 278/18.
<b>Resolución 609/11 BO 11/07/11</b>	Sistema De Gestión Ambiental - Modifica la Res 377/11: Se requiere a los establecimientos radicados en la ACUMAR, cuya actividad sea susceptible de generar impactos negativos en el ambiente o la salud de las personas, la elaboración e implementación de un sistema de gestión ambiental. Se incorpora al anexo I de la Res 377/11 Reglamento de sanciones de la ACUMAR, el Art. 19 bis.
<b>Resolución 686/11 BO 27/07/11</b>	Obligación de Informar – Modifica la Res. 377/11. Se requiere a todos los establecimientos radicados en el ámbito de la ACUMAR que realicen vuelco discontinuo de sus efluentes líquidos, la obligatoriedad de informar a la ACUMAR. Se incorpora al anexo I de la Res 377/11 Reglamento de sanciones de la ACUMAR, el Art. 19 ter.
<b>Resolución 845/11 BO 30/08/11</b>	Declara de interés ambiental la actividad desarrollada por los botes que unen el barrio de la boca con la isla Maciel favoreciendo el tránsito de los vecinos hacia ambas márgenes, con la finalidad de revalorizar el uso del curso del río con fines recreativos, en el marco del cumplimiento de lo regulado en la Resolución ACUMAR 3/09 y los objetivos del plan integral de saneamiento ambiental de la Cuenca Matanza Riachuelo.
<b>Resolución 873/11 BO 15/09/11</b>	Sustituye el art 4º del Anexo I, Reglamento de sanciones de la ACUMAR, de la Resolución 377/11.
<b>Resolución 872/11 BO 15/09/11</b>	Sustituye el art 24 del Anexo II, Reglamento para la reconversión industrial de establecimientos de la cuenca matanza riachuelo, de la Resolución 278/10.
<b>Resolución 874/11 BO 20/09/11</b>	Aprueba el “Reglamento de Aportes no Reembolsables (ANR) del Plan Producción Limpia Para Todos”; el “formulario de solicitud de ANR”; el “modelo de plan detallado de actividades y adquisiciones (PDAA)” y el “formulario de rendición de cuentas”, los cuales, como Anexos I, II, III Y IV forman parte integrante de la presente Resolución. Modificada por la Res. 180/12 y 39/16.



<b>Resolución 1173/11 BO 05/12/11</b>	Modifica las Resoluciones 278/10 y 377/11. Sustituye varios Art. del reglamento para la reconversión industrial de establecimientos de la cuenca matanza riachuelo, aprobado como anexo II de la resolución 278/10 y el art 16 del Anexo I de la Resolución 377/11 Reglamento de Sanciones de la ACUMAR.
<b>Resolución 1265/11 BO 21/12/11</b>	Intimación al traslado fuera de la CMR. Se intima a los propietarios, representantes legales, armadores, capitanes, agentes marítimos y/o toda otra persona que posea un interés legítimo sobre las embarcaciones y artefactos navales declarados como inactivos por la Prefectura Naval Argentina, a su traslado fuera de la cuenca, en el plazo de 30 días corridos, desde la notificación bajo apercibimiento de multa.
<b>Resolución 180/12 BO 16/02/12</b>	Modifica las Resoluciones 3/10, 4/10, 248/10, 278/10, 377/11 y 874/11 Arts. 1 al 12 derogado por Res. 662/12.
<b>Resolución 661/12 BO 04/05/12</b>	Crea el Registro de pólizas de Seguros Ambiental y registro de contingencias ambientales. Modifica las Resoluciones 377/11, 278/10 y 34/10. Incorpora al Anexo I de la Resolución 377/11 Reglamento de sanciones de la ACUMAR, determinados artículos. Sustituye el inc. C) del art 9° del Anexo II de la res 278/10, Requisitos de admisibilidad al programa de reconversión industrial. Deroga el artículo 3° de la Resolución 34/10 obligación de presentación del seguro ambiental. Art. 1 sustituido por Res 40/16.
<b>Resolución 852/12 BO 25/07/12</b>	Aprueba el manual de procedimiento administrativo interno de la ACUMAR. Modificada por Res 128/16 y 402/17.
<b>Resolución 918/12 BO 09/08/12</b>	Aprueba el Reglamento de regulación del servicio de transporte de líquidos cloacales domiciliarios
<b>Resolución 2/13 BO 25/01/13</b>	Modifica el Reglamento de procedimiento administrativo y recursivo judicial Res 5/09.
<b>Resolución 805/13 BO 22/07/13</b>	Crea el Comité Académico Asesor (CAA), como una instancia de consulta y asesoramiento externa a la estructura organizativa de la ACUMAR – Modificada por Res 43/16.
<b>Resolución 1052/13 BO 07/10/13</b>	Residuos domiciliarios generados en el ámbito de la cuenca matanza riachuelo: Promueve la incorporación de la disposición inicial selectiva en la gestión integral de los residuos domiciliarios generados en el ámbito de la cuenca matanza riachuelo, en el marco de lo regulado en la Ley 25.916 de gestión integral de residuos domiciliarios y conforme los lineamientos establecidos en el plan maestro de gestión integral de residuos sólidos urbanos de la Cuenca Matanza Riachuelo (PMGIRSU-CMR).
<b>Resolución 1113/13 BO 24/10/13</b>	Aprueba el Mapa de delimitación topográfica de la cuenca hidrográfica del Río Matanza Riachuelo.
<b>Resolución 1234/13 BO 15/01/14</b>	Aprueba el Modelo conceptual adoptado para el sistema de indicadores de ACUMAR. Deroga la resolución 566/10 Abrogada por el art 1° de la Res 39-E/17 BO.28/03/17



<b>Resolución 190/14 BO 25/08/14</b>	Se sustituye el Art. 18 del Reglamento de procedimientos para la contratación de bienes, obras y servicios, aprobado como anexo I de la resolución 248/10. Abrogada por el art 3 de la Res 100/16 BO.28/09/16.
<b>Resolución 5/16 BO</b>	Designación del Director General de Salud Ambiental.
<b>Resolución 5/16 BO</b>	Se aceptan distintas renunciaciones presentadas.
<b>Resolución 24/16 BO 24/05/16</b>	Aprueba el Reglamento de organización interna de la ACUMAR. Abrogada por el art 3° de la resolución 79/2016 B.O. 29/08/16
<b>Resolución 65/16 BO 05/08/16</b>	Aprueba el reglamento interno de uso de fondo rotatorio y cajas chicas de la ACUMAR y los formularios <i>asignación de fondos - apertura caja chica</i> y <i>rendición de gastos - caja chica</i> . Modificado por Resolución 101/16 BO 27/09/16. Deroga las resoluciones 65/10, 417/10, 707/12, 140/14 y 49/16.
<b>Resolución 82/16 BO 12/08/16</b>	Convocatoria a audiencia pública a los fines de permitir y promover la efectiva participación ciudadana en relación a la: “presentación de la actualización del plan integral de saneamiento ambiental (PISA) e inicio del proceso de construcción de visión compartida”. Modificado por Resolución 89/16 (BO 24/08/16)
<b>Resolución 79/16 BO 29/08/16</b>	Aprueba el Reglamento de organización interna de la ACUMAR y su estructura organizativa Abrogada por el art 2 de la Res. 5/17 B.O. 02/02/2017.
<b>Resolución 94/16 BO 02/09/16</b>	Delega en el director general ambiental de la ACUMAR el ejercicio de las competencias para dictar los actos administrativos correspondientes a la declaración de establecimientos como agente contaminante, de conformidad con lo dispuesto por la resolución presidencia ACUMAR 366/10, así como lo dispuesto por el reglamento de fiscalización y control de la cuenca matanza riachuelo aprobado por la resolución presidencia ACUMAR 278/10, anexo I, modificatorias y complementarias. Modificada por la Res 130/16 BO 13/12/2016.
<b>Resolución 99/16 BO 27/09/16</b>	Aprueba el Reglamento de emisión de órdenes de pago. Modificada por Res. 7-E/17
<b>Resolución 100/16 BO 28/09/16</b>	Aprueba el Reglamento de procedimientos para la contratación de bienes, obras y servicios. Fija el valor del módulo (M) en la suma de pesos \$ 1.000. Faculta al Presidente de la ACUMAR a modificar el valor del módulo (m), previa aprobación del Consejo Directivo. Deroga las Res 248/10, 933/13, 190/14 y 41/16. Abrogada por el Art 8° de la Res. 402-E/2017 BO. 22/12/2017.
<b>Resolución 125/16 BO 11/11/16</b>	Aprueba la implementación en la ACUMAR del sistema de gestión documental electrónica (GDE), como sistema integrado de caratularían, numeración, seguimiento y registro de movimientos de todas las actuaciones y expedientes, en el marco de lo regulado por los decretos 434/16 y 561/16 y sus modificatorias y complementarias. Establece la obligatoriedad de la aplicación del módulo I comunicaciones oficiales del



	GDE, en todas las áreas de la ACUMAR, a partir del día 11 de octubre de 2016.
<b>Resolución 128/16 BO 07/12/16</b>	Modifica el Art. 1 del Anexo I la Res. 852/12 Manual de procedimiento administrativo interno de la ACUMAR.
<b>Resolución 135/16 BO 30/12/16</b>	Flota automotor oficial de la ACUMAR. Aprueba el Reglamento de administración y uso de los vehículos de la flota automotor oficial de la ACUMAR y los formularios personal habilitado a conducción de vehículos y constancia de notificación.
<b>Resolución E 5/17 BO 02/02/17</b>	Reglamento de organización interna de la ACUMAR: Aprueba el reglamento de organización interna de la ACUMAR y su estructura organizativa los cuales como anexos I y II forman parte integrante de la presente. Se Derogan las resolución 79/16 y 3/17.
<b>Resolución 27/17 09/03/17</b>	Designación de la Directora General de Salud Ambiental.
<b>Resolución E 39/17 BO 28/03/17</b>	Deroga la Res 1234/13 y la Disposición Presidencia Ejecutiva 18/14. Aprueba el <i>modelo conceptual adoptado para el sistema de indicadores de ACUMAR</i> . Aprueba el <i>Listado de indicadores y Cronograma de Publicación</i> . Aprueba las <i>Fichas Metodológicas</i> del nuevo listado de indicadores. Modificada por la Res. 30/18.
<b>Resolución E 305/17 BO 03/10/17</b>	Convocatoria a audiencia pública – Se convoca a audiencia pública a los fines de permitir y promover la efectiva participación ciudadana en relación al: <i>protocolo para el abordaje de procesos de relocalización y reurbanización de villas y asentamientos precarios en la Cuenca Matanza Riachuelo</i> .
<b>Resolución E 359/17 BO 15/12/17</b>	Sistema de información para el ordenamiento ambiental del territorio de la cuenca matanza riachuelo: Se crea en el ámbito de la Dirección de Ordenamiento Territorial dependiente de la Dirección General de Gestión Política y Social, el Sistema De Información Para El Ordenamiento Ambiental Del Territorio De La Cuenca Matanza Riachuelo (SIOAT-CMR), con la finalidad de procesar, recopilar, estandarizar, centralizar, sistematizar, analizar y difundir toda la información espacial georreferenciada de la cuenca matanza riachuelo.
<b>Resolución E 402/17 BO 22/12/17</b>	Aprueba el Reglamento de procedimientos para la contratación de bienes y servicios de la autoridad de cuenca matanza riachuelo. Derógase la Resolución ACUMAR 100/16.
<b>Resolución E 420/17 BO 22/12/17</b>	Aprueba el Protocolo para el abordaje de procesos de relocalización y reurbanización de villas y asentamientos precarios en la Cuenca Matanza Riachuelo.
<b>Resolución E 419/17 BO 29/12/17</b>	Generador electrónicos de documentos oficiales (GEDO) y expediente electrónico (EE) establece el uso obligatorio a partir del 02/01/18, de los módulos generador electrónicos de documentos oficiales (GEDO) y expediente electrónico (EE), del sistema de gestión documental electrónica (GDE), en todos los trámites y actuaciones de la ACUMAR.
<b>Disposiciones</b>	



<b>Disposición 20/16 BO 18/11/16</b>	Aprueba el informe final de la audiencia pública -
<b>Disposición 374/18 BO 22/10/18</b>	Se prorroga hasta el día 30/11/18 inclusive, el plazo establecido en el artículo 19 de la resolución presidencia ACUMAR 297/18 para realizar el empadronamiento inicial, bajo apercibimiento de aplicar las sanciones que correspondan en caso de incumplimiento.
<b>Legislación Provincial</b>	
<b>Buenos Aires</b>	
<b>Constitución de la Provincia de Buenos Aires.</b>	La Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece el derecho a un ambiente sano y el deber de conservarlo y protegerlo en su provecho y en el de las generaciones futuras. Declara que la Provincia ejerce el dominio eminente sobre el ambiente y los recursos naturales (...) y declara que en materia ecológica deberá preservar, recuperar y conservar los recursos naturales, renovables y no renovables del territorio de la Provincia; planificar el aprovechamiento racional de los mismos; controlar el impacto ambiental de todas las actividades que perjudiquen al ecosistema; promover acciones que eviten la contaminación del aire, agua y suelo; prohibir el ingreso en el territorio de residuos tóxicos o radiactivos; y garantizar el derecho a solicitar y recibir la adecuada información y a participar en la defensa del ambiente, de los recursos naturales y culturales. Asegurando políticas de conservación y recuperación de la calidad del agua, aire y suelo compatible con la exigencia de mantener su integridad física y su capacidad productiva, y el resguardo de áreas de importancia ecológica, de la flora y la fauna. Garantizando a toda persona física o jurídica cuya acción u omisión pueda degradar el ambiente está obligada a tomar todas las precauciones para evitarlo. (Art. 28) Asimismo, la Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. A tal fin reconoce (entre otros) los siguientes derechos sociales (...): 7.- A la Vivienda. 8.- A la Salud. La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización. (Art. 36)
<b>Leyes Provinciales</b>	
<b>Dto. Ley 8912/77 BO 28/10/77</b>	La presente Ley rige el ordenamiento del territorio de la Provincia, y regula el uso, ocupación, subdivisión y equipamiento del suelo TO por Decreto 3389/87 con las modificaciones del Decreto-Ley N° 10128 y las Leyes 10653, 10764, 13127, 13342 y 14449.



<b>Ley 11.459. BO 10/12/93</b>	Ley de Radicación Industrial. Clasificación de las industrias. Certificados de Aptitud Ambiental. Texto actualizado con las modificaciones introducidas por las Leyes 12677, 14199, 14333 y 14440.
<b>Ley 11.720 BO 13/12/95</b>	Normas sobre residuos especiales: generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de residuos especiales. Texto actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 13515.
<b>Ley 11.723 BO 22/12/95</b>	Ley Integral del Medio Ambiente y los Recursos Naturales: Tiene por objeto la protección, conservación, mejoramiento y restauración de los recursos naturales y del ambiente en general en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, a fin de preservar la vida en su sentido más amplio; asegurando a las generaciones presentes y futuras la conservación de la calidad ambiental y la diversidad biológica. Como instrumento de la política ambiental establece el planeamiento y el ordenamiento ambiental. Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 13516. Ley 14.853 (art. 37) establece como Autoridad de Aplicación de la presente Ley al Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible.
<b>Ley 13.592 BO 26/12/06</b>	Gestión de Residuos Sólidos Urbanos: la presente Ley tiene como objeto fijar los procedimientos de gestión de los residuos sólidos urbanos, de acuerdo con las normas establecidas en la Ley Nacional 25.916 de “presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de residuos domiciliarios”.
<b>Ley 13.642 BO 27/03/07</b>	Adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley Nacional 26.168.
<b>Decretos</b>	
<b>Decreto 4371/95 BO 22/12/95</b>	Observa Parcialmente La Ley 11723, Protección; Conservación; Mejoramiento Y Restauración De Los Recursos Naturales Y Del Ambiente En General
<b>Decreto 1741/96 BO 19/06/96</b>	Reglamentación de la Ley 11459. Garantiza la compatibilización de las necesidades del desarrollo socioeconómico y los requerimientos de la protección ambiental a fin de garantizar la elevación de la calidad de vida de la población y promover un desarrollo ambientalmente sustentable. Los establecimientos alcanzados por el presente decreto deberán desarrollar sus procesos en un marco de respeto y promoción de la calidad ambiental y la preservación de los recursos del ambiente, dando cumplimiento a lo establecido en el presente decreto y sus anexos, como así también los que establezca la Autoridad de Aplicación. Modificado por los Decretos 1712/97, 890/98, 3591/98, 2181/01 y 353/11.- Deroga el Decreto 1601/95: Anterior reglamentación de la ley 11.549.
<b>Decreto N° 1215/10. BO 13/08/10</b>	Aprueba la reglamentación de la Ley 13.592, gestión integral de residuos sólidos urbanos. El OPDS, será la Autoridad de Aplicación de la Ley 13.592, de la presente reglamentación y de las normas complementarias que se emitan al amparo de éstas, siendo además la encargada de promover, coordinar, concertar y controlar el adecuado cumplimiento y



	aplicación de las mismas con las autoridades municipales, conforme sus respectivas competencias.
<b>Ciudad Autónoma de Buenos Aires</b>	
<b>Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</b>	<p>Se establece la Acción de Amparo y se concede legitimación en materia ambiental (Art. 14). Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad. (Art. 20) El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras. Toda actividad que suponga en forma actual o inminente un daño al ambiente debe cesar. El daño ambiental conlleva prioritariamente la obligación de recomponer. (...) Toda persona tiene derecho, a su solo pedido, a recibir libremente información sobre el impacto que causan o pueden causar sobre el ambiente actividades públicas o privadas. (Art. 26). La Ciudad desarrolla en forma indelegable una política de planeamiento y gestión del ambiente urbano integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, que contemple su inserción en el área metropolitana. Instrumenta un proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente que promueve: La preservación y restauración de los procesos ecológicos esenciales y de los recursos, La protección, saneamiento, control de la contaminación y mantenimiento de las áreas costeras del Río de la Plata y de la Cuenca Matanza-Riachuelo, de las subcuencas hídricas y de los acuíferos. La regulación de los usos del suelo, la localización de las actividades y las condiciones de habitabilidad y seguridad de todo espacio urbano, público y privado. La seguridad vial y peatonal, la calidad atmosférica y la eficiencia energética en el tránsito y el transporte. La regulación de la producción y el manejo de tecnologías, métodos, sustancias, residuos y desechos, que comporten riesgos. El uso racional de materiales y energía en el desarrollo del hábitat. Un desarrollo productivo compatible con la calidad ambiental, el uso de tecnologías no contaminantes y la disminución en la generación de residuos industriales. La educación ambiental en todas las modalidades y niveles. (Art. 27). Para asegurar la calidad ambiental y proveer al proceso de ordenamiento territorial, se establece: La prohibición de ingreso a la Ciudad de los residuos y desechos peligrosos. Propicia mecanismos de acuerdo con la provincia de Buenos Aires y otras jurisdicciones, con el objeto de utilizar o crear plantas de tratamiento y disposición final de los residuos industriales, peligrosos, patológicos y radiactivos que se generen en su territorio. (Art. 28) La Ciudad define un Plan Urbano Ambiental</p>



	elaborado con participación transdisciplinaria de las entidades académicas, profesionales y comunitarias aprobado con la mayoría prevista en el artículo 81, que constituye la ley marco a la que se ajusta el resto de la normativa urbanística y las obras públicas. (Art. 29) Establece la obligatoriedad de la evaluación previa del impacto ambiental de todo emprendimiento público o privado susceptible de relevante efecto y su discusión en audiencia pública. (Art. 30) Dentro de las atribuciones y facultades del Jefe de Gobierno: Preserva, restaura y mejora el ambiente, los procesos ecológicos esenciales y los recursos naturales, reduciendo la degradación y contaminación que los afecten, en un marco de distribución equitativa. Promueve la conciencia pública y el desarrollo de modalidades educativas que faciliten la participación comunitaria en la gestión ambiental. (Art. 104)
<b>Leyes CABA</b>	
<b>Ley 449 BO 9/10/00</b>	Código de Planeamiento Urbano.
<b>Ley 1356 BO 10/8/04</b>	El objeto de la presente Ley es la regulación en materia de preservación del recurso aire y la prevención y control de la contaminación atmosférica, que permitan orientar las políticas y planificación urbana en salud y la ejecución de acciones correctivas o de mitigación entre otras
<b>Ley 1854/05</b>	Establece el conjunto de pautas, principios, obligaciones y responsabilidades para la gestión integral de los residuos sólidos urbanos que se generen en el ámbito territorial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en forma sanitaria y ambientalmente adecuadas, a fin de proteger el ambiente, seres vivos y bienes. En este sentido la Ciudad adopta como principio para la problemática de los residuos sólidos urbanos el concepto de <i>Basura Cero</i> . Modificada por Ley 4859.
<b>Ley 2930 BO 08/09/09</b>	Constituye el Plan Urbano Ambiental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Aprueba el diagnóstico de la ciudad.
<b>Ley 2.216 BO 29/01/07.</b>	Registro de Actividades industriales. Modifica el código de planeamiento urbano. Zonificaciones. Denuncias. Habilitaciones. Ampliaciones. Edificios desactivados. Edificios históricos. Valor patrimonial.
<b>Ley 2.217 BO 26/01/07</b>	Mediante esta ley la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhirió a los términos de la Ley Nacional que crea a la ACUMAR. A su vez, por medio del Decreto N° 77/GCABA/2016 se designaron los representantes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el Consejo Directivo de la ACUMAR.

\* PMPA: Presupuestos Mínimos de Protección Ambiental.

\* BO: Boletín Oficial. Fecha de publicación en el Boletín Oficial.



## **Anexo II - Plan Sanitario de Emergencia del PISA PISA 2010**

El PISA 2010 fue elaborado a pedido del Juzgado de Quilmes (01/10/09) con un enfoque sistémico, concebido como una herramienta flexible de revisión permanente, teniendo como objetivos estratégicos los impuestos por la manda judicial: la recomposición del ambiente, mejorar la calidad de vida de los habitantes de la CMR y prevenir el daño con suficiente y razonable grado de antelación. El PISA fue diseñado en torno a 14 líneas de acción, entre las que se encuentra el Plan Sanitario de Emergencia.

Si bien el período auditado es 2016 y 2017, considerando que el PISA fue presentado en septiembre de 2016, se presentan también los objetivos del PISA 2010 porque los mismos regían en la primera parte del 2016.

### **Plan Sanitario de Emergencia - PISA 2010**

En la versión del año 2010, el Plan Sanitario de Emergencia se proponía los siguientes objetivos operativos:

- *Fortalecer la identificación de los posibles daños ocasionados en las personas y comunidades devenidos como consecuencia de la contaminación producida sobre la CMR.*
- *Realizar intervenciones oportunas, eficaces y que tiendan a reducir el impacto de los riesgos ambientales sobre la salud de la población.*
- *Fortalecer en los grupos identificados como vulnerables aquellos aspectos que tienden a mejorar su condición.*
- *Reforzar las redes sanitarias intervinientes en la recuperación de la salud, para aquellas personas o comunidades afectadas en el ámbito de la CMR.*

Para su logro, se planearon acciones en torno a cuatro componentes:

- I. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental de eventos que afectan a la salud en el ámbito la CMR.
- II. Red de servicios de salud para la población de la CMR.
- III. Equipos de salud vinculados al cuidado y atención de las diferentes patologías prevalentes en esta jurisdicción.



Auditoría General de la Nación

- IV. Mecanismos de concientización en la población de la CMR, que permitan la creación de ambientes saludables y sustentables.

### **PISA 2016**

A ocho años de la sentencia judicial, el 23 de septiembre de 2015, el Juzgado Criminal y Correccional Nro. 2 de Morón ordenó a la ACUMAR actualizar el PISA, en razón de Considerando 4º: “(...) el documento que se utiliza es de marzo 2010..., aquel presenta ciertas deficiencias en razón de tres ejes esenciales: 1. Los plazos allí fijados se encuentran fenecidos (en algunos casos siquiera se cuenta con fechas ciertas); 2. No cuenta con objetivos a corto, mediano y largo plazo; y 3. Los indicadores escogidos son, en su mayoría, de gestión y no de resultado, lo que hace complejo mensurar lo logrado”.

La nueva versión contiene las mismas 14 líneas de acción a fin de garantizar una continuidad. El PISA contiene programas y proyectos enmarcados en cada una de las líneas de acción que lo componen, estableciendo de esta manera un cronograma de acción a corto y mediano plazo. Su propuesta se basa en establecer una visión compartida a 20 años para alcanzar metas a largo plazo, todo lo cual se traduciría en un documento estratégico. El nuevo PISA define cuatro ejes estratégicos que son: dejar de contaminar, prevenir el daño, mejorar la calidad de vida y empoderar el rol de autoridad de la ACUMAR.

### **PSE 2016**

El Plan Sanitario de Emergencia está conformado por tres programas que a su vez contienen proyectos:

#### **1) Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA)**

- a) Proyecto: Marco conceptual y glosario del mapa de riesgo de salud ambiental (MaRSA).

Objetivos específicos:

- Seleccionar un marco conceptual para la evaluación integral del impacto ambiental.
- Confecionar un glosario de Salud Ambiental.

Producto: Glosario. Marco conceptual seleccionado.



b) Proyecto: Metodología de investigación.

Objetivos específicos:

- Contar con los Materiales y el Modelo estadístico a emplear para la confección del MaRSA.
- Diseñar las herramientas de obtención de datos primarios y secundarios, ya sean estos cuanti y/o cualitativos.
- Capacitar al equipo de salud en la utilización de las herramientas de obtención de datos.
- Generar una experiencia pre test (prueba piloto) en un barrio seleccionado para confrontar en terreno el diseño metodológico a implementar.

Producto: Protocolo de implementación para desarrollar el MaRSA.

c) Proyecto: Elaboración del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR.

Objetivos específicos:

- Elaborar un Mapa preliminar de Vulnerabilidad Ambiental, Económico y Social (MPVAES) de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR).
- Confrontar el MPVAES con el Mapa de Riesgo Ambiental (MRA) confeccionado por las Direcciones Técnicas de ACUMAR (Calidad Ambiental, etc.).
- Elaborar el Mapa de Riesgo de Salud Ambiental para los habitantes de la CMR.
- Elaborar un diagnóstico de base para las patologías priorizadas.

Producto: Mapa preliminar de Vulnerabilidad Ambiental, Económico y Social (MPVAES) de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) para cuenca alta, media y baja. Mapa de Riesgo de Salud Ambiental (MaRSA) para los habitantes de la CMR para cuenca alta, media y baja.



## 2) Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental

### a) Proyecto: Vigilancia y monitoreo epidemiológico ambiental.

#### Objetivos específicos:

- Colaborar al registro y la detección de patologías vinculadas al ambiente.
- Contribuir a los registros de salud existentes con información para la vigilancia epidemiológica de enfermedades priorizadas de salud ambiental.
- Colaborar con información para estrategias de intervención intersectorial y transversal.
- Identificar brechas en la información sanitaria.
- Fortalecer el rol de ACUMAR como centro de referencia toxicológico ambiental en el ámbito de la CMR.
- Incorporar a la DSA un espacio destinado a la investigación sobre 2 ejes: Ambiente/Salud y Ambiente/Toxicología.
- Realizar un diagnóstico de las fuentes de información y registro que utilizan los Municipios de la CMR.
- Fortalecer el registro, diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por plaguicidas según regiones definidas.

Productos: Tablero de indicadores de seguimiento. Análisis de situación de Salud Ambiental Comunitaria. Información científica. Número de sustancias revisadas toxicológicamente.

Inicio de proyecto: 02 de Octubre de 2016.

Finalización del proyecto: 02 de Octubre de 2017.

### b) Proyecto: Programa de atención primaria ambiental.

#### Objetivos específicos:

- Contribuir a la construcción de municipios saludables.
- Fortalecer la capacidad de gestión ambiental a nivel local.
- Participar en el proceso de fortalecimiento o activación de un nivel de gestión ambiental local (nivel primario ambiental).



- Empoderar a las comunidades para que logren sustentabilidad local.
- Facilitar una mayor interacción entre el sector sanitario público y la sociedad civil para el establecimiento de compromisos y prioridades en el desarrollo sustentable local - Promoción de Hospitales Seguros.
- Apoyar iniciativas locales organizadas para la protección de la salud y el ambiente.
- Diseñar e implementar un plan de capacitación para comunicación del riesgo vinculado al consumo de agua.
- Elaborar propuestas de Talleres basados en la reducción de la exposición de la población a contaminantes presentes en el manejo de todo tipo de residuos, en el uso y tratamiento de agua.
- Fortalecer con recursos humanos los equipos interdisciplinarios de APA.
- Fortalecer la Red de Laboratorios Toxicológicos.
- Transferir capacidades técnicas a las jurisdicciones descentralizadas.
- Integrar propuestas, recursos y experiencias en prevención del nivel local.

Productos: Talleres de Prevención y Promoción en materia de Salud ambiental. Cursos de Capacitación en Educación Ambiental. Cursos para Formador de Formadores. Agentes Sanitarios Ambientales formados y capacitados. Instituciones a las que se les brindó asistencia técnica. Participación en reuniones científicas. Participación en mesas de gestión. Campañas de Prevención y Promoción de la Salud, y capacitación articulados con las jurisdicciones.

Inicio de proyecto: 01 de Junio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Junio de 2017.

c) Proyecto: Continuidad asistencial.

Objetivos específicos:

- Garantizar a las personas diagnosticadas de la CMR la atención en el nivel sanitario más adecuado para resolver sus necesidades asistenciales vinculadas a la carga ambiental de la enfermedad, facilitando la accesibilidad al sistema y asegurando la fluidez y adecuación de las transiciones asistenciales entre niveles de atención y entre jurisdicciones sanitarias, en articulación con la jurisdicción local.



- Lograr el compromiso de los profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales con la continuidad asistencial en la atención de las personas.

- Identificación y capacitación de profesionales para la Gestión del Caso.

Productos: Registro de patologías ambientales prevalentes y grupos etarios a seguir según regiones sanitarias ambientales. Historia Socio Sanitaria Ambiental.

Inicio de proyecto: 01 de Julio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Julio de 2017.

d) Proyecto: Dispositivo sanitario de intervención ante brotes epidémicos y/o emergencias ambientales.

Objetivos específicos:

- Proyectar potenciales escenarios de riesgo epidémico y/o situaciones de emergencia/desastres ambientales.

- Contar con protocolos de intervención interjurisdiccionales en respuesta a situaciones de brotes epidémicos y/o situaciones de emergencia/desastres ambientales.

- Reducir al mínimo los riesgos para la salud y la seguridad de la población afectada a través de un plan de mitigación de enfermedades.

- Constituir un sistema de vigilancia epidemiológica ante emergencias ambientales, a nivel del área afectada.

- Contribuir para que los Municipios puedan realizar evaluaciones de riesgos como elementos centrales de su política sanitaria ambiental.

- Integrar los equipos de salud de la DSA con los equipos de respuesta ante emergencias en ámbito de la CMR.

Productos: Protocolo de prevención, preparación y respuesta rápida a emergencias ambientales genéricas.

Inicio de proyecto: 01 de Julio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Julio de 2017.



e) Proyecto: Programa de apoyo en salud ambiental infantil.

Objetivos específicos:

- Gobernanza de la salud ambiental infantil dentro del ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo.
- Diseño de un Plan de Intervención en Salud Infantil basado en la evidencia, en articulación con las jurisdicciones locales.
- Prevención, capacitación e investigación en materia de Salud Ambiental Infantil, para evitar riesgos y efectos negativos en la salud.

Productos: Implementación del Programa de Apoyo en Salud Ambiental Infantil (PASAI) en ocho centros, en articulación con jurisdicciones locales. Capacitación de ocho equipos de intervención comunitaria en Salud Ambiental Infantil.

Inicio de proyecto: 01 de Julio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Julio de 2017.

**3) Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental**

a) Proyecto: Modernización de la Dirección de Salud Ambiental.

Objetivos específicos:

- Establecer nuevos procesos de gestión que faciliten y mejoren la toma de decisiones en forma eficiente.
- Mejorar el proceso de captura de datos cuanti/cualitativa, su almacenamiento, distribución y análisis, incorporando tecnología de la comunicación e información, en todos los dispositivos sanitarios de la DSA.
- Capacitar al Recurso Humano de la DSA, en temas relacionados con el Ambiente y la Salud.
- Capacitar al Recurso Humano de la DSA, en el uso de los nuevos sistemas de gestión e información.
- Diseñar el Plan de Mantenimiento Correctivo y Preventivo para los Centros Atención Primaria Ambiental.
- Diseñar el Plan de Mantenimiento Correctivo y Preventivo para las Unidades Sanitarias Ambientales Móviles.
- Evaluar las nuevas acciones implementadas.



- Redefinir las Acciones y Proyectos realizados en virtud del resultado de su evaluación.

Productos: Protocolos, normas, procesos y procedimientos de la DGSA; Plan Anual de Capacitaciones; Plan de Mantenimiento Correctivo y Preventivo de las CAPA (Centro de Atención Primaria Ambiental) y USM (Unidad Sanitaria Móvil).

Inicio de proyecto: 01 de Junio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Junio de 2017.

- b) Proyecto: Infraestructura, adquisición de equipamiento y tecnología.

Objetivos específicos:

- Infraestructura: Puesta en Valor de los Centros de Atención Primaria Ambiental.

Finalización de las obras pendientes de los Centros Atención Primaria Ambiental en proceso de construcción. Puesta en funcionamiento de aquellas Unidades Sanitarias Ambientales Móviles que hoy se encuentran fuera de uso. Puesta en valor de las Unidades Sanitarias Ambientales Móviles.

- Adquisición de Equipamiento: Dispositivos biomédicos. Equipamiento tecnológico. Equipamiento informático.

- Tecnología: Incorporar Sistemas de Gestión para optimizar la eficacia y la eficiencia de los procesos críticos de gestión de la DSA.

- Productos: Procedimiento Administrativo de Contratación de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo. Procedimiento Administrativo de Compra del equipamiento. Procedimiento Administrativo de Compras y Contrataciones del Equipamiento, Servicio Necesario y Software.

Inicio de proyecto: 01 de Junio de 2016.

Finalización del proyecto: 01 de Junio de 2017.



Auditoría General de la Nación

**Anexo III – Tabla de riesgo del MaRSA**

A continuación se presenta la Tabla de riesgos asociados a cada UREM, con los 100 barrios con mayor riesgo de toda la CMR y su ranking de priorización aplicado.



Auditoría General de la Nación

ID	Municipio	Barrio	Tipología	Población 2010	Población 2018	Manzanas Censo 2010	Sup. prom. por manzana (ha)	Sup. Total (ha)	Ranking de riesgo	Ranking de priorización	Modificación
LMZ_017	LA MATANZA	ARMONIA	ASENTAMIENTO	191	235	1	2,42	2,42	1	132	-131
LZ_057	LOMAS DE ZAMORA	NUEVA ESPERANZA 1	ASENTAMIENTO	5.146	5.328	68	0,77	52,51	2	66	-64
CL_004	CAÑUELAS	MAXIMO PAZ OESTE	ASENTAMIENTO	503	600	40	2,06	82,36	3	328	-325
ECH_043	ESTEBAN ECHEVERRIA	SARMIENTO	ASENTAMIENTO	473	564	2	9,42	18,85	4	1	3
ECH_038	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN SEBASTIAN ESTE	ASENTAMIENTO	2.519	3.001	21	1,47	30,89	5	6	-1
LMZ_080	LA MATANZA	LOS CEIBOS	ASENTAMIENTO	525	645	7	1,55	10,83	6	179	-173
LMZ_069	LA MATANZA	LA PALANGANA DE SAN PEDRO	ASENTAMIENTO	2.960	3.640	45	2,40	108,14	7	46	-39
LMZ_112	LA MATANZA	RECOLETA 1	ASENTAMIENTO	2.137	2.628	70	2,23	156,13	8	90	-82
ECH_022	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL GAUCHITO	ASENTAMIENTO	1.226	1.461	18	1,60	28,83	9	10	-1
LMZ_068	LA MATANZA	LA PALANGANA	ASENTAMIENTO	1.423	1.750	13	1,00	13,04	10	69	-59
LN_004	LANUS	GAITA	ASENTAMIENTO	210	210	3	0,39	1,16	11	7	4
MR_018	MERLO	BLANDENGUES Y MONTAÑESES	ASENTAMIENTO	157	175	2	1,17	2,33	12	64	-52
LMZ_178	LA MATANZA	NICOLE	ASENTAMIENTO	5.319	6.540	77	0,65	50,10	13	37	-24
ECH_020	ESTEBAN ECHEVERRIA	COOP. LIMITADA	ASENTAMIENTO	229	273	2	4,56	9,12	14	16	-2
LMZ_063	LA MATANZA	JUAN D. PERON	ASENTAMIENTO	2.066	2.540	15	1,14	17,08	15	67	-52
LN_003	LANUS	ACUBA 2	ASENTAMIENTO	427	427	2	0,99	1,99	16	9	7
LMZ_174	LA MATANZA	CHIVILCOY Y CABALLITO	ASENTAMIENTO	417	513	1	6,29	6,29	17	207	-190
ECH_056	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL TRIUNFO_2	ASENTAMIENTO	556	662	1	20,22	20,22	18	20	-2
LMZ_157	LA MATANZA	CRUZ DEL SUR 2	ASENTAMIENTO	874	1.075	18	1,25	22,57	19	95	-76
LZ_067	LOMAS DE ZAMORA	CAMPO TONGUI	ASENTAMIENTO	6.968	7.215	5	22,77	113,85	20	119	-99
LMZ_127	LA MATANZA	STA. RITA I	ASENTAMIENTO	203	250	8	1,05	8,44	21	111	-90
LMZ_155	LA MATANZA	CRUZ DEL SUR	ASENTAMIENTO	211	260	5	1,48	7,42	22	112	-90
ECH_003	ESTEBAN ECHEVERRIA	PARIS ROBERTSON 1	VILLA	2.536	3.021	28	1,90	53,14	23	13	10
LMZ_152	LA MATANZA	MADRE TERESA DE CALCUTA	VILLA	114	140	1	1,16	1,16	24	188	-164
LMZ_126	LA MATANZA	STA. MARIA LA TOMA	ASENTAMIENTO	597	734	2	11,15	22,29	25	245	-220
LMZ_146	LA MATANZA	1 DE MAYO	VILLA	166	204	1	1,70	1,70	26	191	-165
ECH_040	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN CARLOS 1	ASENTAMIENTO	2.066	2.426	20	2,14	42,81	27	17	10
ECH_028	ESTEBAN ECHEVERRIA	LAS PRADERAS	ASENTAMIENTO	513	611	10	1,48	14,80	28	2	26
LMZ_168	LA MATANZA	EL PASILLO	VILLA	17	21	5 d	5 d	5 d	29	198	-169
LN_001	LANUS	10 DE ENERO	ASENTAMIENTO	357	357	10	0,44	4,39	30	4	26
LMZ_084	LA MATANZA	LOS CEIBOS SUR 1	ASENTAMIENTO	3.153	3.877	30	1,56	46,77	31	59	-28
LZ_041	LOMAS DE ZAMORA	6 DE AGOSTO	ASENTAMIENTO	1.075	1.113	9	1,16	10,47	32	121	-89
EZ_014	EZEIZA	GLORIAS DEL DEPORTE	ASENTAMIENTO	261	334	5	1,18	5,89	33	201	-168
LMZ_079	LA MATANZA	LOS ALAMOS	ASENTAMIENTO	4.489	5.519	70	1,38	96,71	34	60	-26
LMZ_082	LA MATANZA	LOS CEIBOS PARTE SUR 2	ASENTAMIENTO	333	409	2	2,84	5,68	35	76	-41
ECH_023	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL GAUCHO	ASENTAMIENTO	2.612	3.111	27	1,49	40,10	36	19	17
LMZ_054	LA MATANZA	EXTENSION B° LOS ALAMOS	ASENTAMIENTO	687	845	20	1,22	24,41	37	93	-56
LZ_054	LOMAS DE ZAMORA	LIBERTAD 2	ASENTAMIENTO	489	507	3	1,66	4,98	38	374	-336
LZ_040	LOMAS DE ZAMORA	STA. CATALINA 3	ASENTAMIENTO	4.529	4.689	55	1,74	95,84	39	106	-67
LZ_055	LOMAS DE ZAMORA	MARISCAL SUCRE	ASENTAMIENTO	693	718	4	1,69	6,75	40	136	-96
LMZ_153	LA MATANZA	SAN NICOLAS	ASENTAMIENTO	424	521	14	1,19	16,68	41	140	-99
LMZ_019	LA MATANZA	AURORA	ASENTAMIENTO	1.222	1.502	12	1,42	17,09	42	244	-202
MP_004	MARCOS PAZ	URIOSTE	ASENTAMIENTO	1.374	1.623	15	8,78	131,71	43	24	19
ECH_007	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL TRIUNFO	ASENTAMIENTO	169	202	1	6,07	6,07	44	88	-44
LMZ_159	LA MATANZA	NUEVO ASENTAMIENTO DENTRO DEL B° VERNAZZA	ASENTAMIENTO	399	490	9	0,54	4,85	45	110	-65
LMZ_088	LA MATANZA	LUJAN	ASENTAMIENTO	8.982	11.044	54	1,17	63,43	46	141	-95
ECH_006	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL AMANECER	ASENTAMIENTO	77	92	1	2,76	2,76	47	15	32
LZ_042	LOMAS DE ZAMORA	ANTARTIDA ARG.	ASENTAMIENTO	1.455	1.507	14	1,26	17,64	48	195	-147
ECH_024	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL PARQUE	ASENTAMIENTO	201	239	1	2,80	2,80	49	80	-31
LZ_029	LOMAS DE ZAMORA	LA CAVA 1	ASENTAMIENTO	547	567	6	1,03	6,16	50	74	-24
LMZ_117	LA MATANZA	SAN ENRIQUE 1	ASENTAMIENTO	2.847	3.501	26	0,91	23,73	51	89	-38
ECH_046	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN IGNACIO	ASENTAMIENTO	1.975	2.353	29	0,91	26,42	52	8	44
LZ_006	LOMAS DE ZAMORA	30 DE AGOSTO	ASENTAMIENTO	1.140	1.180	17	0,63	10,72	53	148	-95
LMZ_096	LA MATANZA	MI ESPERANZA 5	ASENTAMIENTO	2.324	2.858	27	0,97	26,17	54	11	43
CB_063	CABA	LOS PILETONES	CONJUNTO HABITACIONAL	802	830	7	1,30	9,07	55	175	-120
LMZ_156	LA MATANZA	EL TIZON B	ASENTAMIENTO	430	529	22	0,94	20,61	56	155	-99
EZ_038	EZEIZA	LA PORTEÑA	VILLA	1.900	2.427	26	1,18	30,75	57	204	-147
ECH_051	ESTEBAN ECHEVERRIA	MONTECARLO	ASENTAMIENTO	282	336	5	0,68	3,39	58	32	26
EZ_019	EZEIZA	GRAL. GUEMES	ASENTAMIENTO	728	930	39	2,60	101,27	59	287	-228
LZ_056	LOMAS DE ZAMORA	NESTOR KIRCHNER	ASENTAMIENTO	387	401	2	3,57	7,14	60	421	-361
LMZ_081	LA MATANZA	LOS CEIBOS 2	ASENTAMIENTO	2.988	3.674	10	3,89	38,94	61	75	-14
LZ_065	LOMAS DE ZAMORA	LA CHANCHERIA	ASENTAMIENTO	1.080	1.118	1	11,61	11,61	62	109	-47
ECH_013	ESTEBAN ECHEVERRIA	STA. ANITA	ASENTAMIENTO	427	509	6	2,59	15,56	63	18	45
AV_010	AVELLANEDA	INFLAMABLE	ASENTAMIENTO	2.392	2.452	19	3,33	63,18	64	5	59
ECH_026	ESTEBAN ECHEVERRIA	LA PAZ	ASENTAMIENTO	131	156	8	0,47	3,80	65	14	51
LMZ_113	LA MATANZA	RECOLETA 2	ASENTAMIENTO	1.567	1.927	30	1,56	46,74	66	124	-58
LZ_066	LOMAS DE ZAMORA	LA ISLA (LA CHANCHERIA)	ASENTAMIENTO	92	95	1	1,02	1,02	67	216	-149
LMZ_121	LA MATANZA	STA. ANA	ASENTAMIENTO	72	88	2	0,91	1,82	68	143	-75
LMZ_093	LA MATANZA	MI ESPERANZA 2	ASENTAMIENTO	2.678	3.293	34	0,86	29,34	69	12	57
LN_009	LANUS	EVA PERON	ASENTAMIENTO	4.500	4.494	43	0,61	26,08	70	3	67
LMZ_042	LA MATANZA	EL SOL ELVIRA	ASENTAMIENTO	157	193	3	1,32	3,95	71	102	-31
ECH_027	ESTEBAN ECHEVERRIA	LAGUNA BRAVA	ASENTAMIENTO	445	530	3	2,25	6,76	72	41	31
LMZ_102	LA MATANZA	NUESTRA SENORA DE LA PAZ	ASENTAMIENTO	824	1.013	10	1,39	13,87	73	277	-204
ECH_017	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN CARLOS OESTE	ASENTAMIENTO	163	195	3	0,79	2,36	74	43	31
ECH_036	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN CARLOS	ASENTAMIENTO	1.150	1.370	18	1,25	22,47	75	44	31
ECH_039	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN SEBASTIAN OESTE	ASENTAMIENTO	363	433	16	1,91	30,54	76	48	28
LMZ_028	LA MATANZA	CARIDAD 1	ASENTAMIENTO	1.718	2.112	16	1,72	27,46	77	135	-58
LZ_058	LOMAS DE ZAMORA	STA. CATALINA 1	ASENTAMIENTO	4.392	4.548	22	2,55	56,04	78	151	-73
LZ_061	LOMAS DE ZAMORA	SEBASTIAN	ASENTAMIENTO	132	137	1	3,35	3,35	79	433	-354
LMZ_116	LA MATANZA	SAN CAYETANO	ASENTAMIENTO	2.277	2.800	27	1,05	28,40	80	99	-19
LMZ_154	LA MATANZA	CUENCA	ASENTAMIENTO	105	129	2	2,42	4,85	81	344	-263
LMZ_175	LA MATANZA	CORPINO	ASENTAMIENTO	1.921	2.362	16	1,05	16,79	82	230	-148
ECH_021	ESTEBAN ECHEVERRIA	EL FORTIN	ASENTAMIENTO	2.825	3.366	32	0,88	28,18	83	33	50
LZ_046	LOMAS DE ZAMORA	JUAN D. PERON	ASENTAMIENTO	826	855	11	0,73	8,05	84	174	-90
ECH_009	ESTEBAN ECHEVERRIA	LA PAZ	ASENTAMIENTO	3.076	3.665	45	1,10	49,53	85	36	49
EZ_022	EZEIZA	LUJAN	ASENTAMIENTO	2.401	3.067	34	1,14	38,78	86	233	-147
LMZ_103	LA MATANZA	NUESTRO FUTURO	ASENTAMIENTO	436	536	6	1,27	7,60	87	289	-202
LZ_059	LOMAS DE ZAMORA	STA. CATALINA 2	ASENTAMIENTO	6.632	6.866	58	1,22	71,05	88	123	-35
LMZ_151	LA MATANZA	SAN FRANCISCO JAVIER	ASENTAMIENTO	106	130	6	0,37	2,21	89	160	-71
ECH_037	ESTEBAN ECHEVERRIA	SAN JOAQUIN	ASENTAMIENTO	1.025	1.221	1	64,44	64,44	90	54	36
ECH_015	ESTEBAN ECHEVERRIA	STA. LUCIA	ASENTAMIENTO	3.109	3.703	43	0,91	39,19	91	49	42
LZ_048	LOMAS DE ZAMORA	J. M. DE ROSAS 1	ASENTAMIENTO	2.091	2.165	28	0,75	20,98	92	213	-121
LMZ_148	LA MATANZA	9 DE MAYO II	ASENTAMIENTO	532	654	1	8,71	8,71	93	299	-206
LN_007	LANUS	ACUBA	ASENTAMIENTO	1.797	1.795	21	0,41	8,56	94	30	64
LMZ_186	LA MATANZA	EL MOSQUITO	ASENTAMIENTO	431	530	1	9,25	9,25	95	63	32
EZ_027	EZEIZA	VISTA LINDA	ASENTAMIENTO	1.865	2.383	42	0,78	32,60	96	239	-143
ECH_059	ESTEBAN ECHEVERRIA	LAS CHACRITAS	ASENTAMIENTO	190	226	2	3,46	6,91	97	126	-29
LMZ_095	LA MATANZA	MI ESPERANZA 4	ASENTAMIENTO	1.174	1.443	22	0,83	18,37	98	29	69
ECH_048	ESTEBAN ECHEVERRIA	MARTINEZ MORENO	ASENTAMIENTO	4.947	5.893	57	1,41	80,42	99	40	59
LMZ_035	LA MATANZA	DON JUAN	ASENTAMIENTO	1.294	1.591	3	5,20	15,59	100	61	39

Fuente: Nota ACUMAR NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD



Auditoría General de la Nación

## **Anexo IV – Taller de Participación Ciudadana**

### **Taller de Planificación Participativa**

El 2 de agosto de 2018 se realizó un Taller de trabajo con Organizaciones de la Sociedad Civil y referentes barriales de la Cuenca sobre la gestión de ACUMAR en la implementación del Plan Sanitario de Emergencia (PSE).

Foto 1: Presentación del taller



Fuente: Registro fotográfico equipo de auditoría.

En representación de dichas organizaciones estuvieron presentes Beatriz Mendoza; la Ing. María Eva Koutsovitis, Coordinadora de la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la UBA; delegados del barrio Agustín Magaldi; representantes de la Asociación Vecinos de La Boca; el Cuerpo de Delegados de la Villa 21-24; vecinos de Villa El Pueblito y de Villa Inflamable; representantes del Foro Hídrico Lanús; personal de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ); del Ministerio Público de la Defensa; representantes del Defensor del Pueblo de la Nación, de la Defensoría del Pueblo de Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las organizaciones convocadas son miembros del Cuerpo Colegiado nombrado en el marco de la causa Mendoza y referentes



Auditoría General de la Nación

barriales que participaron de los procesos de evaluación del organismo auditado, entre otros actores.

El objetivo del Taller fue identificar entre los actores participantes las principales problemáticas y fortalezas del PSE en diferentes ejes para desarrollar objetivos y establecer posibles líneas de investigación.

Foto 2: Mesas de trabajo durante el Taller.



Fuente: Registro fotográfico del equipo de auditoría.

El Taller se organizó a través de la conformación de mesas de trabajo en las que se debatieron diferentes ejes a partir de preguntas disparadoras organizadas en dos bloques:

- a) En el primer bloque se planteó una serie de preguntas generales sobre cómo describen la prestación del servicio de atención de salud en sus barrios, cómo entienden el rol de ACUMAR en ese aspecto y cuáles son las principales fortalezas y debilidades.
- b) En el segundo bloque se profundizó sobre la implementación del Plan Sanitario de Emergencia, particularmente en sus acciones referidas a las Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo y al fortalecimiento de la red sanitaria de ACUMAR.



Tabla 1: Preguntas sobre la implementación EISAAR - PSE

<b>Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)</b>	<b>Encuesta comunitaria</b>	¿Cómo califica al personal de ACUMAR en la realización de esta tarea?
		¿Considera que es una buena herramienta para aproximarse a los problemas del barrio?
		¿Conoce a los referentes que participaron de la encuesta? Son actualmente agentes comunitarios de salud ambiental?
	<b>Pesquisa de hogares, viviendas y personas</b>	¿Cómo califica al personal de ACUMAR en la realización de esta tarea?
		¿Cómo consideró el tiempo invertido para efectuar la encuesta?
		¿Considera que deberían haberse evaluado más aspectos? ¿Cuáles? ¿Por qué?
	<b>Gestión de casos</b>	¿Conocen casos que tuvieron seguimiento por parte de ACUMAR para atención médica, etc.?
		¿Cómo califica al personal de ACUMAR en la realización de esta tarea?
		¿Ayudó el equipo de ACUMAR en la resolución del problema? ¿De qué manera?
	<b>Evaluación toxicológica</b>	¿Sabe si se efectuaron evaluaciones toxicológicas en el barrio?
		¿Y estudios de suelo para saber si hay contaminación?
	<b>Fortalecimiento de la red sanitaria</b>	<b>Funcionamiento de las Unidades Sanitarias Ambientales</b>
<b>Funcionamiento de las Unidades Sanitarias Móviles</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existe difusión de los servicios y horarios de atención?</li> <li>- ¿Qué opina de la calidad de atención?</li> <li>- ¿Cómo considera a los servicios prestados? (zoonosis- odontología y atención primaria de la salud, entrega de medicamentos) (pertinentes- no pertinentes- suficientes- insuficientes)</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### Principales problemáticas compartidas por los asistentes

Luego se realizó una puesta en común entre las mesas de trabajo. Se detectaron como principales problemáticas:



- a) Falta un abordaje integral y articulado; tanto del trabajo que involucra a todas las jurisdicciones, así como del trabajo que lleva adelante las distintas áreas de la ACUMAR.
- b) Problemas de comunicación y de difusión de ACUMAR que dificultan la implementación de acciones centrales; como la toma de muestra de plumbemia o la realización de las pesquisas. También esta falta de comunicación genera falsas expectativas en las personas encuestadas, ya que piensan que van a obtener una vivienda. Falta de participación y compromiso del organismo en las mesas de trabajo barriales. Necesidad de oficializar los canales de comunicación.
- c) Falta de profesionales y especialistas para llevar adelante el Plan Sanitario de Emergencia; tanto en las USAm en las cuales antes trabajaban toxicólogos, pediatras, clínicos como para efectuar las pesquisas.
- d) Falta de mecanismos de consulta previa y participación ciudadana para la toma de decisiones; esto sucede tanto para la determinación de los predios para las relocalizaciones, los procesos de urbanización llevados adelante en las UREM, los operativos de salud y la selección de los referentes barriales
- e) Falta de articulación de las acciones llevadas adelante por la ACUMAR; el retraso en los procesos de relocalización o mejoras habitacionales impacta directamente en la salud de la población. A este problema se le suma que en muchos casos las relocalizaciones se efectuaron en predios sin provisión de agua potable y cloacas, o sin estudio de suelos.
- f) Desdibujamiento del rol de la ACUMAR en materia de salud; ACUMAR tiene una intervención menor, ya que no se posiciona como ejecutor sino como un gestor que intermedia y deriva a los efectores de salud locales los casos de atención médica. Las USAm solo funcionan administrativamente y se encargan de la derivación de las personas a hospitales, sin solucionar los problemas de fondo. Se expresó que la implementación de las Unidades Sanitarias Móviles no resuelve la cuestión de fondo, pero que con sus falencias (no podían abastecer toda la demanda, faltaba difusión de los lugares y días que iba a estar la unidad) brindaba un servicio de atención primaria de la salud esencial en los barrios que hoy prácticamente no existe.



Auditoría General de la Nación

- g) Falta de comprensión global de la situación sanitaria ambiental; el Convenio Marco de Villas y Asentamientos Precarios del año 2010 quedó desactualizado y no resuelve el problema habitacional mientras se continúa agravando el problema sanitario.
- h) Dificultades para el diagnóstico y estudios toxicológicos; no se estudia a toda la población de los barrios con problemas de contaminación y los casos en que hubo detección de plomo en sangre no han tenido el seguimiento debido. Asimismo, en la web de ACUMAR solían estar los resultados, pero ya no están más.
- i) Reducción del personal de la ACUMAR (encuestadores y promotores) para llevar adelante el PSE; ello genera que haya poco avance en el relevamiento de los barrios.
- j) Inconsistencia en Mapa de Riesgo ambiental; el proyecto de relocalización que las autoridades están llevando actualmente adelante carece de un estudio sobre el impacto social, cultural y demográfico; y desconoce las diferentes situaciones entre los vecinos. Consiste en respuestas idénticas y homogéneas para situaciones socio-económico-productivas-familiares manifiestamente diversas, lo que le priva de adecuación cultural y social.
- k) Falta de garantía en la calidad del agua; la calidad del agua no es buena y esto les ocasiona problemas de salud.
- l) Falta de prevención y promoción de salud en los Barrios de la CMR; hay enfermedades que se encuentran invisibilizadas como la tuberculosis. Las acciones que se prevén son para daños ya producidos.

### **Aportes al proyecto de auditoría**

El Taller de participación ciudadana sobre la gestión de ACUMAR en la implementación del Plan Sanitario de Emergencia, como herramienta de intercambio, permitió escuchar las voces de los actores involucrados, organizaciones de la sociedad civil, integrantes del Cuerpo Colegiado de ACUMAR y especialistas en el tema.

A través de las mesas de trabajo se logró identificar los principales puntos críticos del PSE, registrar la recurrencia de los problemas del PISA y relevar aportes y conclusiones emergentes del trabajo en grupos; asimismo, se logró comprender la complejidad y



Auditoría General de la Nación

urgencia de la problemática de salud dado que la contaminación en la cuenca es exponencial.



## Anexo V - Visitas de Campo – Operativos EISAAR

### Pesquisa de Viviendas, Hogares y Personas

Durante las dos primeras semanas del mes de julio de 2018, el equipo de auditoría acompañó al personal de la DSyEA de ACUMAR durante tres procedimientos de Pesquisas de Viviendas, Hogares y Personas en el marco de las EISAAR. Junto con la información relevada previamente en lo que se denominan “encuestas comunitarias”, lo relevado durante estas pesquisas se utiliza para evaluar la necesidad de programar un operativo de evaluación toxicológica con toma de muestras de agua y suelo para la búsqueda de contaminantes, y toma de muestras de sangre y/u orina para dosaje de biomarcadores de plomo, benceno, tolueno, etc.

Las EISAAR caracterizan la situación socio-sanitaria ambiental de la población que reside en la CMR. A través de esa herramienta, ACUMAR busca identificar áreas de riesgo socio-sanitario-ambiental para poder realizar intervenciones en función de las necesidades de la población, identificar problemas de salud y establecer los mecanismos de derivación.

La DSyEA de ACUMAR recopiló información relevante para cada UREM (Urbanización Emergente) nutriéndose de información disponible en otras áreas de ACUMAR (Calidad Ambiental, Fiscalización, Ordenamiento Territorial, etc.) y de fuentes secundarias (DEIS, SNVS, censos, informes, encuestas y bases de datos) confeccionando un Dossier para cada barrio que será insumo para la planificación de los operativos.

La siguiente tabla expone la información más relevante para los tres barrios visitados en términos de vulnerabilidad y riesgo ambiental que surge de esos Dosieres:

Tabla 1: Caracterización de los barrios visitados por el equipo de auditoría y valores de NBI promedio de la CMR que muestran la vulnerabilidad de los sitios intervenidos.

Indicadores	Valores promedio CMR	Barrio Las Antenas (La Matanza)	Barrio Campo de Tongui (Lomas de Zamora)	Barrio El Gaucho (E. Echeverría)
Superficie (Has)		12,54	113,87	40,21
Habitantes (Censo 2010)		3641	6968	2612
Hogares con al menos un indicador NBI	11,16%	13,56%	71,15%	23,32%
NBI 1 (hogares con hacinamiento crítico)	4,71%	7,96%	26,98%	13,26%



Indicadores	Valores promedio CMR	Barrio Las Antenas (La Matanza)	Barrio Campo Tongui (Lomas de Zamora)	Barrio El Gaucho (E. Echeverría)
NBI 2 (viviendas de tipo inconveniente)	4,09%	1,57%	39,09%	6,93%
NBI 3 (hogares sin baño)	2,32%	3,8%	32,06%	4,08%
NBI 4 (niños en edad escolar que no asisten)	1,24%	1,64%	1,74%	2,4%
NBI 5 (jefes de hogar sin primaria completa)	5,31%	7,28%	5,37%	3,27%
Establecimientos de Salud (en un radio de 1000 m)		2	8	1
Principales problemáticas		43 Agentes Contaminantes (1 de seguimiento particular); Nitratos por encima del valor de referencia; 1 punto de arroyo	3 Agentes Contaminantes; zona inundable; N Amoniacal, Hidrocarburos totales y Coliformes fecales superan valores de referencia.	4 Agentes Contaminantes (2 de seguimiento particular); zona inundable; Coliformes fecales, N Amoniacal e Hidrocarburos totales superan valores de referencia.

Fuente: Dossier – Caracterización previa a la intervención – DsyEA ACUMAR. Parámetros muestreados: los Nitratos son indicador de contaminación por presencia de efluentes con altos contenidos de materia orgánica. Por contacto directo con el agua, el nitrógeno amoniacal tiene efecto irritante, los hidrocarburos tienen un efecto agudo y la presencia de coliformes fecales implica riesgo de infección.

### **EISAAR Barrio El Gaucho (Esteban Echeverría, Provincia de Buenos Aires)**

El 03/07/18 el equipo de auditoría asistió al Barrio El Gaucho para presenciar la labor de los encuestadores de la DsyEA de ACUMAR junto con el Coordinador de Campo y el Supervisor del Equipo de Encuestadores EISAAR.

Los equipos (diez encuestadores y un gestor de casos) se reúnen en un sitio cedido por un referente barrial donde funciona un merendero y un centro cultural. El supervisor delimita las dos manzanas sobre las que se trabajará ese día. El Barrio el Gaucho está organizado en 22 manzanas, lo que simplifica la planificación del operativo respecto a los barrios que incluyen gran cantidad de pasillos constituyendo entramados más complejos.



Auditoría General de la Nación

Cuando los gestores de casos identifican alguna problemática en los cuestionarios de vivienda, abren lo que denominan “Planilla de Seguimiento de Casos”. Durante la entrevista mencionaron que usualmente hacen el seguimiento de trámites vinculados con asignaciones, emisión de documentos de identidad y cuestiones de salud con el foco en embarazadas y menores de seis años. Luego de abierto el caso, los gestores hacen la derivación al área sanitaria del municipio de ser necesario.

Pueden aparecer situaciones más complejas como menores no escolarizados, situaciones de gran vulnerabilidad social o de riesgo toxicológico donde comienzan las gestiones con la DSyEA de ACUMAR para la toma de muestras de sangre e intervención del equipo toxicológico. ACUMAR acuerda de antemano con la Secretaría de Salud local respecto a dónde se realizarán las derivaciones.

Las encuestas en los barrios, enmarcadas en el 4º paso de las EISAAR, registran un nivel de ausencias de entre el 30% y el 40% debido a que los relevamientos se llevan a cabo por la mañana y muchos vecinos están en sus trabajos. Los equipos comentan que suelen sufrir situaciones de inseguridad como asaltos o arrebatos dada la peligrosidad de algunos sectores. Sin embargo, explican que no sería conveniente realizar esos operativos acompañados de la policía porque eso complicaría aún más la situación.

Foto 1: Encuestadores de ACUMAR realizando las pesquisas de viviendas, hogares y personas en el Barrio El Gaucho en Esteban Echeverría.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.



De la entrevista con los funcionarios surge que las principales dificultades del barrio con respecto a los problemas de salud derivan mayormente del agua, ya que al no estar potabilizada se producen muchos casos de diarreas, parásitos y problemas dermatológicos. Para subsanar esas problemáticas algunos vecinos compran bidones de agua cuyo precio elevado también constituye un problema, excluyendo a la gran proporción de los vecinos que no tienen la posibilidad económica para hacer esas compras.

Las viviendas no tienen instalaciones cloacales y sólo en algunos casos cuentan con pozos que suelen estar en muy malas condiciones. También se mencionó la recurrencia de inundaciones al encontrarse el barrio por debajo de la cota mínima.

Al consultar a los equipos sobre las diferencias que perciben respecto a estas EISAAR en comparación con las EISAR que se realizaban anteriormente, mencionan que el Programa actual es más expeditivo dado que interviene directamente el gestor de casos y se hace la derivación al sector de salud del municipio. Antes, ACUMAR llegaba al territorio con los tráileres sanitarios y equipos multidisciplinarios de profesionales: nutricionistas, psicólogos, etc. Las USM también prestaban servicios de odontología, clínica pediátrica y asistencia integral a los grupos menores de 6 años y mayores de 65. Esto generaba que los operativos sean extensos, por lo que la cobertura de viviendas por mes era menor. A modo de ejemplo, los funcionarios explicaron que durante los primeros cuatro meses del año en curso se completó la misma cantidad de encuestas que con el Programa anterior se realizaban en un año entero. La planificación de las EISAAR permite una mejor coordinación entre los tres equipos de encuestadores que funcionan en simultáneo, y que no suelen tardar más de dos semanas para relevar cada barrio (dependiendo siempre de las condiciones climáticas), cuando antes podían demorar como mínimo seis meses para cubrir todas las viviendas de un barrio objeto de intervención.

Según explicaron los funcionarios de la DSyEA de ACUMAR, los operativos de campo en la actualidad se encuentran mejor planificados; desde la Dirección se planifican todos los operativos que se van a realizar a lo largo del año y en forma semanal se va haciendo el seguimiento de cada uno de los tres equipos de encuestadores que están en el territorio llevando adelante las EISAAR. Para dicha planificación se hace previamente una delimitación y clasificación de los sitios que serán intervenidos, luego se confeccionan los



Auditoría General de la Nación

Dossier de sitios/barrios y, por último, a través de evaluaciones comunitarias se identifica a quienes podrían ser referentes barriales para acompañar en los procedimientos a los equipos de encuestadores de ACUMAR. Esta última etapa del proceso es de suma importancia dado que constituye el primer acercamiento al sitio de intervención y permite conocer a grandes rasgos con qué se van a encontrar los equipos cuando salgan a hacer las pesquisas.

Por último, se menciona que todos los encuestadores son promotores de salud y reciben capacitación permanente.

### **EISAAR Barrio Campo Tongui (Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires)**

El 06/07/18, el equipo de auditoría acompañó a los funcionarios de ACUMAR: coordinador general de campo y supervisora de operativo, gestora de casos y responsable USAm al operativo con el objetivo de presenciar las pesquisas de personas, hogares y viviendas en el marco de las EISAAR.

La base operativa se estableció en un Centro de Integración Comunitario (CIC) perteneciente al municipio donde se reunió el equipo; además de los funcionarios ya mencionados, al equipo lo conformaban tres gestores de casos y diez encuestadores. Se planifica para Campo Tongui encuestar entre 3 y 4 manzanas por jornada en función de las particularidades del barrio.

En cuanto a la metodología propia de esta instancia de las EISAAR, el equipo de trabajo de ACUMAR explicó que a los fines de dar solución a las problemáticas que van surgiendo en función de las encuestas realizadas, no se discrimina entre las enfermedades de origen ambiental y las que no lo son. La supervisora del operativo expresó que no es posible en dicha etapa realizar tal distinción, por lo que se han tratado enfermedades como chagas, tuberculosis (todos en tratamiento) y casos de dengue; el rol de ACUMAR frente a estos casos es sólo de derivación y articulación con otros efectores de salud.



Auditoría General de la Nación

Foto 2: Plano del Barrio Campo Tongui sobre el que se planifican las pesquisas para cada jornada.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

En la gestión de casos, el equipo de trabajo de ACUMAR explicó que no sólo se abordan problemáticas de índole sanitaria-ambiental, sino que se presentan también casos de vulneración de derechos y de vulnerabilidad social en las personas: si bien ACUMAR no interviene directamente, asesora a las personas vulneradas y articula con los organismos competentes para derivar y dar solución a las distintas situaciones que van surgiendo; por ejemplo, se articula con el Ministerio de Desarrollo Social para la tramitación de DNI, planes sociales y AUH.

La particularidad de este operativo consiste en que se cuenta con el apoyo de una Unidad Sanitaria Móvil (USM); esto no suele suceder en este tipo de operativos pero a pedido del municipio se estableció en el territorio el tráiler sanitario con el objetivo de llevar a cabo los análisis de plomo en sangre en la fracción vulnerable de la población del barrio. Con respecto a esos estudios de plumbemia, el equipo de ACUMAR explicó que por recomendación del toxicólogo del Barrio Lamadrid (aledaño a Campo Tongui) se realizan extracciones de sangre a toda la población menor de 6 años y a las embarazadas al constituir éstos los principales grupos de riesgo ante situaciones de contaminación ambiental. En los casos en que por medio de muestras de capilares se identifican valores de plomo en sangre



Auditoría General de la Nación

superiores al valor de referencia ( $>4,9 \mu\text{g/dl}$  para menores de 6 años y  $>10 \mu\text{g/dl}$  para menores de 18 años), se procede entonces a la extracción de sangre cuyas muestras son enviadas al Hospital Garrahan para verificar esos valores. De confirmarse el cuadro, la toxicóloga evalúa el caso y realiza un seguimiento que, dependiendo el resultado del estudio de sangre, puede ser revisado mensualmente, cada tres o seis meses.

Antes de trabajar con menores y embarazadas se determinaba la realización de los estudios toxicológicos en función del riesgo que se desprendía de las pesquisas. Sin perjuicio de lo anterior, los operadores de ACUMAR explicaron que no necesariamente todos los municipios determinan la obligatoriedad de las evaluaciones toxicológicas en los grupos vulnerables, sino que depende de las zonas con mayor exposición a contaminantes y de la recomendación de los toxicólogos intervinientes, como es el caso de la Cuenca Baja en donde hay una mayor exposición al plomo dada las características de estos asentamientos, muchas veces, emplazados sobre suelos con presencia de hidrocarburos.

Los formularios de las encuestas se van modificando en función de la información que va surgiendo a partir de necesidades específicas. Explicaron también que se está planificando la modificación de los cuestionarios de Gestión de Casos.

Respecto a las principales problemáticas observadas en el barrio, los encuestadores explicaron que no hay agua potable, cloacas ni electricidad debido a serios problemas de infraestructura. Existen también algunos basurales y zonas de acumulación de chatarra, hecho que genera gran presencia de roedores.

Campo Tongui tiene a su vez zonas con zanjas y desniveles en el terreno que producen lagunas en épocas de lluvia. En relación a este último aspecto, los encuestadores explicaron que se intentó rellenar algunas lagunas, pero este trabajo no suele realizarse adecuadamente y, en consecuencia, se producen nuevas inundaciones en el territorio donde a partir de la acumulación de agua se presentaron casos de dengue.

El equipo de auditoría solicitó a los funcionarios de ACUMAR que describieran a su entender, cuáles son las principales fortalezas y debilidades en la implementación de las EISAAR. Al respecto explicaron como un aspecto negativo, las condiciones en las que se encuentran las bases operativas desde donde se organizan las pesquisas en los diferentes barrios, lo que genera que los equipos trabajen en situaciones de riesgo y precariedad. Otra



Auditoría General de la Nación

situación de gran debilidad vuelve a ser la modalidad contractual en la que trabajan los encuestadores; con excepción del coordinador de campo, todos los funcionarios trabajan bajo locación de servicio (Monotributo).

Otras debilidades identificadas en el marco de las EISAAR se relacionan con la elevada demanda del barrio respecto a la atención primaria de la salud, lo que genera que la Unidad Sanitaria Ambiental de la zona se encuentre colapsada; y junto con el resto de los efectores locales, no logran atender a la totalidad de los turnos.

Con respecto a las fortalezas de los EISAAR, los funcionarios explicaron que el operativo funciona bien y que, a diferencia de las EISAR anteriores, éstas logran completar los operativos en un lapso de tiempo considerablemente menor.

Foto 3: Unidad Sanitaria Móvil de ACUMAR en Barrio Campo Tongui.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

Dentro de la Unidad Sanitaria Móvil (tráiler) se encuentra un consultorio clínico, un consultorio pediátrico, una enfermería y un consultorio para obstetricia.

A su vez, personal de la USAm explicó que los días miércoles y viernes el consultorio pediátrico se utiliza para la extracción de sangre y la realización de los exámenes toxicológicos. El equipo de extractores informó que, dependiendo de las zonas, los criterios para realizar los exámenes toxicológicos varían, pudiéndose realizar otros tipos de exámenes para detectar benceno y tolueno a través de muestras de orina.



### **EISAAR Barrio Las Antenas (La Matanza, Provincia de Buenos Aires)**

El 11/07/18, el equipo de auditoría junto con la referente de la USAm de La Matanza, el supervisor/coordinador de encuestadores, el equipo de encuestadores y el equipo de gestión de casos, participó del operativo llevado a cabo en el Barrio Las Antenas donde se realizaron los siguientes procedimientos:

- Entrevistas con coordinadora EISAAR y referente de USAm La Matanza.
- Observación participante y no participante: observación del operativo (distribución de agentes, entrevistas efectuadas a los vecinos).
- Toma de evidencia fotográfica. Recorrida por el barrio.
- Inspección de una vivienda con problemas ocasionados por obras cloacales.
- Entrevista con el coordinador de encuestadores.

Una vez en el barrio, los equipos de trabajo se establecieron en una escuela lindante y comenzaron con el desarrollo de las tareas que llevan a cabo en cada sitio al que van a relevar.

La Coordinadora de las EISAAR explicó que el operativo en Las Antenas comenzó en la primera semana de junio; durante su ejecución se encontraron con retrasos debido a la gran densidad poblacional que surge de la cantidad de pasillos existentes, que en el primer relevamiento no se habían tenido en consideración; por lo que los tiempos planificados iban a dilatarse indefectiblemente. Por ejemplo: para las 18 manzanas que conforman el barrio, en la planificación original se estimaba el relevamiento de 400 viviendas basándose en el mapa de Urbanizaciones Emergentes, pero una vez comenzadas las pesquisas se encontraron que en sólo dos manzanas ya habían realizado encuestas en 265 viviendas, por lo que estimaban finalizar ese relevamiento en los próximos dos meses.

Las Antenas fue incluido en la planificación debido a que se está llevando a cabo en el sitio un proceso de urbanización (instalación de cloacas, apertura de calles, mejoras edilicias y algunas relocalizaciones). No obstante, reina un clima de descontento generalizado entre los vecinos que suele dificultar las tareas de campo a través del rechazo a responder las encuestas. Esto se debe a que las mejoras mencionadas comenzaron en 2006 y hoy, doce años después, no han sido finalizadas las obras.



Otros factores que atentan contra el desarrollo de las tareas de campo son las condiciones meteorológicas, ya que al tratarse de zonas inundables las precipitaciones impiden el progreso de las pesquisas, y fundamentalmente la participación de los referentes barriales en los operativos; por razones de seguridad, las pesquisas no se realizan sin el acompañamiento de los referentes y dado que éstos ahora no cobran ningún dinero (hasta el 2016 sí recibían una remuneración por eso, hecho que funcionaba como incentivo garantizando su compromiso), no siempre se puede contar con un referente para ingresar al barrio. Actualmente hay once referentes aportados por el Municipio de La Matanza pero van rotando, por lo que no suelen ser más de dos o tres los que acompañan a los encuestadores día a día.

Respecto a las pesquisas, en el caso de La Matanza, por pedido del municipio se incluyó en el cuestionario un ítem llamado “núcleo” (diferente al Hogar, ya que núcleo no refiere a que exista un jefe de hogar sino al núcleo familiar); esto se debe a que se otorgarán viviendas por cada núcleo familiar y no por cada hogar (por ejemplo: si en una vivienda habitan madre, padre y tres hijos con abuelos, son dos núcleos familiares: abuelos y padres con hijos, aunque exista un solo jefe familiar).

Mientras los encuestadores salen a la calle, el equipo de gestión de casos se queda en la escuela evaluando las pesquisas realizadas el día anterior. La gestión de casos suele abordar situaciones de falta de control de salud, casos de diabetes, problemas respiratorios y/o dermatológicos, personas indocumentadas o con el DNI vencido y la gestión de medicamentos. Durante el operativo se detectaron casos de quema de basura y un caso de quema de cables; ambos motivaron la solicitud de asistencia al equipo toxicológico de ACUMAR.

A los niños que no tienen controles se les da turnos para el CIC (Centro Integrador Comunitario) del Municipio asignado por el Director de Salud local a ACUMAR; tres veces por semana para la APS de niños y cuatro veces por semana para la atención de adultos. Una vez revisadas las pesquisas, se colocan en un sobre para su posterior carga por parte de la editora y una vez por mes, el responsable del equipo de gestión de casos eleva en formato Excel toda la información. El producto final del procedimiento es la confección del Informe EISAAR.



Del procedimiento observado a campo el 11/07/18 por el equipo de auditoría surgieron 21 pesquisas efectivamente realizadas por seis encuestadores sobre 30 planificadas para ese día (se suelen estimar cuatro o cinco encuestas por día por encuestador); hubo cuatro pesquisas rechazadas y 26 ausentes. Con respecto a la revisión por parte del equipo de gestión de casos de las pesquisas realizadas la jornada anterior, se confirmaron cinco casos para seguimiento y 23 casos estaban aún en análisis.

De las entrevistas con la coordinadora del programa y con el coordinador de encuestadores surgieron las siguientes percepciones: respecto a las fortalezas de las EISAAR, la gestión de casos permite hacer un seguimiento que previo al Programa no existía. Explicaron que el relevamiento censal que se está haciendo desde ACUMAR es fundamental ya que permite contar con información de primera mano y actualizada para hacer un diagnóstico de base. Agregan también que el nivel de rechazo a las pesquisas es muy bajo en general, pero que es importante la cantidad de ausentes que constituyen casi el 50% de los casos relevados. La complicación radica en que por cuestiones operativas y principalmente de seguridad, las encuestas se realizan antes del mediodía, horario en que gran proporción de los vecinos están fuera de sus casas trabajando.

A su vez, remarcan también que esta modalidad permite un trabajo más ágil respecto al procedimiento de las EISAAR anteriores ya que ahora sólo asisten a las pesquisas los encuestadores, cuando antes realizaban tres operativos en simultáneo en cada vivienda relevada (nutricionistas, médicos clínicos y equipos psicológicos).

Con respecto a las debilidades de las EISAAR identificadas por los funcionarios de ACUMAR, la principal problemática está dada por los escasos recursos humanos con que cuenta la DSyEA y su modalidad de contratación precaria, que en la gran mayoría de los casos consiste en contratos trimestrales o semestrales dificultándose la planificación de tareas ante dicha incertidumbre. Mencionan como imperante la necesidad de modificar la modalidad de contrataciones, a cuanto menos, anuales. Otra debilidad importante es lo mucho que se depende de los referentes barriales para poder salir al territorio.



Auditoría General de la Nación

Foto 4: Equipo de encuestadores de ACUMAR realizando las pesquisas de viviendas, hogares y personas en el Barrio Las Antenas en La Matanza.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.



Auditoría General de la Nación

## Anexo VI - Muestreo de Suelos

El equipo de auditoría acompañó a funcionarios de la DSyEA de ACUMAR el 25/10/18 al procedimiento de muestreo de suelos en el barrio Don Juan, municipio de La Matanza.

Foto 1: Personal de la DSyEA en el Barrio Don Juan.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

## Dossier Barrio Don Juan

Según el censo 2010, el barrio cuenta con una superficie de 15,7 has y 1.295 habitantes de los cuales 210 son niños menores de 6 años y 56 son adultos mayores.

Los valores de NBI del barrio son los siguientes:

- El 24,53% de los hogares poseen al menos un indicador NBI
- NBI 1 hogares con hacinamiento crítico: 13,52%
- NBI 2 viviendas del tipo inconveniente: 8,14%
- NBI 3 condición sanitaria deficiente (ej., hogares sin baño): 5,97%
- NBI 4 niños en edad escolar que no asisten a establecimiento educativo: 1,70%
- NBI 5 jefes de hogares sin estudios primarios y que se encuentren desocupados: 8,53%



## Auditoría General de la Nación

Se observa que todos los valores del barrio se encuentran por encima del promedio de la CMR, por tal motivo se lo considera como una de las áreas de mayor carencia dentro de la Cuenca.

Según la categorización del INDEC, el 7,5% de las viviendas poseen un material no resistente en al menos uno de sus componentes constitutivos (piso, paredes y techo. Con respecto a los pisos el 7,23% posee pisos de tierra o ladrillo suelto; valores superiores al promedio de la CMR.

Don Juan no se encuentra dentro del área de cobertura de AySA, aun así, el 54,7% de los hogares cuenta con conexión a una red pública de agua. Cabe aclarar que el 36,2% no posee tuberías dentro de su vivienda, por lo que posibilita un consumo de agua no potable.

Con respecto a las cloacas, el 97,8% no posee conexión a la red pública de desagüe y el 56,6% de las viviendas posee pozo sin cámara séptica. El 30,8% de las viviendas está conectado a la red de gas.

En un radio de 500 metros se localiza un jardín de infantes, una escuela primaria, una secundaria y un centro de adultos. El 90% del barrio se encuentra a menos de 500 metros de un centro de salud. El 85,2% de los jefes de hogar no han completado el secundario y el 11,4% de los niños en edad escolar (4 a 17 años) no asiste a ningún establecimiento educativo. Dichos valores se encuentran por encima del promedio de la CMR.

El barrio Don Juan se encuentra en una zona inundable debido a que se encuentra por debajo de la cota mínima de inundación.

Con respecto a los residuos en el barrio se localiza un basural y un microbasural que conlleva a la presencia de roedores. La mayoría de la gente que lo habita, se dedica a la separación de RSU, lo cual presupone actividades de quema de residuos. Debido a estas características y a que se trata de terrenos de relleno con materiales de desechos industriales o desconocidos es que se considera prioritario efectuar la detección de metales en suelo. A través de la utilización del equipo portátil se miden metales pesados y otros compuestos como plomo, cromo, cadmio, cobre, arsénico y mercurio entre otros. No obstante, no existen determinaciones para otros metales o compuestos que no sea plomo para ver el impacto en la salud de las personas.



Auditoría General de la Nación

Foto 2: quemas de residuos en Barrio Don Juan.



Fuente: registro fotográfico de ACUMAR

En la tabla siguiente se exponen las mediciones tomadas por el equipo de ACUMAR en presencia de los agentes de la AGN:

Tabla 1: resultados de muestreos de suelo en Barrio Don Juan.

<b>1ª Muestra</b>	<b>Resultados [µg/g]</b>
1º	966
2º	272
3º	2800 – Toman muestra para laboratorio.
<b>2ª Muestra</b>	
1º	260
2º	83
3º	108
<b>3ª Muestra</b>	
1º	214
2º	249
3º	319
<b>4ª Muestra</b>	
1º	398
2º	140
3º	280
<b>5ª Muestra</b>	
1º	4000
2º	451
3º	9000



Auditoría General de la Nación

6ª Muestra	
1º	2344
2º	No se realizó
3º	No se realizó
7ª Muestra	
1º	7240
2º	No se realizó
3º	No se realizó

Fuente: Elaboración propia.

Las tomas de muestras se realizaron en algunos de los lugares donde existían indicios de actividad de quema. En los casos en que los resultados se encontraban dentro de los límites de la normativa vigente ( $<500 \mu\text{g/g}$  Dec. 831/93) se infirió a que correspondía con la quema de materiales textiles.

Foto 3: proceso de toma de muestras de suelo a cargo de un funcionario de la DSyEA



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

En las últimas dos muestras no se realizaron las tres mediciones por cuestiones de seguridad; no obstante, el responsable del muestreo informa al equipo de auditoría que con los altos valores obtenidos y evaluando el contexto del barrio es imprescindible la elevación de un informe a sus superiores para notificar la situación extrema del barrio.



Auditoría General de la Nación

## **Anexo VII - Visita de campo USAm Lanús**

Conforme lo informado en el Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental del 2017, los barrios/UREM contemplados en el Municipio de Lanús son los siguientes: Gaita, ACUBA 2, 10 de enero, Eva Perón, ACUBA, San Francisco de Asís, Pampa, Villa Jardín, El Fortín, Segundo Sombra, Llasa, Pte. Alsina, San J. Obrero, 9 de julio, San Martín, Néstor Kirchner (ex Vialidad), Campomar, Nuevo Triángulo, Talleres, Balcarce, Edén, El Tala, 1º de Mayo, Rivadavia, 3 de febrero, Esperanza, El Triángulo, La Maquineta, La fe, Luján, 25 de mayo y Ucrania, Villa Besada.

### **Antecedentes**

Entre 2012 y 2015 ACUMAR llevó a cabo las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) como estrategia de intervención territorial para tomar conocimiento del estado nutricional, toxicológico y del desarrollo psicomotor de los/as niños y niñas menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores; con el objeto de tener una visión integral de las problemáticas para poder acercar el sistema de salud a la comunidad e intervenir articulada y oportunamente.

Conforme surge de lo informado por ACUMAR en los Informes de actividades de las USAm correspondientes al 2016, en el municipio de Lanús se realizaron EISAR en los barrios de ACUBA y El Pueblito en Villa Caraza, y Villa Jardín. Las problemáticas evaluadas fueron las siguientes: toxicología, hemoglobina, nutrición, desarrollo y problemáticas sociales.

### **Informe de gestión 2016. Actividades USAm primer y segundo semestre 2016**

Los datos analizados durante el primer y segundo semestre 2016 correspondieron a los meses de marzo y octubre respectivamente; la información fue entregada por el equipo de la USAm del partido de Lanús. Se evaluaron 7.210 niños/as menores de seis años y de los cuales el 18,9% fue derivado al sistema de salud local para comenzar con el seguimiento correspondiente.



## Informe Anual de Gestión de Casos 2017

A partir del 2017 se implementaron las EISAAR, cuyo desarrollo contempla la estrategia de *Gestión de Caso*. No obstante, a través de esta estrategia también se realiza el seguimiento, desde las USAm, de las personas derivadas durante las EISAR realizadas entre 2012 y 2015. De acuerdo al informe, durante el 2017 se efectuaron EISAAR en tres barrios del municipio de Lanús, pesquisando un total de 3681 personas.

Tabla 1. Barrios de Lanús relevados en 2017 mediante EISAAR. Hogares y personas alcanzadas.

Barrio	Hogares	Total personas	Menores de 6 años
Barrio Pampa	272	1.113	176
Villa Jardín	537	2.192	278
La Maquinita	88	376	59

Fuente: Informe Anual de Gestión 2017. DSyEA - ACUMAR.

Tabla 2. Estado de Casos derivados de las EISAAR, actualizados a diciembre de 2017.

Casos derivados	Casos resueltos (A)		Casos perdidos y rechazos (B)		Casos cerrados (A+B)	
	N	%	N	%	N	%
345	67	19%	108	31%	175	50%

Fuente: Informe Anual de Gestión 2017. DSyEA - ACUMAR.

De las 3.681 personas pesquisadas, se derivaron 345 a gestión de casos de los cuales se han resuelto 67 (19%). En términos absolutos, Lanús es el segundo municipio luego de La Matanza con más casos perdidos o rechazados alcanzando la suma de 108.

A continuación, se informa el número de casos en seguimiento por el equipo de toxicología. Se consideran en seguimiento aquellos que han concurrido a las citas programadas y continúan el tratamiento; aquellos que no han asistido a las consultas y han sido contactados en varias oportunidades no continúan en seguimiento.

Tabla 3. Casos en seguimiento toxicológico en las USAm, a diciembre 2017



Auditoría General de la Nación

Casos en seguimiento por toxicología	Niños menores de 6 años	% Menores de 6 años
112	55	49%

Fuente: Informe Anual de Gestión 2017. DSyEA - ACUMAR.

De acuerdo al citado informe, durante el 2017, Lanús fue el municipio que presentó más casos en seguimiento por toxicología.

### Visita de Campo USAm Lanús

El 26 de octubre 2018 el equipo de auditoría realizó una visita a la USAm de ACUMAR ubicada en Emilio Castro 3826, Barrio Villa Jardín, Lanús, Provincia de Buenos Aires.

### Funcionamiento y condiciones

La USAm de Lanús se encuentra en actividad desde el año 2014; funciona entre las 8 y las 13 hs de manera continua durante todo el año. El horario de funcionamiento se debe a un requerimiento formal que hicieron los trabajadores de la USAm, como consecuencia de los hechos de inseguridad que sufrieron en el barrio. El estado edilicio es regular: vidrios rotos, humedad en las paredes y marcos, desagües de baños y cocina con problemas de funcionamiento. Para mejorar su operatividad, la USAm de Lanús tiene una base adicional ubicada en el Barrio Villa Caraza, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Foto 1: Unidad Sanitaria Ambiental (USAM) Lanús



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría



Auditoría General de la Nación

Foto 2: Oficina USAm Lanús



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

Si bien la USAm no tiene conexión a internet, ACUMAR provee al personal de campo de teléfonos móviles con wifi. Además, les envía insumos básicos para limpieza y aseo.

### **Visita de Campo - Centro de Atención Primaria de la Salud (APS) Eva Perón**

El 30 de octubre 2018 el equipo de auditoría visitó el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Eva Perón, sito calle José León Suárez y Eva Perón, Barrio Caraza, localidad de Lanús, provincia de Buenos Aires.



Auditoría General de la Nación

Foto 3: Centro de Atención Primaria de la Salud (APS) Eva Perón



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría

### **Funcionamiento y condiciones**

El CAPS Eva Perón es municipal y su infraestructura está en buen estado; tiene un área de recepción y seis consultorios con un pequeño patio de ventilación. ACUMAR acordó utilizar dicho espacio para las extracciones de sangre de seguimiento de plumbemia y para guardar la documentación correspondiente a los operativos y la gestión de casos.

### **Aspectos comunes USAm Lanús y CAPS Eva Perón - Personal**

A la fecha de la visita de campo, la USAm contaba con un equipo de seis personas, conformado por el responsable de la USAm, cuatro gestores de casos y una toxicóloga; todos bajo la modalidad de contrato.

### **Talleres y capacitaciones**



Auditoría General de la Nación

ACUMAR realiza las capacitaciones a través de un equipo de la DSyEA. El personal de la USAm debe enviar el requerimiento del taller y, desde dicha Dirección, se encargan de su ejecución y registro.

Frente a la solicitud del equipo de auditoría referida a documentos que acrediten la realización de los talleres enunciados en los Informes de Gestión del período auditado por la USAm Lanús (18 en total), el personal presentó un informe correspondiente a cuatro talleres que fueron realizados durante el 2017, todos efectuados en la CAPS Eva Perón:

- Taller de “*Dengue, Chikungunya y Zika*”: El mismo fue producto de la articulación entre ACUMAR, Mutual Senderos y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Participaron 30 personas y fue realizado el día miércoles 25 de enero.
- Taller de “*Golpe de calor*”: Participaron siete mujeres. Realizado el día jueves 2 de febrero.
- Taller de “*Contaminación: Plomo en sangre*”. No se registraron la cantidad de asistentes y se llevó a cabo día martes 3 de enero.
- Taller de “*Salud bucal*”: Participaron cinco adultos y tres niños y fue realizado el día jueves 29 de diciembre.

Foto 4: Taller de “Contaminación: Plomo en sangre” Sala Eva Perón del Barrio Villa Caraza



Fuente: Informe Talleres 2017 Lanús. ACUMAR.



### **Articulación con otros organismos**

En Villa Jardín, Lanús, se encuentra el Centro de Acceso a la Justicia de Nación, desde el cual se realizan campañas para otorgar DNI, partidas de nacimiento, etc. Se articula con la ANSES para trámites de Asignación Universal por Hijo (AUH), pensiones y asignaciones familiares, y certificados de discapacidad. El personal de ACUMAR menciona que, además, articulan con la USAm de Lomas de Zamora y con el Ministerio de Desarrollo Social de Nación. Con respecto a las Unidades Sanitarias Móviles y su presencia en Lanús, se realizó un operativo de zoonosis en el Barrio La Maquinita en noviembre de 2017.

### **Corredores sanitarios**

Se informó que en gestiones anteriores el equipo de ACUMAR procedía directamente a la búsqueda de los turnos y recursos necesarios para la atención de las personas. A partir de la implementación de los corredores sanitarios se posibilitó la satisfacción de las necesidades propias de cada gestión de casos; la USAm solicita los turnos necesarios a la Secretaría de Salud de la Nación y, ésta confirma, vía mail, la disponibilidad y las derivaciones a otros centros de salud. Sin perjuicio de ello, se tienen dificultades para conseguir disponibilidad de turnos en los Hospitales.

### **Gestión de casos individuales**

El equipo de auditoría relevó la documentación obrante en la USAm de Lanús referida a Gestión de Casos a fin de contrastar dicha información con la provista por ACUMAR, correspondiente a la totalidad de las gestiones de casos realizadas por el organismo durante el 2017. En función de lo expuesto, en la tabla 4 se detallan los datos contemplados en ambas fuentes de información:

Tabla 4. Planilla de datos correspondientes a las EISAAR a diciembre 2017

<b>Gestión/Barrios</b>	<b>Villa Jardín</b>		<b>Barrio Pampa</b>		<b>La Maquinita</b>	
<b>Fuente de información</b>	Planilla EISAAR 2017	Documentación USAm Lanús	Planilla EISAAR 2017	Documentación USAm Lanús	Planilla EISAAR 2017	Documentación USAm Lanús
<b>Total de casos derivados</b>	162	S/D	72	S/D	72	S/D



<b>Casos en seguimiento</b>	1	S/D	16	S/D	0	S/D
<b>Casos en proceso de derivación</b>	109	S/D	18	0	14	S/D
<b>Casos resueltos</b>	28	S/D	17	22	7	S/D
<b>Casos perdidos</b>	1	S/D	7	S/D	0	S/D
<b>Casos rechazados</b>	23	S/D	14	27	51	S/D

Fuente: Nota NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD.

De los tres barrios relevados mediante las EISAAR, el equipo de auditoría tuvo acceso, en la USAm de Lanús, solo a la documentación correspondiente al Barrio Pampa.

### Informes de gestión de casos complejos

La USAm Lanús registró 20 casos de seguimiento individual debido a su complejidad; las especificaciones de cada caso se detallan en Informes de Gestión de Casos correspondientes a los operativos EISAR y EISAAR realizados en Villa Caraza, Barrio Pampa y Villa Jardín respectivamente. El equipo de auditoría analizó los 20 informes efectuados donde se desprende que la plombemia elevada en niños es la principal causa de estos seguimientos, por tal motivo ACUMAR interviene realizando un análisis exhaustivo de las principales fuentes de exposición.

Tabla 5. Informes de Gestión de Casos Individuales 2017.

Nº	Descripción del problema	Intervención de ACUMAR	Estado de Avances/Resultados
1	PB elevada en un niño. El barrio se encuentra emplazado sobre terrenos de ciénagas rellenados con material de desecho.	Refuerzo de pautas higiénico-dietéticas. Control toxicológico. Se sugirió valoración de PB a todos los niños que habitan en el terreno.	Disminución de los valores de plomo en sangre del menor evaluado menores a 5 µg/dl, por lo cual ya no requiere seguimiento toxicológico.
2	PB elevada en niño y en miembros del grupo familiar. Niño analfabeto. Condiciones habitacionales precarias. Existencia de acarreo de chatarra en el hogar.	Control toxicológico. En trámite la solicitud de los materiales para la mejora habitacional a través del MDS. Atención nutricional y psicopedagógica. Prueba PRUNAPE.	Disminución de los valores de plomo en sangre del menor evaluado menores a 5 µg/dl, por lo cual ya no requiere seguimiento toxicológico.



Auditoría General de la Nación

N°	Descripción del problema	Intervención de ACUMAR	Estado de Avances/Resultados
3	PB elevada en niños/as. Condiciones habitacionales precarias y hacinamiento. Existencia de acarreo de chatarra en el hogar. Controles inadecuados de salud en adulto.	Control toxicológico. Articulación con el MDS para solicitud de materiales de construcción.	En seguimiento toxicológico. La familia recibió los materiales para la construcción.
4	PB elevada en niños/as con resultados variables. Falta de documentación. Falta de continuidad en escolarización. Falta de controles médicos. Condiciones habitacionales precarias.	Control toxicológico. Tramitación de DNI y AUH. Reunión en la escuela primaria de la zona donde asisten los niños. Solicitud y recepción de materiales para mejoras habitacionales por parte del MDS. Inscripción de la madre para realizar el secundario para adultos. Gestión de turno de neurología para un niño.	En seguimiento toxicológico. Los carnets de la obra social fueron actualizados y la familia dispone de ellos para la atención médica. La familia recibió los materiales para la construcción así como el mobiliario, avances importantes en la construcción de la vivienda.
5	PB elevada en un niño.	Control toxicológico. Se completó el calendario de vacunación. Se gestionaron turnos de control pediátrico. Inscripción en escuela.	En seguimiento toxicológico. Inserción de una de las niñas al sistema educativo. Calendario de vacunación completo. Controles adecuados de salud.
6	PB elevada en niños/as y en algunos miembros familiares. Condiciones habitacionales precarias y hacinamiento. Falta de escolarización de uno de los niños. Primaria incompleta de los padres. Falta de controles médicos adecuados del grupo familiar.	Control toxicológico. Visitas domiciliarias para recabar información socio-ambiental. Gestión de turnos para controles adecuados de salud.	Rechazo. La madre informó que no seguirá realizando los controles toxicológicos ya que los niños lloraban y se ponían muy nerviosos durante las extracciones. Mejora en condiciones habitacionales colocaron cemento alisado en el piso de la vivienda. Inserción de los niños al sistema educativo. Asistencia a controles pediátricos.
7	Controles médicos inadecuados de salud del grupo familiar, presencia de diferentes problemáticas de salud. Falta de Certificado de Discapacidad. Falta de D.N.I y partida de nacimiento de una de las integrantes del grupo familiar. Falta de escolarización de algunos niños. La casa sufre inundaciones cuando llueve.	Entrevista familiar para profundizar información respecto a la situación socio-sanitaria.	En seguimiento de gestión de caso complejo.
8	PB elevada en una niña. Dificultades en el desarrollo psicomotor y baja talla y peso.	Examen toxicológico. Se otorgaron pautas higiénico-dietéticas para disminuir la	En seguimiento toxicológico.



Auditoría General de la Nación

N°	Descripción del problema	Intervención de ACUMAR	Estado de Avances/Resultados
	La fuente de plomo deriva de la exposición laboral por la tarea de acarreo.	exposición a plomo y para la alimentación. Evaluación psicomotriz en USAm, tratamiento discontinuado por inasistencia a los turnos.	
9	PB elevada en los tres niños de la familia. Falta de controles adecuados de salud en el grupo familiar. Infraestructura habitacional precaria y condiciones de hacinamiento.	Seguimiento toxicológico de los niños afectados. Visita domiciliaria. Se gestionó turno con pediatra y dermatólogo. Se articuló con MDS para solicitar materiales de construcción.	En seguimiento toxicológico.
10	PB elevada en niño. Diagnóstico de baja talla en una de las niñas del grupo familiar. Controles inadecuados de salud. Condiciones habitacionales precarias y hacinamiento. Existencia de acarreo de cartón en el hogar.	Control toxicológico. Visita domiciliaria. Se gestionaron y otorgaron turnos para controles pediátricos y ginecológicos.	En seguimiento toxicológico. Actualmente se encuentran realizando controles pediátricos y ginecológicos.
11	PB elevada en una niña.	Control toxicológico. Según evaluación de la vivienda constituye la fuente de plomo, el hecho de vivir sobre terreno relleno de desechos industriales. Se indican medidas higiénico dietéticas para disminuir la exposición ambiental al mismo.	En seguimiento toxicológico
12	PB elevada, detectado y evaluado en la EISAR 2013. Continuidad de tratamiento. Vivienda emplazada sobre terrenos de ciénagas rellenos con material de desecho.	Control toxicológico dificultoso por la baja adherencia al seguimiento. Se determinó que vivienda constituye la fuente de plomo. Se indican pautas dietéticas e higiénicas tanto personales como habitacionales.	En seguimiento toxicológico
13	Familia relocalizada en enero de 2017. La familia concurrió de manera espontánea para realizar la extracción de sangre de los niños y determinar los valores de plomo en sangre.	Control toxicológico. Los resultados de laboratorio aún se encuentran pendientes.	En seguimiento toxicológico



Auditoría General de la Nación

Nº	Descripción del problema	Intervención de ACUMAR	Estado de Avances/Resultados
14	PB elevada con variaciones irregulares. Vivienda emplazada sobre terrenos de ciénagas rellenos con material de desecho. Existencia de actividad de acarreo.	Control Toxicológico. Según la evaluación de la vivienda constituye la fuente de plomo. Se indican medidas higiénico dietéticas para disminuir la exposición ambiental al mismo.	En seguimiento toxicológico. Mejora en condiciones habitacionales por mudanza.
15	PB elevada en tres niños. Cercanía a punto de quema de cables y a una fundición de plomo que no funciona hace 7 años.	Control Toxicológico. Según la evaluación de la vivienda constituye la fuente de plomo la cercanía al punto de quema y fundición. Pautas higiénico dietéticas para disminuir la exposición a plomo ambiental.	En seguimiento toxicológico.
16	PB elevada en un niño. Exposición por terreno relleno de basura.	Control toxicológico. Entrega en domicilio de resultados de laboratorio. Pautas higiénico dietéticas para disminuir la exposición a plomo ambiental.	En seguimiento toxicológico.
17	PB elevada. Condiciones habitacionales precarias y hacinamiento. Falta de DNI.	Control toxicológico. Gestión de trámite de D.N.I.	En seguimiento toxicológico.
18	PB elevada en niño. Exposición por terreno relleno de basura.	Control toxicológico. Campaña de prevención de dengue. Recomendaciones a la familia de controles pediátrico e higiene. Estudio de suelo observándose plomo en el mismo a predominio de la cancha de fútbol del barrio.	En seguimiento toxicológico.
19	PB elevada en niña. Factor de desnutrición.	Control toxicológico. Pautas higiénico-dietéticas. Se refuerza la importancia del control pediátrico.	En seguimiento toxicológico.
20	Controles médicos inadecuados de salud del grupo familiar, presencia de diferentes problemáticas de salud. Falta de Certificado Único de Discapacidad (CUD). Desempleo.	Se gestionaron turnos para controles ginecológicos, cardiología y médico clínico en la USAm. Sin embargo, presenta dificultad para trasladarse hasta el lugar. Se encuentra pendiente gestión de turno con otorrinolaringología.	En seguimiento de gestión de caso complejo. Miembros de la familia refieren empleo formal.

Fuente: Elaboración propia.

En los casos analizados ACUMAR gestionó turnos para controles pediátricos, controles de salud para el grupo familiar, actualización de calendario de vacunación y articuló con



Ministerio de Desarrollo Social de Nación para poder brindar materiales y así mejorar la situación habitacional de las familias, entre otras acciones.

### Matriz de gestión de casos comunitarios

La matriz de gestión de casos comunitarios se confecciona con la información obtenida en las entrevistas y encuestas comunitarias llevadas a cabo con los referentes barriales y los vecinos; previo al inicio de los operativos. Se realizan entre tres y cinco encuestas comunitarias para la confección de la matriz de gestión. En dicha herramienta se actualizan las acciones llevadas a cabo en articulación con los municipios para brindar una respuesta a las principales problemáticas comunitarias observadas y, a su vez, se utiliza como insumo para trabajar en las mesas de trabajo barriales.

Tabla 6. Problemáticas comunitarias destacadas. Lanús 2017.

Problemas Detectados	Intervención ACUMAR	Acción Propuesta
Riesgo habitacional-Relocalización	Actualización de datos de las familias a relocalizar.	Mesa de trabajo de Urbanización. Relevamiento de las familias que se van a relocalizar.
Falta de suministro de agua, inundabilidad, calles sin pavimentar, desagües tapados, falta de iluminación en el barrio y en el predio	Articulación con la Mesa de trabajo de Urbanización.	Limpieza de desagües pluviales, Colocación de iluminaria y articulación con Desarrollo Urbano del municipio.
Presencia de mosquitos	Promoción de Salud y articulación con el Municipio para fumigación.	Operativo de dengue, sensibilización y descacharreo.
Dificultad para acceder a turnos médicos	Articulación con el municipio solicitando turnos para las familias que tienen controles inadecuados o alguna patología no controlada	Coordinación de turnos entre ACUMAR y el municipio de Lanús.
Identificación de plomo en suelo de la cancha de fútbol y alrededores en Barrio Pampa	Reunión con la Secretaría de Ambiente y Espacio Público y con la Secretaría de Salud del municipio para informar de los resultados del muestreo de suelo.	Se programa realizar el muestreo en conjunto para saber la profundidad de suelo contaminado.
Focos y disposición inadecuada de residuos	Identificación y georreferenciación de la ubicación de focos de basura.	Recolección y limpieza de residuos en puntos de arrojado.
Presencia de animales sueltos	Articulación con la Dirección de zoonosis del municipio y vecinos para responsabilizarse por los animales sueltos.	Operativo de zoonosis (castración y vacunación).

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la USAm Lanús.



## Protocolo de seguimiento toxicológico

ACUMAR utiliza como modelo para seguimiento toxicológico la Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de las Intoxicaciones Ambientales Infantiles con Plomo del Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 7. Recomendaciones de acuerdo a los valores de plombemia para niños menores de 6 años

Plombemia (µg/dl)	Recomendación
< 5	Reevaluación en 1 año.
5-9,9	Reevaluación en 6 meses con plombemia y hemograma.
10-19	Reevaluación en 3 meses con plombemia y hemograma. Si se mantiene en este estadio por más de 6 meses o ha aumentado, siga las recomendaciones para plombemias de 20-44 µg/dl.
20-44	Plombemia de control en 1 mes. Laboratorio: Hemoglobina, hematocito, ferremia. Solicitar plombemia a los menores de 6 años y embarazadas que convivan con el niño.
≥ 45	Hospitalización y tratamiento quelante. Laboratorio: Hemoglobina, hematocrito, ferremia, ZPP*.

Fuente: elaboración propia en función de lo informado en la Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de las Intoxicaciones Ambientales Infantiles con Plomo del Ministerio de Salud de la Nación. Nota: \* Zinc protoporfirina eritrocitaria.

A su vez, se especifica que se deberá realizar el seguimiento clínico y de laboratorio hasta que el niño tenga dos (2) resultados de plombemias consecutivas con valores menores a 5 µg/dl. Recién entonces el niño podrá ser dado de alta.

En líneas generales, el protocolo de seguimiento toxicológico descrito por ACUMAR consiste en lo siguiente:

1. Se procede a la evaluación mediante el equipo de análisis a campo LeadCare;
2. Si el valor es mayor a 5 µg/dl, se realiza una evaluación intravenosa para confirmar los valores obtenidos mediante el sistema LeadCare y se envían muestras al Hospital Garrahan para su análisis mediante cromatografía en gas.

Se informó al equipo de auditoría que ACUMAR cuenta con un único equipo de personal para la extracción de sangre para análisis de plombemia conformado por cuatro personas. En gestiones anteriores, se contaba con el personal propio de los centros de salud para la extracción de las muestras de sangre necesarias.



En cuanto a los criterios de evaluación de las zonas que presentan mayor riesgo ambiental por exposición a tóxicos, se informó que a partir del dossier de barrios se evalúa dicho nivel, contemplando si hay áreas particulares de acopio o quema para hacer el análisis de suelo y agua correspondiente.

Cuando el valor del plomo en sangre no baja o fluctúa en reiteradas oportunidades consideran el aspecto tricomportamental del plomo: presencia de enfermedades, condiciones de ayuno y la generación de fracturas como causantes que impactan directamente en los valores. De considerarlo necesario realizan mediciones en el hogar del paciente con el fin de encontrar la fuente de contaminación.

### Gestión de Casos Toxicológicos

En relación a los casos ingresados por toxicología, el equipo de ACUMAR expresó que no se contabilizan cuando se abre la planilla de seguimiento toxicológico, sino cuando la persona y/o grupo familiar se presenta efectivamente para la extracción de sangre.

El equipo de auditoría procedió a relevar la totalidad de la documentación disponible en la USAm de Lanús ubicada en Villa Jardín y en la CAPS Eva Perón en relación a las historias clínicas de los pacientes con resultados de plumbemia mayores al valor de referencia (<5 µg/dl). Al 26/10/18 el equipo de auditoría contabilizó un total de 134 historias clínicas de pacientes en seguimiento toxicológico.

Tabla 8. Seguimientos toxicológicos durante el período auditado relevados en USAm Lanús \*

Paciente	Fecha de examen	Valor
1	14/12/2017	6,2 µg/dl
2	14/12/2017	< 5 µg/dl
3	26/08/2015	< 3,3 µg/dl
	06/07/2017	< 5 µg/dl
4	26/08/2015	4,1 µg/dl
	06/07/2017	< 5 µg/dl
5	26/08/2015	< 3,3 µg/dl
	06/07/2017	< 5 µg/dl
6	S/D	ALTA
7	04/09/2015	7,2 µg/dl
	02/02/2016	5,2 µg/dl
8	26/10/2018	PENDIENTE



9	S/D	8,3 µg/dl
	05/10/2017	< 5 µg/dl
10	24/11/2015	9,7 µg/dl
	29/03/2016	8,1 µg/dl
	06/06/2017	5,2 µg/dl
	12/03/2018	< 5 µg/dl

Fuente: Elaboración propia.

\*En los casos que no presentaron valores de plombemia elevados, se debe a que corresponden a casos en seguimiento por toxicología que provienen de años anteriores.

Además, en la visita de campo a la CAPS Eva Perón, se tomó una muestra de manera aleatoria para verificar que los casos en seguimiento por toxicología de la planilla de Seguimiento de Casos Toxicológicos entregada por ACUMAR al equipo de auditoría se encuentren documentados en la USAm de referencia. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 9. Muestra aleatoria de seguimientos toxicológicos en la CAPS Eva Perón

Muestra	Código de Identificación	Grupo de edad	Barrio	Diagnóstico de Salud	Fecha Plombemia	Valor	Estado
1	LAN0545	6 a 17 años	ACUB A	Exposición excesiva al plomo	21/06/2017	9,1 µg/dl	En seguimiento
					15/05/2018	10,5 µg/dl	
2	LAN0689	18 años	ACUB A	Mal nutrición	16/05/2017	< 5 µg/dl	Resuelto
3	LAN0675	Menor a 6 años	ACUB A	Exposición excesiva al plomo	13/06/2017	15,6 µg/dl	Rechazado
4	LAN0602	18 años	ACUB A	Mal nutrición	23/05/2017	8,2 µg/dl	En seguimiento (resultado pendiente de entrega)
					13/03/2018	6,2 µg/dl	

Fuente: Elaboración propia.

Los datos que se detallan en la muestra se encontraban documentados en las historias clínicas presentes en la CAPS Eva Perón. Asimismo, se verificaron tomas de PB con intervalos de un año, siendo que el protocolo toxicológico establece cada seis meses cuando los valores son mayores a 5 µg/dl. Por otra parte, para el código de identificación LAN0602 se constató que el resultado de la muestra tomada el 13/03/2018 se encontraba pendiente de entrega al 30/10/2018.



## Hechos posteriores al período auditado:

### Operatividad de la USAm

En 2018 la USAm no desarrolla talleres y/o actividades similares, sino que cumple una función administrativa en lo que respecta a las tareas de relevamiento documental de los operativos vigentes y a la gestión de casos propiamente dicha.

### Gestión de Casos

El equipo de auditoría el 26/10/18 constató que la USAm Lanús contaba con la documentación correspondiente a la gestión de casos del Barrio San Francisco de Asís: un total de cinco en proceso de derivación, tres resueltos, uno en seguimiento y cinco cerrados por rechazo. ACUMAR había informado en su respuesta que durante el transcurso del primer semestre 2018 existían casos con el estatus que se detalla a continuación:

Tabla 10. Planilla de datos correspondientes a las EISAAR a junio de 2018

Gestión/Barrios	Gaita	10 de enero	San Francisco de Asís	Eva Perón
Casos derivados	17	32	5	109
Casos en seguimiento	5	8	0	17
Casos en proceso de derivación	11	16	5	72
Casos resueltos	1	4	0	17
Casos perdidos	0	0	0	0
Casos rechazados	0	0	0	0
Casos descartados (tóxico)	0	1	-	0
Casos pendientes (tóxico)	0	3	-	3

Fuente: Nota NO-2018-27522729-APN-ACUMAR#MAD

Del análisis comparativo de la información obrante en ambas fuentes de información se desprende lo siguiente: el equipo de auditoría tuvo acceso, en la USAm de Lanús, solo a la documentación correspondiente al Barrio San Francisco de Asís correspondiente al año 2018, no así al total de las planillas de gestión de casos de los barrios Gaita, 10 de enero, Eva Perón, en los que se encontraban realizando los operativos EISAAR.



Auditoría General de la Nación

## **Anexo VIII - Visita de campo Cañuelas**

El Barrio Máximo Paz Oeste en el Municipio de Cañuelas es uno de los tres barrios que cuentan con un informe final de EISAAR efectuado durante el período auditado.

### **Antecedentes: Informe Final EISAAR - Máximo Paz Oeste, septiembre de 2017**

Entre el 25 de enero y el 16 de marzo del 2017 el equipo de la DSyEA de ACUMAR desarrolló un operativo EISAAR en el Barrio Máximo Paz Oeste del Municipio de Cañuelas que incluyó distintas etapas: evaluación, relevamiento de datos, estudios toxicológicos, derivación y seguimiento de casos.

El dossier ambiental de Máximo Paz Oeste se realizó en base a fuentes secundarias, las cuales se corroboraron o no a medida que avanzó el estudio. Entre los fundamentos para incluir al barrio como sitio de riesgo se tomaron algunas cuestiones como el indicador de NBI, ya que de acuerdo al Censo 2010, Máximo Paz Oeste contaba con un 24.7% de hogares con NBI.

El barrio fue catalogado como zona inundable en el mapa de riesgo social de UREM elaborado por la Dirección de Ordenamiento Territorial de la ACUMAR al encontrarse por debajo de la cota mínima de inundación. Del análisis de agua superficial realizado por el organismo, se concluyó que los resultados bacteriológicos fueron superiores a los valores de referencia (Coliformes fecales y Escherichia-coli). Para el análisis de la calidad del agua subterránea, se analizó la información del pozo ACUMAR-039F. De los 17 parámetros analizados, cinco de ellos no cumplían con los valores de referencia establecidos por el Código Alimentario Argentino para agua de consumo. Estos son: Turbiedad, Arsénico, Fluoruro, Hierro y Manganeseo.

En lo que respecta al relevamiento comunitario se realizaron 11 entrevistas a informantes clave indagando sobre el saneamiento ambiental, la energía, las fuentes de contaminación y la participación social. Entre las principales preocupaciones mencionadas se encontraban: la falta de accesibilidad a servicios de salud, la falta de redes de agua potable y red cloacal, y la existencia de pasivos ambientales (industria grasera y cavas) que representan para ellos las principales problemáticas de la comunidad.



## Auditoría General de la Nación

Las pesquisas alcanzaron a un total de 249 viviendas en las que se existían 258 hogares, en los cuales vivían 1.129 personas.

En cuanto a las características de las viviendas y hogares, se observó que Máximo Paz Oeste presenta condiciones de mayor vulnerabilidad que la media de la Provincia de Buenos Aires, CABA y el total país. Se observó que el barrio presenta mayor proporción de hogares con hacinamiento (23% de los encuestados) respecto a los valores promedio para la Provincia de Buenos Aires (3,6%), CABA (1,5%) y el total país (5,8%). El 87,6% de los hogares refirió que no cuenta con conexión a la red pública de agua y ningún hogar informó poseer desagüe de inodoro a red cloacal. En relación a la cobertura de salud, el barrio presenta una mayor proporción de población sin cobertura de salud por obra social, prepaga o privada (78,4%).

El 34,9% de la población encuestada refirió haber sufrido alguna enfermedad aguda en el último año. Los problemas de salud auto-referidos de mayor frecuencia fueron tos o dificultad para respirar (15,3%), seguido de diarreas (14,3%), problemas dermatológicos (10,7%) y parasitosis (5,3%). Las diarreas y parasitosis se asociaron estadísticamente con la falta de desagüe a red pública o pozo ciego y cámara séptica y con ausencia de agua de red. Asimismo, la parasitosis se asoció también con la presencia de animales domésticos. En cuanto a los problemas respiratorios, se asociaron a fumar tabaco y/o al material de las paredes (chapa, madera o material de desecho). Los problemas dermatológicos se vincularon a la falta de desagüe a red pública o pozo ciego y cámara séptica.

Se hicieron determinaciones de plomo a 41 personas de las cuales sólo un niño de un año presentó valores por encima del valor de referencia. Se tomó una segunda muestra que confirmó el resultado obtenido en la primera y el caso se encuentra en seguimiento por toxicólogos de la DSyEA. Para cromo y metabolitos de tolueno y benceno se realizaron tres determinaciones; todas dentro de los valores de referencia.

Respecto a la gestión de casos, 165 ameritaron intervenciones y/o seguimientos posteriores. Para dar curso a la resolución de los casos detectados, se articuló con los distintos efectores del Municipio, Provincia de Buenos Aires y Nación. El seguimiento de los mismos se realiza desde la USAm de Ezeiza debido a su proximidad con el barrio, ya que la USAm Cañuelas comenzó a conformarse recientemente.



En el operativo participaron las USM de Atención Primaria de la Salud y Odontología asistiendo a 392 personas. Participó también la USM de Zoonosis, realizando 291 consultas clínicas y 82 castraciones.

Entre los problemas detectados en las intervenciones comunitarias, se detectó la escasa accesibilidad al barrio, la falta de promotores de salud, falta de acceso a establecimientos educativos, falta de documentación en varias personas del barrio, escasa accesibilidad a centros de salud, falta de agua potable, irregularidad en la tenencia de los terrenos, hacinamiento y vuelcos clandestinos de efluentes líquidos.

La gestión sobre estos problemas de Máximo Paz Oeste se vehiculiza actualmente a través de la participación en las siguientes mesas: Mesa de Gestión Vecinal del CIC, Mesa de Gestión Interinstitucional, Mesa Hábitat de Máximo Paz Oeste y Mesa de Trabajo Técnica.

Tabla 1: Gestión de Casos a diciembre 2017, USAm Cañuelas

Seguimiento de Casos	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total de derivaciones</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>
En seguimiento	1	3%	6	18%	3	3%	0	0%	10	6%
En proceso de derivación	0	0%	2	6%	4	4%	0	0%	6	4%
Resueltos	17	59%	17	50%	34	37%	6	55%	74	45%
Perdidos	4	14%	8	24%	17	19%	2	18%	31	19%
Rechazos	7	24%	1	3%	33	36%	3	27%	44	27%

Fuente: Información entregada por el personal USAm Cañuelas.

### Visita de Campo a la USAm Cañuelas

El 6 de noviembre de 2018, el equipo de auditoría realizó una visita de campo a la USAm de Cañuelas ubicada en el Hospital Cuenca Alta, sito en Ruta 6, km 92,5, Municipio de Cañuelas, Provincia de Buenos Aires. Durante la entrevista el personal de ACUMAR informó al equipo de auditoría sobre lo siguiente:

- **Hospital Cuenca Alta**

El nosocomio comenzó a funcionar en abril de 2017 con un perfil materno infantil que atenderá todas las especialidades básicas, siendo su dimensión de atención por tipo de



#### Auditoría General de la Nación

cuidado. Aspira a disponer de 150 camas operativas. Actualmente se hallan en funcionamiento 59 camas, según el siguiente detalle: cinco en terapia intensiva, 12 en terapia de neonatología, 12 en terapia intermedia y 30 en cuidado medios.

Su superficie total es de 24.000 m<sup>2</sup> cubiertos, y cuenta además con cinco quirófanos, laboratorios, un área de diagnóstico por imagen, dos salas de maternidad, un centro de hemoterapia y un área de docencia e investigación. El área toxicológica, que prevé contar con servicio de toxicología y un laboratorio toxicológico, se encuentra en readecuación edilicia. Debido a ello, los equipamientos e insumos correspondientes a esa área obran actualmente en los depósitos del Hospital.

Foto 1: Cama adaptada para trabajo de parto.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.



Auditoría General de la Nación

Foto 2: Laboratorio toxicológico



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

Teniendo en cuenta su ubicación geográfica, la accesibilidad al centro de atención de salud resulta riesgosa y de difícil acceso para los transeúntes debido a que no existen medios de transporte público cercanos ni tampoco áreas peatonales que faciliten el cruce de la ruta, ni la llegada al Hospital desde los barrios aledaños, por lo cual las personas deben recorrer grandes trayectos a pie para poder acceder.

Foto 3: Accesibilidad al Hospital Cuenca Alta.



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

El Hospital cuenta actualmente con un total de 280 recursos humanos conforme el siguiente detalle: 80 enfermeros, 120 médicos y 80 administrativos. El director del hospital comunica



Auditoría General de la Nación

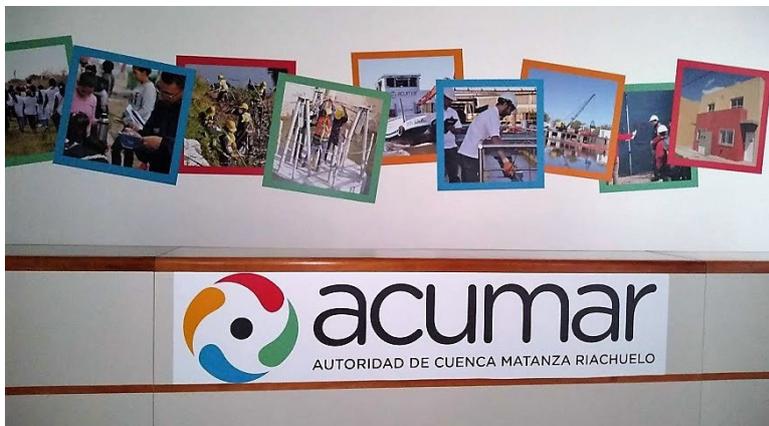
al respecto que se precisarían aproximadamente 750 recursos humanos para su óptimo funcionamiento.

#### - **USAm Cañuelas**

Inaugurada en agosto de 2017 en el marco de la Jornada de Toxicología llevada a cabo en el Hospital Cuenca Alta, funciona en una oficina de la planta baja los días martes y jueves de 8 a 14 hs. Sus recursos humanos consisten actualmente de una referente de la USAm y una gestora de casos, quien a su vez trabaja en la USAm Ezeiza.

Sus principales acciones resultan de la información obtenida en los operativos EISAAR realizados en Máximo Paz Oeste desde enero hasta marzo de 2017, del operativo Ecopunto 2018 y de la demanda espontánea. Las capacitaciones brindadas al personal de la USAm las realiza la DSyEA de ACUMAR; además el personal participa de charlas y jornadas convocadas por el área de docencia del Hospital Cuenca Alta.

Foto 4: Recepción y mesa de entradas USAm Cañuelas



Fuente: registro fotográfico del equipo de auditoría.

#### **Articulación con otros organismos**

A partir de la gestión de casos derivados de las EISAAR, desde USAm Cañuelas articulan con el Municipio para la gestión de turnos, con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación – Dirección de Asistencia Crítica (DIACRI) y con el Hospital Municipal Ángel Marzetti. Asimismo, la USAm participa de las mesas de trabajo del municipio de Cañuelas.



### Unidades Sanitarias Móviles (USM)

En los operativos de EISAAR en Máximo Paz Oeste durante los meses de febrero y marzo de 2017 participaron las USM de Atención Primaria de la Salud y Odontología. Del 11 al 15 de septiembre de 2017, ACUMAR llevó a cabo el operativo de APS en Máximo Paz, brindando un total de 128 prestaciones y atendiendo a 83 personas, proveyendo los servicios de enfermería, pediatría, salud de la mujer y medicina general. Con respecto a los medicamentos entregados por el programa REMEDIAR, se entregaron 39 dosis para tratamientos, siendo en su mayoría Ibuprofeno y Paracetamol.

El personal de la USAm Cañuelas informa que, a su entender, los tráileres eran muy útiles y efectivos en el territorio ya que posibilitaban sensibilizar a la comunidad en relación a la salud y al cuidado del ambiente.

### Gestión de Casos

Se realizó el cruce de los datos provenientes de diferentes fuentes de información: Informe Final EISAAR de Máximo Paz Oeste 2017, planilla Excel de seguimiento de casos y la información contenida en las carpetas presentes en la USAm. Con el fin de verificar que esos datos coincidieran con las cantidades de gestiones de caso informadas en cada una de las fuentes mencionadas, se corroboró la concordancia de la información presentada y los avances efectuados, ya que por ejemplo no existen casos en proceso de derivación respecto del informe final EISAAR de septiembre 2017. Asimismo, se constataron caso por caso las intervenciones de seguimiento con la gestora de casos y referente de la USAm.

Tabla 2: Gestión de Casos a noviembre 2018

Gestión de Casos	Total
<b>Total de derivaciones</b>	<b>165</b>
En seguimiento	10
En proceso de derivación	0
Resueltos	77*



Gestión de Casos	Total
Perdidos	34
Rechazos	43
Descartado	1
Pendiente	0

Fuente: Elaboración propia.

\*De los cuales 30 planillas no se constataron en la carpeta por no requerir seguimiento por plumbemia.

### **Gestión de Casos Toxicológicos**

En cuanto a las planillas de seguimiento toxicológico, el equipo de trabajo de la USAm Cañuelas informó que no se realiza la apertura de las planillas de seguimiento toxicológico para los casos cuyos valores de plomo en sangre u otros tóxicos dan dentro de los estándares normales y, por ende, no ameritan seguimiento. Este procedimiento se diferencia de lo realizado en la USAm de Lanús donde se abre una planilla de seguimiento toxicológico independientemente del resultado del caso.

### **Gestión de Casos individuales**

La USAm Cañuelas registra dos casos de seguimiento individual debido a su complejidad: el primer caso se trata de un niño que presenta valores de plumbemia elevados, lo cual incide en su desarrollo psicomotor. Al ser un menor de 6 años que vive en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica ambiental, se multiplica considerablemente su grado de exposición a factores de riesgo. Las intervenciones de ACUMAR comenzaron en marzo 2017 con extracción de sangre, toma de muestra de suelo en el jardín de la casa del niño, entrevistas de seguimiento para articulación con efectores de salud y acompañamiento en trámite para mejoramiento de la vivienda.

El segundo caso se presentó por demanda espontánea en la USM en febrero 2017 y se trata de una familia compuesta por tres niños menores de 11 años, una mujer de 35 y su pareja de 47 años. La jefa de familia padece HIV positivo, además de encontrarse con síntomas nefrológicos que impiden su movilidad, teniendo que permanecer en cama. Se considera el caso de esta familia como un caso de vulnerabilidad respecto a su salud potenciado por las



Auditoría General de la Nación

condiciones socio-ambientales en las que viven y se incluyen situaciones de violencia familiar. Las intervenciones de ACUMAR comenzaron en marzo de 2017 articulando con el área de Infectología Infantil del Hospital Eurnekian, donde se realizaron estudios los tres niños; se realizaron entrevistas para articulación con efectores de salud, acompañamiento en trámite para mejoramiento de la vivienda y articulación con la casa de la mujer de la CTEP para seguimiento de la situación de violencia familiar. Ambos casos se encuentran en seguimiento.

### **Gestión de Casos Comunitarios**

Una de las principales problemáticas del barrio es que se encuentra en una zona inundable y la población es de bajos recursos con grupos familiares grandes con cuatro a siete niños/as cada uno. A diferencia de otros barrios de la Cuenca, no existen problemas de inseguridad y en general hay buena receptividad de la población para trabajar en conjunto. Los referentes barriales desempeñan un rol importante en la comunicación y en la interacción entre los vecinos del barrio a encuestar y el personal de ACUMAR.

A continuación, se detallan las actividades realizadas por ACUMAR fuera del periodo auditado:

### **Operativo USM Odontología Ecopunto Cañuelas**

Los Ecopuntos son centros integrales de gestión de residuos sólidos urbanos, proyectados para promover el manejo sustentable de los residuos. El equipo de ACUMAR de la USAm gestionó un operativo en el Ecopunto Cañuelas con la USM odontológica, desde el 5 al 16 de marzo de 2018 en el que se brindaron 516 prestaciones de diferentes especialidades a 41 personas.

### **Plan de Contingencia**

ACUMAR se encuentra en etapa de elaboración del Plan de Contingencia para inundaciones que tiene como objetivo ser una herramienta integral frente a situación de inundaciones en el ámbito de la CMR. Luego de la inundación del 30 de septiembre de



Auditoría General de la Nación

2018 que dejó como saldo unos 350 evacuados, el personal de la USAm Cañuelas realizó tareas de relevamiento para evaluar las acciones para reducir los riesgos ante contingencias climáticas. Técnicos de la UTN desarrollaron una serie de recomendaciones, una guía de posibles acciones a seguir y un análisis del plan de emergencias hídrico ACUMAR.

El personal de la USAm Cañuelas asistió a las “Jornadas de fortalecimiento de la gestión local para la reducción de riesgos de desastres”, los días 13 y 14 de noviembre de 2018.

### **Matriz de Gestión de Casos Comunitarios**

Se implementó desde octubre 2018 el documento “Matriz de Gestión de Casos Comunitarios”, donde se refleja la intervención realizada por el personal de la USAm Cañuelas en el abordaje de las problemáticas comunitarias.

### **Circuitos para detección y apertura de Gestión de Casos en operativos EISAAR 2018**

ACUMAR implementa desde julio 2018 una serie de circuitos diseñados con el objeto de determinar la apertura de la gestión de casos, diferenciando los pasos a seguir en función de las siguientes causas: por controles inadecuados de salud, enfermedades sin control, seguridad social y vacunación incompleta.



## **Anexo IX – Relevamiento de expedientes DSyEA**

El equipo de auditoría seleccionó una muestra de 40 expedientes sobre los 118 que conforman el universo de actuaciones vinculadas con los tres Programas del Plan Sanitario de Emergencia, objeto de este proyecto de auditoría. La muestra representa al 33,9% del total y fue dividida en seis temas: construcción de USAm, Unidades Sanitarias Móviles, Hospital Cuenca Alta, Compra de insumos y equipamiento para las USAm y USM, Proyecto Corredores Sanitarios y Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos.

### **Expedientes relevados**

Construcción Unidades Sanitarias Ambientales (USAm):

- EX 32822158/17: Construcción de USAm La Matanza Puerta de Hierro.
- EX 481/2017: Construcción, adecuación de USAm Esteban Echeverría.
- EX 18658/11: Protocolo Complementario al Acuerdo Marco de fecha 19 de junio de 2011 entre la ACUMAR y la Municipalidad de General Las Heras. Unidades Sanitarias Ambientales.

Hospital Cuenca Alta - Cañuelas:

- EX 32569101/17: Contrato de comodato entre ACUMAR y el Hospital Cuenca Alta por equipamiento para laboratorio.
- EX 713/2017: Adecuación de la instalación de gases para el laboratorio de toxicología del Hospital Cuenca Alta.
- EX 714/2017: Compra de mobiliario para unidad sanitaria y laboratorio de toxicología del Hospital Cuenca Alta.
- EX 715/2017: Compra de equipamiento informático para unidad sanitaria y laboratorio de toxicología del Hospital Cuenca Alta.
- EX 452/2017: Compra de equipamiento de laboratorio toxicológico de referencia provincial y nacional. Hospital Cuenca Alta.
- EX 406/2017: Contratación de personal para el equipamiento del laboratorio del Hospital.



Auditoría General de la Nación

- EX 327/2016: Constatación de existencia de equipamiento médico de ACUMAR en el Hospital Cuenca Alta. EX TRI –ACR 145/16.

Insumos:

- EX 953/2017: Compra de reactivos para determinaciones de plomo en sangre.
- EX 601/2017: Adquisición de insumos, gases, equipos y servicio técnico para la puesta en valor de la Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos.
- EX 420/2017: Requerimiento para compra de insumos del laboratorio de aguas de ACUMAR en USAm Alte. Brown.
- EX 578/2017: Compra de insumos odontológicos e insumos para atención primaria de la salud.
- EX 1375/2016: Adquisición masiva de insumos y medicamentos para USM, período 2017.
- EX 655/16: Adquisición de insumos odontológicos.
- EX 691/16: Compra de insumos odontológicos de carácter urgente.
- EX 692/16: Compra de insumos para la Atención Primaria de la Salud.
- EX 545/17: Adquisición de artículos de limpieza para las USAm y las USM (Antecedente EXP-ACR: 23/17).
- EX 859/17: Adquisición de productos de limpieza para las actividades desarrolladas en las USAm y USM de la DSyEA.

Equipamiento:

- EX 647/2017: Proyecto de informe de auditoría 13/2017 UAI. Relevamiento de bienes entregados en comodato a las USAm.
- EX 594/2017: Compra y reparación de instrumental médico para acondicionamiento de las USM.
- EX 837/16: Equipamiento pendiente de entrega.
- EX 1149/16: Adquisición de analizador portátil de fluorescencia Rx.

Convenios:

- EX 572/2017: Convenio de adecuación Red de laboratorios de análisis clínicos toxicológicos Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata.



Auditoría General de la Nación

- EX 573/2017: Convenio de adecuación Red de laboratorios de análisis clínicos toxicológicos Hospital Posadas.
  - EX 574/2016: Convenio de adecuación Red de laboratorios de análisis clínicos toxicológicos Hospital Garrahan.
  - EX 386/17: Convenios de Desarrollo de Corredores Sanitarios en la Cuenca Matanza Riachuelo (Provincia).
  - EX 465/17: Convenios de Desarrollo de Corredores Sanitarios en la Cuenca Matanza Riachuelo" (CABA).
  - EX 27618687/17: Convenio Complementario al Convenio Marco entre ACUMAR y el Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. Proyecto Corredores Sanitarios Plan Sanitario de Emergencia de la CMR - Traspaso de tráileres sanitarios.
  - EX 36858834/18: Convenio Complementario al Convenio Marco entre ACUMAR y el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyecto: Corredores Sanitarios. Plan Sanitario de Emergencia de la ACUMAR - Traspaso de Unidad Sanitaria Móvil a la CABA.
  - EX 31577195/18: Convenio Complementario al Convenio Marco entre ACUMAR y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Proyecto: Corredores Sanitarios. Plan Sanitario de Emergencia de la Cuenca Matanza Riachuelo -Comodato Tráileres Sanitarios (PBA).
  - EX 25791126/18: Convenio Complementario al Convenio Marco entre ACUMAR y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Proyecto: Corredores Sanitarios. Plan Sanitario de Emergencia de la ACUMAR - Traspaso de Tráileres Sanitarios.
- Servicios:
- EX 1398/2016: Contratación de servicio de transporte para el personal de salud para asistir a los operativos territoriales.
  - EX 293/2016: Contratación de servicio de transporte para el personal de salud para asistir a los operativos territoriales.
  - EX 316/2016: Inicio de proceso de contrataciones de servicio de transporte de pasajeros para traslado del personal de salud, USM.



- EX 282/2016: Contratación directa por razones de urgencia de servicio de transporte para el personal de salud para asistir a los operativos territoriales.
- EX 558/16: Mantenimiento Preventivo y Correctivo para las Unidades Sanitarias Móviles (USM).
- EX 559/16: Mantenimiento Preventivo y Correctivo para las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm).
- EX 594/17: Compra y reparación de instrumental médico para acondicionamiento de las Unidades Sanitarias Móviles.

### **Construcción de Unidades Sanitarias Ambientales (USAm)**

Uno de los ejes del Plan Sanitario de Emergencia (PISA 2016) contempla la colaboración en el proceso de fortalecimiento de redes sanitarias de atención para el seguimiento longitudinal de los casos. Para ello ACUMAR propone a las USAm como ámbito de gestión propia de dichos casos cuyo rol principal es identificar las poblaciones expuestas a mayor riesgo ambiental y hacer las derivaciones a los efectores de salud de las diferentes jurisdicciones. Con respecto a la construcción de las Unidades Sanitarias Ambientales, de la muestra de expedientes relevada por el equipo de auditoría se evidenció:

La construcción de la USAm Las Heras comenzó a tramitarse a través del expediente 18658/11, cuando el 02/12/11 ACUMAR suscribió un Protocolo Complementario al Acuerdo Marco con el Municipio comprometiéndose a transferirle la suma de \$2.350.000 para su construcción, con un plazo de finalización de obra a noviembre de 2012. Luego de sucesivas inspecciones donde se verificaba el escaso avance de las acciones entre 2012 y 2014, el Consejo Directivo de ACUMAR fue aprobando adendas postergando el plazo para la finalización de la obra y en mayo de 2014 el Municipio entregó la primera rendición de cuentas por \$813.446. El 12/01/15, con la firma de una cuarta adenda se redeterminaron los montos a \$4.764.109 y los plazos de fin de obra al 01/06/15. Durante el 2016 no se registraron avances significativos y el 17/10/17 se volvió a redeterminar el monto máximo a desembolsar ascendiendo a la suma de \$5.950.000, estableciéndose como nuevo plazo límite el 31/01/18. En mayo de 2018 a través de una nueva adenda, se extendió el plazo



Auditoría General de la Nación

hasta el 31/05/18 y acorde a lo expuesto en los informes técnicos de ACUMAR, a agosto de 2018 los trabajos han concluido pero no consta en el expediente el certificado de finalización de obra.

A través del expediente 559/16 se llevó a cabo el relevamiento edilicio las USAm en funcionamiento. Entre los meses de junio y octubre de 2017, el equipo técnico de la Coordinación de Servicios Auxiliares recorrió las 12 USAm con el objetivo de tener un informe actualizado respecto al estado edilicio en general; de ese relevamiento surgieron las principales problemáticas siendo las más recurrentes paredes con humedad y filtraciones, cerraduras rotas en puertas de acceso, canillas y desagües defectuosos tanto en sanitarios como en cocinas, artefactos sanitarios dañados y matafuegos con cargas vencidas y en varios casos, inexistentes.

El expediente 32822158/17 tramita la construcción de la USAm Puerta de Hierro en La Matanza: el 14/12/17 se planteó la construcción del edificio por \$15.750.160. Pese a la Resolución del Juzgado de Morón de fecha 04/04/17 que en su punto C) indica *“tendrán que establecer un plan a efectos de concluir con las tres Unidades Sanitarias Ambientales pendientes determinando responsables, con plazos de ejecución y elevación de sus avances de modo mensual”*, a agosto de 2018 la construcción de la USAm continúa pendiente luego de diferentes intercambios con la Municipalidad de La Matanza respecto a quién se hará cargo del proyecto y de la ejecución de la obra: el Municipio propuso que se hiciera a través de una Cooperativa, pero surgieron dudas respecto a su idoneidad técnica para proyectar y ejecutar la obra. A su vez, desde la DSyEA comenzó la articulación con la Dirección de Ordenamiento Territorial de ACUMAR respecto a la relocalización de 22 familias para llevar adelante el proyecto presentado por La Matanza en una audiencia pública en el Juzgado de Morón.

En mayo de 2017 se produjo la apertura del expediente 481/17 para la construcción de la USAm Esteban Echeverría. De una reunión entre ACUMAR y la Subsecretaría de Obras Públicas del Municipio se estableció al primero como financiador, y al Municipio como responsable de su ejecución y de la presentación de proyectos, rendiciones y avances. El 16/08/17 se suscribió un Protocolo Complementario al Acuerdo Marco de 2011 entre ACUMAR y Esteban Echeverría para financiar en un plazo de 10 meses el proyecto de



Auditoría General de la Nación

adecuación de la USAm por un monto de \$9.474.980. Al 22/06/18, luego de dos llamados a licitación pública por parte del Municipio, no se presentó ningún oferente. El 13/07/18 ACUMAR solicitó la adecuación del proyecto ajustándolo en tiempo, calidad y monto, de modo de que en un plazo menor a 20 días el Municipio presentara dicha adecuación a fin de dar cumplimiento con lo resuelto por el Juzgado de Morón; sin embargo, a la fecha de cierre de la auditoría (06/11/18), no se registraron avances.

La Unidad de Auditoría Interna de ACUMAR llevó a cabo el relevamiento de los bienes entregados en comodato a las USAm y al Hospital Cuenca Alta, lo que motivó la apertura del expediente 647/17. De acuerdo a dicho relevamiento, el 61% de los bienes de los laboratorios no estaba inventariado, y el 88% se encontraba sin uso. En líneas generales, la UAI recomendó que los bienes adquiridos deberían ser recibidos por una Comisión creada a tal efecto que deberá labrar el Certificado de Recepción Definitiva que contenga la información necesaria para la identificación de los bienes y de los funcionarios que verificaron la adquisición.

### **Hospital Cuenca Alta – Cañuelas**

Concebido como un hospital general de agudos de alta complejidad con perfil materno infantil donde a su vez se atenderán todas las especialidades básicas, el Hospital Cuenca Alta tiene previsto contar también con un laboratorio toxicológico de referencia constituyéndose en un elemento clave para el fortalecimiento de las redes sanitarias de atención a los vecinos de la CMR. Del universo de expedientes del período auditado, el equipo de auditoría relevó todos los que guardaban relación con dicho hospital surgiendo las siguientes situaciones:

Funcionarios de diferentes áreas de ACUMAR (Coordinación de Servicios Auxiliares de la DGAF, DGSA, UAI y Relaciones Institucionales) visitaron en marzo de 2016 el Hospital Cuenca Alta con el objetivo de constatar la existencia del equipamiento médico adquirido por un total de \$32.453.972. El 14/04/16 se produjo la apertura del expediente 327/16 donde se informó que a partir del procedimiento realizado, luego del recuento no se pudo corroborar la existencia de 6 ítems cuya adquisición ascendió a un total de \$318.286



motivando esto la apertura de una investigación sumarial (1- seis camas de internación de adultos, 2- un autorefracto-queratómetro, 3- cinco camas de examen clínico, 4-un electrobisturí bipolar, 5- cuatro juegos de tambores de acero inoxidable y 6- una regla biométrica). Como conclusiones del procedimiento se puede destacar que en las mismas salas de guardado donde se hallaba el equipamiento de ACUMAR, había otros adquiridos por la Municipalidad de Cañuelas; y que el estado de conservación de los bienes era el adecuado. La custodia de los bienes, si bien era apropiada, no era responsabilidad del tercero depositario. Lo antedicho configura una situación compleja, dado que los bienes pertenecientes a la ACUMAR, se encuentran en un sitio que no es de su propiedad y no se cuenta con la responsabilidad de su custodia ni guarda. Se detectó una salida de cinco camas de internación al hospital El Cruce. En diciembre de 2016 ACUMAR solicitó la devolución de las cinco camas eléctricas a Consejeros del Hospital. Luego de diversas gestiones, en agosto de 2017 ACUMAR logró la restitución de las camas eléctricas faltantes al hospital e inició la apertura de una investigación sumarial.

Por otra parte, en dichas visitas se registraron equipos pendientes de entrega (esta situación también había sido advertida por la UAI). ACUMAR fue informado de la imposibilidad de la entrega del angiógrafo (de un valor de \$8.810.802) debido a la falta de finalización de la obra civil, concretándose su entrega con fecha 29/12/16. Otra debilidad advertida era el resguardo de los bienes del hospital. Al respecto, ACUMAR contrató los seguros pertinentes. Durante la visita al hospital, el equipo de auditoría verificó el resguardo del equipamiento adquirido en una sala precintada y monitoreada por cámaras de seguridad y constató la devolución de las camas. Respecto de los demás ítems faltantes, el equipo de auditoría se reunió con el responsable de la Unidad de Sumarios Administrativos de ACUMAR y tomó vista del EX - ACR TRI 145/16, en donde consta que los bienes detallados como faltantes *“(...) se encuentran inventariados e identificados en su totalidad, y en uso en el Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner”*.

A través del expediente 406/17 comenzó a tramitarse el 09/05/17 la contratación de un/a profesional con conocimientos técnicos específicos para asesorar a la ACUMAR en la adquisición del equipamiento para el laboratorio toxicológico del Hospital Cuenca Alta elaborando el Pliego de Especificaciones Técnicas. El 24/05/18 se firmó un contrato de



Auditoría General de la Nación

locación de servicio entre ACUMAR y una profesional por un monto mensual de \$35.904 vigente entre el 01/05/18 y el 31/12/18.

Con respecto al laboratorio toxicológico de referencia que ACUMAR se comprometió a instalar en el Hospital Cuenca Alta, en julio de 2017 a través del expediente 452/17 se suscribió la Res. N° 202/17 que autorizó el llamado a Licitación Pública N° 06/17 para la adquisición de equipamiento por un total de \$17.600.243. El Pliego de Especificaciones Técnicas incluyó un listado compuesto por 74 grupos de productos, equipamiento o insumos que fueron adjudicados a 17 proveedores diferentes, que a partir de febrero de 2018 comenzaron a hacer entrega de los bienes adjudicados en la sede del hospital, con la correspondiente emisión de las Actas de Recepción firmadas por personal de ACUMAR y de la dirección del hospital. Si bien, a lo largo del primer semestre de 2018 la mayor proporción de los proveedores cumplió con lo establecido en los pliegos, y ACUMAR cumplió con los pagos y la devolución de los seguros de caución, se produjo una situación conflictiva a partir del impedimento de la recepción de un cromatógrafo (cuyo valor supera los USD 421.000) debido a la demora en la finalización de las obras civiles en el laboratorio toxicológico, hecho que motivó el envío de una carta documento por parte del proveedor hacia ACUMAR debido a que la imposibilidad de entrega del equipo le generaba pérdidas económicas. No obstante, si bien a la fecha se desconoce el desenlace de dicha situación, la casi totalidad de las adquisiciones que se tramitan por medio de este expediente se han llevado a cabo según lo establecido en los pliegos licitatorios y de especificaciones técnicas. El 05/01/18 la DSyEA expresó la necesidad de formalizar la entrega del equipamiento de referencia y en el marco del expediente 32569101/17 se confeccionó un proyecto de Contrato de Comodato entre ACUMAR y el Hospital Cuenca Alta. Si bien dicha herramienta contó con dictamen positivo de la DAJ y con la aprobación del Consejo Directivo de ACUMAR en la sesión ordinaria del 11/01/18; el contrato definitivo firmado por ambas partes no consta en el expediente.

En la audiencia ante el Juzgado N° 2 de Morón del 02/05/17, ACUMAR se comprometió a equipar el laboratorio de toxicología del Hospital Cuenca Alta. Con ese fin, la DSyEA abrió el expediente 715/17 para la compra de equipamiento informático que se tramitaría por medio de un gasto de \$374.000. Luego, la Dirección de Planificación, Coordinación y



Auditoría General de la Nación

Modernización de ACUMAR informó que ya se estaba tramitando la adquisición de ese equipamiento en otro expediente, por lo que se propuso desestimar la solicitud de compra. El 20/10/17, a través de una contratación directa en la que se presentaron dos oferentes, ACUMAR adjudicó la adecuación de la instalación de gases del laboratorio de toxicología del Cuenca Alta por \$185.130. Dicha contratación fue tramitada por medio del expediente 713/17 y se desarrolló según lo acordado en los pliegos. En paralelo, a través del expediente 714/17 se llevó adelante una licitación pública para la compra del mobiliario del laboratorio toxicológico y de la Unidad Sanitaria Ambiental que funciona dentro del Hospital. La adquisición no presentó inconvenientes y se ejecutó por un total de \$203.686.

### **Insumos y Servicios para las USAm y USM**

Los siguientes expedientes de la muestra describen las contrataciones de diferentes servicios y las adquisiciones de bienes e insumos relacionados con las USAm y las USM de ACUMAR durante el período auditado:

El expediente 420/17 tramitó la adquisición de insumos para el laboratorio de aguas de la USAm Almirante Brown por un monto de \$58.081. La Res. 394/17 autorizó la contratación por trámite simplificado el 20/11/17 y la entrega de los bienes se llevó a cabo el 19/03/18 en la sede de la USAm.

A través de la contratación directa N° 9/17 incluida en el expediente 23/17 y aprobada por Res. 124/17 se gestionó la adquisición de productos de limpieza para todas las USAm y las USM de ACUMAR por un monto final de \$52.675; si bien el monto estimado previo a la adquisición era de \$190.913, el mismo se redujo significativamente dado que de los 28 renglones previstos en la licitación sólo se adjudicaron tres, declarándose los restantes 25 renglones fracasados o desiertos. La entrega efectiva de los bienes se produjo el 22/06/17. Mientras tanto, el 06/06/17 se abrió el expediente 545/17 para complementar la adquisición de artículos de limpieza tramitada por expediente 23/17; sin embargo, el 27/07/17 la DSyEA solicitó el archivo de las actuaciones argumentando que se habían identificado nuevas necesidades para el correcto funcionamiento que lleva adelante la Dirección. Ese mismo día volvió a abrirse otro expediente, el 859/17, para la misma adquisición, esta vez



## Auditoría General de la Nación

por un monto estimado de \$1.226.099 para los 28 renglones y por medio de la licitación privada N° 11/17 aprobada por Res. 259/17. A agosto de 2018 el expediente seguía en trámite, por lo que se desconoce el monto final que demandó la adquisición.

El 06/04/16, a través del expediente 282/16 comenzó a tramitarse la contratación de un servicio de transporte para el personal de salud que lleva a cabo los operativos territoriales. El 07/06/16, la Res. N° 36/16 aprobó lo actuado en la compulsa de precios de urgencia N° 1/16 para la contratación por un plazo de un mes y un monto de \$300.000. Mediante el expediente 316/16, la DGGPYS convalidó lo actuado en relación al pago por el transporte del personal de salud durante los meses de abril, mayo y junio de 2016.

A su vez, se inició en paralelo el expediente 293/16 cuyo fin era el llamado a licitación pública para la contratación del servicio de transporte del personal de la Dirección de Salud a los operativos a campo por un período de 12 meses, pero luego de una primera apertura de sobres en la que no hubo oferentes, el 22/09/16 se autorizó por Res. 103/16 un nuevo llamado bajo la modalidad contratación directa para el mismo servicio al que se presentó una única oferta. Luego de analizarla y determinar que no reunía las condiciones, la Res. N° 10/17 del 07/02/17 desestimó la oferta presentada y declaró fracasada la contratación.

El 23/11/17, por medio de la Res. N° 393/17, ACUMAR volvió a autorizar un llamado a licitación pública para la misma contratación por 12 meses a tramitarse por medio del expediente 1398/16. Dicho expediente, abierto el 29/12/16, luego de sucesivos intercambios entre la DGA y la DGGPYS respecto a la pertinencia de la contratación produjo una dilación de plazos que motivó que el 09/05/17 se rectificara el monto llevándolo de \$6.600.000 a \$7.986.000. Finalmente, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde que se suscribió la Resolución, y la readecuación de las necesidades en función de las actividades que serán efectivamente realizadas por ACUMAR, a través de la Res. N° 195/18 del 11/06/18 se solicitó dejar sin efecto la contratación de referencia.

El 18/10/16, la DSyEA dio inicio al expediente 1149/16 para la adquisición de un espectrómetro de fluorescencia de rayos X ante la necesidad de identificar y medir metales en muestras de suelos. La Res. N° 174/17 aprobó lo actuado en la contratación directa N° 20/17 por un monto final de \$767.415 y el 14/09/17 se hizo efectiva la entrega del equipo. Por medio del expediente 953/17, el 24/08/17 comenzó a tramitarse la compra de reactivos



Auditoría General de la Nación

para la determinación de plomo en sangre. El 24/01/18, a través de la Res. N° 44/18 se aprobó lo actuado en la Licitación Privada N° 15/17 para dicha adquisición por un monto final de USD 61.720 (equivalente a \$1.304.290 al tipo de cambio BNA vendedor del día anterior) y la entrega de lo adquirido se hizo efectiva el 18/04/18.

### **Unidades Sanitarias Móviles**

Las 12 USM de ACUMAR articulan sus acciones con las jurisdicciones de la CMR para fortalecer la atención primaria de la salud. En ese contexto, del total de la muestra de expedientes tramitados por la DSyEA durante el período auditado vinculados con los tráileres sanitarios, el equipo de auditoría relevó la siguiente información:

El expediente 558/16 fue abierto el 08/06/16 para instrumentar el mantenimiento preventivo y correctivo de las USM; sin embargo, el 28/09/16 la Coordinación de Servicios Especiales informó que el mantenimiento preventivo de la flota automotor (incluidos los tráileres) se estaba tramitando por medio de un expediente anterior, por lo que se procedió al archivo del expediente 558/16.

El 04/07/16 se realizó la apertura del expediente 655/16 para la adquisición de 17 insumos odontológicos dado que dos de las USM cuentan con consultorios de dicha especialidad con instrumental completo. Se adjuntó luego el expediente 692/16 ya que a través del mismo se tramitaba en simultáneo la compra de insumos similares, por lo que se los unificó. El 01/06/17 la Res. N° 132/17 aprobó lo actuado en la Contratación Directa N° 23/16 realizando la adjudicación por un monto final de \$59.708 y haciéndose efectiva la entrega de los bienes el 21/07/17. Por medio del expediente 578/17 se complementó el listado de insumos tramitados por los expedientes 655/16 y 692/16: a través de la Res. N° 56/18 del 08/02/18 se aprobó lo actuado por un total de \$2.116.523 y en junio de 2018 se hizo efectiva la entrega de los bienes adquiridos.

El 24/11/16 se llevó a cabo la entrega de los insumos odontológicos adquiridos a través del expediente 691/16 por \$31.751. El mismo inició el 07/07/16 y la compra se hizo efectiva por trámite simplificado urgente. A su vez, el 22/12/16 se abrió el expediente 1375/16 para la adquisición de 58 ítems de insumos y medicamentos para el móvil de sanidad animal; en junio de 2017 la Directora de Salud expresó que por no persistir las necesidades expuestas,



se modificaron los renglones a adquirir. El 17/08/17 mediante la Res. N° 235/17 se adjudicaron los pliegos a cuatro proveedores diferentes por un total de \$476.384 y la entrega de los bienes adquiridos finalizó el 23/04/18. Finalmente, por medio del expediente 594/17, se tramitó la compra y reparación de instrumental médico para acondicionamiento de las USM a través de una contratación directa por \$167.700 aprobada por Res. N° 396/17. El 06/12/17 se redactó un proyecto de Convenio Complementario al Convenio Marco entre ACUMAR y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires cuyo objeto era la cesión por parte de ACUMAR de seis tráileres sanitarios al Ministerio. Con ese fin se dio inicio al expediente 27618687/17 en el que se diagramó un Contrato de Comodato para instrumentar dicha cesión; sin embargo, si bien el Consejo Directivo de ACUMAR había aprobado el proyecto de convenio en su reunión ordinaria del 18/12/17, desde la Dirección General de Gestión Política y Social, el 02/07/18 solicitaron dejar sin efecto al convenio debido a la readecuación de las necesidades en función de las actividades que serán efectivamente realizadas por ACUMAR.

Luego, entre los meses de mayo y agosto de 2018, a través de los expedientes 25791126/18, 31577195/18 y 36858834/18 ACUMAR elaboró tres nuevos proyectos de Contrato de Comodato para la cesión a las siguientes jurisdicciones de nueve Unidades Sanitarias Móviles que no estaban siendo utilizadas:

- Una USM de zoonosis y una USM de odontología para la Municipalidad de Lanús.
- Una USM de imágenes, una USM de oftalmología, una USM para Pesquisas y dos USM de APS para el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Una USM de odontología y una USM de APS para el Ministerio de Salud de la CABA.

Sin embargo, al 16/10/18, fecha de finalización del relevamiento por parte del equipo de auditoría, ninguno de los tres expedientes mencionados incluía el contrato de comodato firmado por las autoridades de ACUMAR y las tres contrapartes, sin conocerse el estado actual de los traspasos de esas nueve Unidades Sanitarias Móviles.



Auditoría General de la Nación

### **Proyecto Corredores Sanitarios**

Al funcionar de forma articulada desde una perspectiva de áreas programáticas y de influencia, los Corredores Sanitarios son una estrategia de fortalecimiento de las redes de atención de salud para optimizar la organización de los efectores. Con este objetivo se han suscripto en agosto de 2017 los Convenios Marco entre ACUMAR y los Ministerios de Salud de CABA y PBA tramitados a partir de la apertura de los expedientes 386/17 y 465/17 con el objeto de establecer las bases para la construcción de consensos que permitan articular los servicios de salud en una red de atención posibilitando la complementación de los recursos disponibles.

### **Red de Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos (LACTs)**

En 2011 ACUMAR financió las obras de infraestructura para la adecuación edilicia y el equipamiento de tres laboratorios toxicológicos (en los hospitales Garrahan, Posadas y Sor María Ludovica de La Plata) para la determinación de metales e hidrocarburos en los habitantes de la CMR. En 2017, la DSyEA hizo un relevamiento del estado de situación de los tres laboratorios mencionados y advirtió que parte de la provisión de los equipos no fueron mantenidos, se encontraban disfuncionales o no tenían los insumos para operarlos. A raíz de esas deficiencias, la Dirección celebró tres convenios de adecuación de esos laboratorios a través de los expedientes 572/17, 573/17 y 574/17 abiertos todos el 08/06/17 para poner a punto su funcionamiento y cumplir con los objetos de vigilancia clínica. Conforme los objetivos y compromisos asumidos en los convenios complementarios que se encontraban en trámite a la fecha de finalización del relevamiento de los expedientes, ACUMAR debía proveer a cada uno de los laboratorios los productos y servicios que se tramitan bajo el expediente 601/17 iniciado el 12/06/17 con el fin de asegurar la continuidad operativa de la red por un año. La adquisición de los insumos, equipamientos y servicios que se adquirieron por medio de la LP N° 14/17 (aprobada por Res. N° 76/18) y que terminaron de entregarse en julio de 2018, requirió una erogación total de \$1.268.662.



## Anexo X - Indicadores de salud de ACUMAR

### Indicador N° 9: Población expuesta a contaminantes ambientales en la CMR

Este indicador mide la cantidad de individuos con exposición confirmada a cada contaminante ambiental (resultados positivos para plomo, cromo, hidrocarburos aromáticos volátiles, arsénico, fluoruro, nitratos, otros) en zonas con potencial riesgo de la CMR; permite conocer la cantidad de personas con exposición a contaminantes de suelo, aire y de agua.

Como limitación, no mide la totalidad de la población expuesta, ni la presencia de una enfermedad en particular; tampoco permite identificar la magnitud de las exposiciones.

A su vez, este indicador no permite realizar una comparación anual de la población expuesta a contaminantes ambientales ya que varía el universo pesquisado en las EISAR (2012-2015) y las EISAAR (2017). Al mismo tiempo, en la conformación del indicador no se toma como variable la población sometida a evaluación (cumple los requisitos toxicológicos) para ser comparada con los valores positivos (valores mayores al de referencia).

No se registran datos para el año 2016. En 2017 se registraron datos de pesquisas en 31 barrios, pero a enero de 2018 hay datos de contaminantes ambientales de nueve barrios, los restantes permanecen como pendientes.

Los barrios con población con valores positivos de contaminantes son: Las Mercedes, Máximo Paz Oeste, América Unida, El Juancito - El Ombú - Las Delicias, San Ignacio - La Morita, Barrio Pampa y el Sifón. Los dos barrios restantes no tuvieron resultados positivos de personas con contaminantes ambientales.

Tabla 1: Población expuesta a contaminantes ambientales en porcentaje para los municipios de la CMR

Lugar del relevamiento		Porcentaje de personas	Biomarcadores		
Barrio	Jurisdicción	Personas con valores > referencia / Personas pesquisadas	Plomo	Benceno	Tolueno
Las Mercedes	La Matanza	Mayor al Valor de referencia	7	-	1
		Personas pesquisadas	624	-	624
Máximo Paz Oeste	Cañuelas	Mayor al Valor de referencia	1	-	-
		Personas pesquisadas	1129	-	-



Lugar del relevamiento		Porcentaje de personas	Biomarcadores		
Barrio	Jurisdicción	Personas con valores > referencia / Personas pesquisadas	Plomo	Benceno	Tolueno
Santa Rosa	Morón	Mayor al Valor de referencia	0	-	-
		Personas pesquisadas	479	-	-
América Unida	Pte. Perón	Mayor al Valor de referencia	12	-	-
		Personas pesquisadas	1997	-	-
El Juancito - El Ombú - Las Delicias	Merlo	Mayor al Valor de referencia	7	-	-
		Personas pesquisadas	2065	-	-
San Ignacio - La Morita	E. Echeverría	Mayor al Valor de referencia	5	-	-
		Personas pesquisadas	607	-	-
Leicach	Las Heras	Mayor al Valor de referencia	0	-	-
		Personas pesquisadas	216	-	-
El Sifón		Mayor al Valor de referencia	0	2	-
		Personas pesquisadas	65	65	-
Barrio Pampa	Lanús	Mayor al Valor de referencia	5	-	-
		Personas pesquisadas	1048	-	-

Fuente: Indicador 9, ACUMAR

### Indicador N° 10: Variación del promedio de Plombemias (%VPP)

Este indicador muestra la variación de los valores de plomo en sangre en individuos con concentraciones mayores a los valores de referencia<sup>3</sup> en zonas con potencial riesgo socio-sanitario-ambiental de la CMR. Sólo contempla la población en seguimiento con valores positivos de plumbemia, dejando fuera del cálculo los individuos con valores positivos que por algún motivo no llegan al tratamiento. A su vez, no se informan todos los barrios con seguimiento por toxicología, como tampoco la cantidad de personas que se encuentran en seguimiento anualmente.

Los datos informados por el indicador son anuales desde el 2012; a partir del 2017 se realizan de forma semestral. Se encuentran valores para cuatro municipios de la CMR: Avellaneda, CABA, Lanús y Lomas de Zamora.

En 2016, tres de los 11 barrios contemplados en el indicador no poseen datos de %VPP. Para el primer semestre del año 2017 solo cinco de los 11 barrios poseían datos de %VPP; y en el segundo semestre se contaba con datos de ocho barrios.

<sup>3</sup> El valor de referencia es hasta los 5 µg/dl.



Tabla 2: Variación del porcentaje de plombemia para 2016 y 2017.

Municipio	Barrio	%VPP 2016	%VPP 2017	
			1° Semestre	2° Semestre
Avellaneda	Villa Inflamable	-13,25	-7,57	-29,68
	Wilde	-	-	-28,4
	San Francisco	-	-	-
CABA	Villa 21-24	-28,9	-24,53	-21,22
	Otros Barrios	-30,69	-	-34,51
Lanús	ACUBA	-39,71	-9,41	-21,56
	Villa Jardín	-14,89	-	-28,44
	Valentín Alsina	-	-	-
Lomas de Zamora	V Fiorito	-17,79	-32,43	-14,3
	V Lamadrid	-16,22	-	-29,39
	Sebastián	-49,48	-	-
<b>TOTAL por año</b>		-16,25	-16,08	-25,93

Fuente: indicador 10, ACUMAR

### Indicador N° 11: Esperanza de vida por grupo de edad y sexo

Los datos que se informan en este indicador no permiten realizar una comparación entre los distintos municipios que conforman la CMR, ya que son extraídos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

A pesar de que ACUMAR informa que sus datos están actualizados a marzo de 2017, la información llega al año 2014; sin existir información de dicho indicador en el período auditado.

### Indicador N° 12: Acceso a la atención sanitaria de personas con enfermedades ambientales en la CMR

Mide el porcentaje de casos detectados y derivados por sospecha de enfermedad ambiental en ocasión de los relevamientos realizados por la ACUMAR en un período y lugar determinado de la CMR que han accedido efectivamente a la atención del sistema de salud.



El cálculo del indicador se basa en el porcentaje de los pacientes que tuvieron acceso a la atención sanitaria sobre las personas incorporadas a la Gestión de casos por sospecha de problemas de salud vinculados a la contaminación de la CMR. Cabe aclarar que los pacientes que tuvieron acceso a la atención sanitaria no necesariamente provenían de la gestión de casos derivadas de las EISAAR, sino que integra a personas que por demanda propia se acercaron a las unidades sanitarias de los municipios. No mide si los pacientes que entraron en el sistema de salud resolvieron el causante del ingreso.

Si bien el indicador no se puede comparar con la Tabla 6 del presente informe (Apartado 3.5.2.) que refleja el total de casos derivados en la estrategia de gestión de casos, se advierte inconsistencia de datos al menos para el municipio de Ezeiza, ya que informa 155 casos incorporados por sospecha de problemas de salud, mientras que el total de casos derivados (no solo incluye el acceso a la salud) es según lo informado por la DSyEA 151 casos.

Tabla 3: Resultados del indicador para los municipios de la CMR y CABA para 2017

Municipios	Casos incorporados a Gestión de Casos por sospecha de problemas de salud, sin acceso al sistema de salud	Acceso a la atención sanitaria	% Acceso a la atención sanitaria
Almirante Brown	60	15	25%
Avellaneda	51	29	57%
CABA	62	23	37%
Cañuelas	88	42	48%
Esteban Echeverría	47	9	19%
Ezeiza	155	29	19%
General Las Heras	13	11	85%
La Matanza	249	113	45%
Lanús	154	42	27%
Lomas de Zamora	110	47	43%
Marcos Paz	52	2	4%
Merlo	250	132	53%
Morón	43	32	74%
Presidente Perón	106	34	32%



Auditoría General de la Nación

<b>San Vicente</b>	57	33	58%
<b>Total CMR</b>	1.497	593	40%

Fuente: DSyEA, ACUMAR. Actualización, enero 2018



Auditoría General de la Nación

## Anexo XI – Descargo del organismo



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

### Nota

Número: NO-2019-36607084-APN-ACUMAR#MI

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 17 de Abril de 2019

Referencia: Respuesta a NOTA N°109/19 – Auditoría General de la Nación

A: Dr. Oscar S. LAMBERTO - Presidente de AGN (Av. Rivadavia 1745 - CABA),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

SEÑOR PRESIDENTE:

Me dirijo a usted en mi carácter de Presidente de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) a los fines de dar cumplimiento a lo solicitado en la nota de la referencia, y en virtud de la prórroga otorgada mediante NOTA N°196/2019 –P (Ref. Actuación 230/2018 –AGN).

En tal sentido se adjunta a la presente el Informe elaborado por la Dirección de Salud y Educación Ambiental con las aclaraciones y comentarios formulados al Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental referido a la implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental, Línea de acción Plan Sanitario de emergencia presentado a la ACUMAR por esa Auditoría General.

Asimismo se adjunta el memorando de la Dirección de Salud y Educación Ambiental ME-2019-36370100-APN-DSYEA#ACUMAR mediante el cual elevan el Informe mencionado, y el memorando ME-2019-36384278-APN-DE#ACUMAR mediante el cual toma intervención la Dirección Ejecutiva de ACUMAR.

Atentamente.

Sin otro particular saluda atte.



Dr. Lucas Martín Figueras  
Presidente  
ACUMAR



## Auditoría General de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2018.04.17 12:24:27 -0300

Lucas Figueras  
Presidente  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2018.04.17 12:55:09 -0300



FORMULA ACLARACIONES AL PROYECTO DE INFORME DE AUDITORIA DE GESTIÓN AMBIENTAL REFERIDO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, LÍNEA DE ACCIÓN PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA.-

Me dirijo a Ud. por medio del presente en virtud del Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental referido a la Implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental, línea de Acción Plan Sanitario de Emergencia presentado al organismo por la Auditoría General de la Nación (AGN) el pasado 14 de marzo.

A continuación se procede a realizar las aclaraciones correspondientes a los hallazgos señalados por el órgano auditor, en el marco de las misiones y funciones de esta Dirección de Salud y Educación Ambiental, conforme Resolución 5 E-2017 de ACUMAR.

Asimismo, se complementará y actualizará la información respecto de algunos de los puntos del proyecto de informe, para un mejor reflejo de las acciones llevadas a cabo desde esta DSyEA.

**3.6. Ejecución del Plan Sanitario de Emergencia**

• **ACLARACIONES AL PUNTO 3.6.1:**

En la página 18, primer párrafo donde dice "A diciembre de 2017 la DSyEA relevó 38 barrios (UREM)" es preciso señalar que a fines de diciembre de 2017 se habían relevado 47 barrios/UREM. Que algunos operativos incluían más de un barrio/UREM y ello pudo haber dado lugar a la confusión. A continuación se presenta el listado de los operativos y los barrios/UREM relevados:

Tabla 1: Operativos EISAAR y Barrios/UREM incluidos en cada caso. Relevamientos 2017

Barrio	Municipio	Cant de Barrio/UREM	Barrios/UREM acumulados
Las Mercedes	La Matanza	1	1
Máximo Paz	Cañuelas	1	2
Santa Rosa	Morón	1	3
América Unida	Pte. Perón	1	4
Villa Tranquila	Avellaneda	1	5
Villa urbana	Lomas de Zamora	1	6
Juancito	Merlo	1	7
El Ombu	Merlo	1	8
San Ignacio/La Morita	Esteban Echeverría	2	10
Las Delicias	Merlo	1	11
El Pueblito	CABA	1	12



Las Torres	Merlo	1	13
Villa Inflamable	Avellaneda	1	14
Barrio Pampa y Segundo Sombra	LANUS	2	16
Villa Jardín	LANUS	1	17
Santa Catalina	Marcos Paz	1	18
Lamadrid ( 3 urem)	CABA	3	21
Villa Angélica	Merlo	1	22
Villa 21-24	CABA	1	23
Campo Unamuno (4 urem)	Lomas de Zamora	4	27
Barrio Luján	CABA	1	28
El Rosedal/Santa Ana/Los Hornos	San Vicente	3	31
San Pablo	Alte. Brown	1	32
Sol de Oro	Ezeiza	1	33
El Encuentro (betharram, A. del Rey)	Alte. Brown	2	35
La Maquinita	LANUS	1	36
Villa 26	CABA	1	37
El Paredon	Lomas de Zamora	1	38
Leicach	Las Heras	1	39
Barrio La Cumbre	Alte. Brown	1	40
La Toma	San Vicente	1	41
Santa Rita 1/La salle y Sta. Rita 3	La Matanza	2	43
Barrio Ecopunto	Marcos Paz	1	44
Barrio el Hornero	Alte. Brown	1	45
Villars/ El Sifon	Las Heras	1	46
8 de Diciembre	Lomas de Zamora	1	47

Fuente: DSyEA. Año 2017

- **ACLARACIONES AL PUNTO 3.6.2.**

En la página 20, primer párrafo donde dice que “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)”, es necesario aclarar que el equipo de gestión de casos cuenta con 42 gestores distribuidos en las USAm, 4 en la sede central de ACUMAR y 1 responsable general.

En la página 20, segundo párrafo donde dice que “las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) anteriores (efectuadas durante los años 2012 – 2015)” es necesario aclarar que las EISAR se llevaron a cabo entre 2012 y 2014.



- **ACLARACIONES AL PUNTO 3.6.3.**

En la página 31, quinto párrafo donde dice “*Los operativos de las Unidades Sanitarias Móviles (USM) son articulados con las jurisdicciones locales con el objeto de fortalecer la APS en el territorio de la CMR. ACUMAR durante el período auditado disponía de 12 USM*”, es preciso aclarar en primer lugar que, las Unidades debieron ser reacondicionadas ya que no se encontraban en condiciones de funcionamiento las 12 USM señaladas.

#### 4. Hallazgos

##### 4.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.1.1.**

En relación a lo señalado en el presente punto, es preciso aclarar que las acciones contempladas en los diez proyectos del Plan Sanitario de Emergencia 2016 (PSE) fueron reorganizadas y consolidadas en cuatro proyectos a los fines de optimizar la gestión y la presentación de resultados, y de ninguna manera dicha readecuación implicó una supresión de proyectos, continuando a la fecha con la implementación de la mayoría de las acciones, ya que algunas están cumplidas.

A continuación, se detalla cómo han sido reagrupadas las acciones de los 10 proyectos del PISA 2016 en los cuatro (4) proyectos que están actualmente en seguimiento:

1. Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental (MaRSA): este proyecto es resultado de la consolidación de las acciones de cuatro (4) proyectos del PISA 2016, los cuales son: Definición del marco conceptual para diseño metodológico del Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental; Metodología de investigación/intervención basada en MaRSA; Elaboración del mapa de vulnerabilidad ambiental, social y económico de la población de la CMR y MaRSA; Vigilancia y monitoreo epidemiológico ambiental;
2. Continuidad Asistencial: es uno de los proyectos PISA 2016;
3. Red de Salud Ambiental de la CMR: éste proyecto consolida las acciones de cinco (5) proyectos del PISA 2016, los cuales son: Programa de atención primaria ambiental; Dispositivo sanitario de intervención ante brotes epidémicos y/o emergencias ambientales; Programa de apoyo en salud ambiental infantil; Modernización de la Dirección de Salud Ambiental; Infraestructura. Adquisición de equipamiento y tecnología;
4. Gestión de Casos Comunitarios: es un proyecto incorporado en 2018 con el objetivo de dar seguimiento a los casos colectivos de grupos poblacionales afectados por problemas que requieren un abordaje comunitario. Próximamente será incorporado a la Red de Salud Ambiental de la CMR, como “observatorio” del funcionamiento de la misma.



Por otro lado, y en cuanto a que la redeterminación de los proyectos que componen la línea de acción PSE no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR, es necesario aclarar que:

- la Resolución 5 E-2017 que aprueba el Reglamento de Organización Interna de ACUMAR y su Estructura Organizativa, en su artículo 26 establece que el Presidente del organismo tiene a su cargo, además de presidir el Consejo Directivo, la coordinación y administración general de la gestión técnica, legal, ambiental, política y social de ACUMAR y tiene entre sus funciones, la de realizar todos los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de su función, motivo por el cual la presentación de la actualización del PISA 2016 ante la CSJN por la entonces Presidenta del organismo se encuentra enmarcada en el ámbito de sus misiones y funciones conforme surge de la Resolución mencionada;

- este reordenamiento de los proyectos y la fundamentación de la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia aquí auditada fue sometida a proceso de consulta pública y participación ciudadana a través de la Audiencia Pública sobre: "ESTRATEGIA DE SALUD AMBIENTAL EN LA CUENCA MATANZA RIACHUELO" realizada el 23 de noviembre de 2018, cuyo Informe Final fue aprobado mediante RESOL-2019-43-APN-ACUMAR#MI del 11 de marzo de 2019 y publicado en el Boletín Oficial el día 19 de marzo del mismo año. Se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2019/03/Informe-Final-Audiencia-P%C3%BAblica-Estrategias-de-Salud-Ambiental-en-la-CMR.pdf>

En relación a los indicadores que utiliza esta DSyEA, se informa que tres (3) de los que se encuentran publicados en la página web son indicadores de gestión y se actualizan cada seis (6) meses con información relevada, consolidada y analizada el mes previo a la comunicación de los datos. Respecto al indicador "Esperanza de vida por grupo de edad y sexo", se calcula y publica con periodicidad bianual, debido al pequeño número de casos de fallecimientos por municipio que ocurren anualmente y que son el insumo para el cálculo de la esperanza de vida al nacer a escala municipal. Para poder tener un número suficiente de casos que permita calcular la EVN a nivel de la CMR, es necesario reunir la información de 2 años. Por ello el procesamiento y publicación de este indicador es bianual.

A continuación se proceden a aclarar las cuestiones relativas a cada uno de los indicadores en particular, relación a lo señalado por el órgano auditor en el Anexo X del Proyecto de Informe:

Indicador 9: Población expuesta a contaminantes ambientales en la CMR

El proyecto de Informe de la AGN señala como limitantes:

- *No mide la totalidad de la población expuesta*



→ La población expuesta se define como la población que en determinado tiempo y lugar está sujeta a la probabilidad de sufrir el evento que se quiere medir. En tal sentido, cabe señalar que el diseño del indicador presenta la población expuesta de la unidad territorial como denominador de la fórmula de cálculo. Ante la imposibilidad de contar con el dato real del tamaño de la población de cada barrio a la fecha de la construcción del indicador, debido a que la información disponible a partir del censo 2010 está desactualizada, y a que durante el relevamiento EISAAR se encuentran personas ausentes y otras personas no desean participar del estudio, y para no subestimar la magnitud del problema, el tamaño de la población utilizado en el denominador se refiere al número de personas pesquisadas en la EISAAR. De esta manera, el indicador es representativo del tamaño de la población evaluada y puede ser utilizado para realizar estimaciones sobre la población total del barrio, y tiene valor comparativo entre barrios, toda vez que se aplican los mismos criterios de inclusión en la muestra de población evaluada.

- No mide la presencia de una enfermedad en particular  
→ El objetivo del indicador es la objetivación de la exposición a contaminantes, que representan una condición de riesgo por cuanto son reconocidos determinantes ambientales de enfermedad. Son sobradamente conocidos los efectos negativos sobre la salud de la exposición a los mismos, y existe abundante documentación que fundamenta la medición de estos biomarcadores para anticipar la presencia de enfermedad y limitar la exposición antes de que aparezcan las manifestaciones de la enfermedad. Por otro lado, la determinación del tóxico o su metabolito en una muestra biológica, es una demostración incontrovertible de exposición, mucho más que el hallazgo de una enfermedad que generalmente reconoce una etiología multicausal y difícilmente tenga un 100% de carga ambiental como estos biomarcadores. Al respecto cabe señalar que en el Consenso realizado con las Sociedades Científicas<sup>1</sup> para determinar la lista de

<sup>1</sup> "Hay acuerdo en cuanto a que el conocimiento de la toxicología ambiental, médica y analítica hacen posible sospechar y confirmar que las enfermedades tienen una etiología basada en la contaminación química ambiental, cuando los biomarcadores específicos, de exposición o de efecto, la confirman y se han descartado otras fuentes, como la laboral. "Asimismo se señala que, en aquellos casos en los que no se cuenta con dicho biomarcador de exposición o de efecto, se puede sospechar una causa ambiental de la enfermedad cuando se correlaciona la exposición a una sustancia o agente, la vía, la ruta y el tiempo de dicha exposición, con las manifestaciones clínicas. Se destaca que hay ciertas patologías, clasificadas como ambientales, para las cuales es prácticamente imposible demostrar la exposición del individuo al agente contaminante o que la misma es la única causa de su enfermedad, pero es posible la evaluación de los grupos poblacionales de expuestos a una misma fuente (Ej: asma y contaminación atmosférica, déficit en el neurodesarrollo y exposición a plomo)". ACTA ACUERDO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS AL MEDIO AMBIENTE EN EL ÁMBITO DE LA CUENCA MATANZA RIACHUELO.- (Sociedad Argentina de Pediatría, Asociación Toxicológica Argentina, Sociedad Argentina de Medicina y ACUMAR) 27 de setiembre de 2017



*enfermedades con posible relación con el ambiente en el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo, quedó establecido que únicamente en el caso de los biomarcadores específicos (y una vez descartada la exposición laboral) permiten sospechar y confirmar la etiología ambiental. No así con el resto de las enfermedades. Es por todo esto que la exposición ambiental al plomo fue elegido como marcador de la exposición ambiental en lugar de alguna enfermedad en particular que podría estar dando cuenta de otras situaciones.*

- *No permite identificar la magnitud de las exposiciones*  
→ *Cabe señalar que el objeto de este indicador es conocer la relación entre personas con exposición confirmada al plomo sobre la población ambientalmente expuesta. La magnitud de cada caso no es parte de este indicador, aunque la información está disponible y es una herramienta de seguimiento y gestión permanente de casos, así como forma parte de un informe pormenorizado que se envía de manera trimestral al juzgado de ejecución de la causa.*  
*Esta serie de indicadores surge a pedido de la CSJN que señaló la importancia de contar con indicadores de resultado de la gestión de ACUMAR. El valor de la plumbemia de cada caso resulta entonces un indicador muy relevante de la situación particular de cada individuo (y por ello es analizado e informado al juzgado trimestralmente) pero no es un indicador de resultados de salud poblacional o comunitaria.*
- *No permite realizar una comparación anual de la población expuesta a contaminantes*  
→ *Al respecto es necesario aclarar que la evolución de los resultados de la exposición en los pacientes en seguimiento es objeto específico de otro indicador (indicador 10: variación promedio de plumbemias)*
- *No se toma como variable la población sometida a evaluación (cumple los requisitos toxicológicos) para ser comparada con los valores positivos (valores mayores al de referencia)*  
→ *Al respecto se aclara que el indicador relaciona las personas con exposición confirmada al plomo sobre la población ambientalmente expuesta. Conocer los casos positivos sobre los evaluados sería un indicador del uso de recursos (que utilizamos internamente en la DSyEA y nos ayuda a afinar los criterios toxicológicos) pero no refleja el riesgo de exposición ambiental.*
- *No se registran datos para el año 2016*  
→ *En el año 2016 solamente se evaluaron aquellos pacientes que se encontraban en seguimiento de las EISAR 2012-2015 y no se evaluaron nuevos pacientes para conocer*



su exposición al plomo, por lo que los datos no revisten significación como indicador poblacional.

- En 2017 se registraron datos de pesquisas en 31 barrios, pero a enero de 2018 hay datos de contaminantes ambientales de nueve barrios  
→ En el 2017 se completaron los primeros pasos de la EISAAR en 47 barrios/UREM: Búsqueda y análisis de información de fuentes secundarias, encuestas comunitarias a referentes barriales y pesquisas por vivienda, hogar y personas. La evaluación inicial de toxicología por inspección y análisis de la información disponible se realizó solamente en 11, debido al tiempo que insumió la organización y la protocolización de estos abordajes. De los 11 barrios, 2 fueron descartados por no cumplir con criterios de inclusión por riesgo, y se realizaron los dosajes de plombemia en los 9 barrios seleccionados. La evaluación toxicológica continuó en el 2018 y sigue en los barrios restantes.

Indicador 10: Variación promedio de Plombemias

El Proyecto de Informe de la AGN señala como limitantes:

- Sólo contempla la población en seguimiento con valores positivos de plombemia, dejando fuera del cálculo los individuos con valores positivos que por algún motivo no llegan al tratamiento.  
→ Al respecto, es necesario aclarar que a los pacientes que no concurren al seguimiento no se les puede asignar un valor de plombemia y por lo tanto calcular el descenso (o el eventual incremento). Estos pacientes son objeto de preocupación de la DSyEA, son contactados reiteradamente por los gestores de casos, pero no pueden ser incluidos en este indicador.
- No se informan todos los barrios en seguimiento por toxicología  
→ Siempre que haya valores de plombemia correspondientes a personas de un barrio en seguimiento por toxicología, en el semestre correspondiente, figuran los resultados en el indicador. Puede ocurrir que por distintos motivos (ausencias, retrasos de laboratorio, problemas de logística o porque el intervalo entre dosajes sea mayor que el plazo correspondiente a la elaboración del indicador) no haya registros de plombemias en un semestre.
- No se informa la cantidad de personas que se encuentran en seguimiento anualmente.  
→ Al respecto, cabe señalar que esta serie de indicadores es reflejo de la indicación de la CSJN que señaló la importancia de contar con indicadores de resultado de la gestión de ACUMAR. La cantidad de personas en seguimiento reflejan el trabajo de la DSyEA



pero no el resultado de nuestro trabajo. Por ello, si bien, no conforma el indicador, sí es objeto de seguimiento interno de la DSyEA e informado trimestralmente al juzgado de ejecución de la causa.

- *En 2016, 3 de los 11 barrios contemplados en el indicador no poseen datos de %VPP. Para el primer semestre del año 2017 sólo 5 de los 11 barrios poseían datos de %VPP; y en el segundo semestre se contaba con datos de 8 barrios.*  
→ Siempre que haya valores de plombemia correspondientes a personas de un barrio en seguimiento por toxicología, en el semestre correspondiente, figuran los resultados en el indicador. Puede ocurrir que por distintos motivos (ausencias, retrasos de laboratorio, problemas de logística o porque el intervalo entre dosajes sea mayor que el plazo correspondiente a la elaboración del indicador) no haya registros de plombemias en un semestre.

#### Indicador 11: Esperanza de vida por grupo de edad

El Proyecto de Informe de la AGN señala como limitantes:

- *No permiten realizar una comparación entre los distintos municipios que conforman la CMR, ya que son extraídos de la DEIS.*  
→ Al respecto y en primer lugar cabe señalar que la esperanza de vida al nacer no es extraída de la DEIS, sino, elaborada por el equipo de epidemiología de la DSyEA a partir de las bases de datos de mortalidad por departamento de residencia y por edad que provee la DEIS.  
Debido al pequeño número de fallecimientos por cada municipio y grupo de edad, no es correcto calcular la esperanza de vida al nacer a nivel de los municipios. Para poder tener un número suficiente de casos que permita calcular la EVN a nivel de la CMR, es necesario reunir la información de 2 años. Por ello el procesamiento y publicación de este indicador es bianual.  
Para conocer las diferencias adentro de los municipios de la CMR contamos con el resto de los indicadores y estamos contemplando la oportunidad de incorporar la Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años y/o la mortalidad infantil para colaborar en la interpretación de estas diferencias, ya que estos indicadores pueden obtenerse anualmente para cada uno de los municipios de la CMR.
- *A pesar de que ACUMAR informa que sus datos están actualizados a marzo de 2017, la información llega al año 2014; sin existir información de dicho indicador en el período auditado.*



## Auditoría General de la Nación

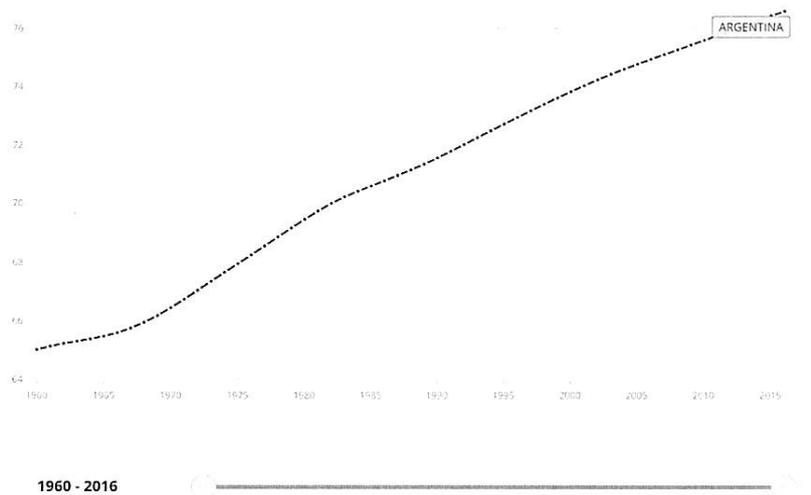
→ Es importante describir los circuitos de la información para comprender la demora en la disponibilidad de los datos:

Los nacimientos y defunciones ocurridos a lo largo de cada año, del 1 de enero al 31 de diciembre, son registrados en los certificados de defunción y los informes estadísticos de defunción. Una vez llenos los formularios, son recolectados en las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud (OPES) que analizan, cargan y consolidan la información. Las OPES tienen plazo hasta el 30 de junio del año siguiente para consolidar esta información que comienzan a enviar a la DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. A fines del año siguiente (o principios del posterior) la DEIS publica la información analizada y consolidada de todo el país.

La información correspondiente al año 2017 fue publicada en enero de 2019 por la DEIS. A partir de la publicación de los resultados, la DSyEA solicita las bases a la DEIS que termina disponiendo un par de meses más tarde para poder trabajarlas y analizarlas a nivel de la CMR.

La información 2015 – 2016 para poder calcular la EVN de la CMR en el bienio correspondiente está terminando de ser analizada por el equipo de epidemiología para ser publicada próximamente.

La esperanza de vida resulta un indicador de resumen de las condiciones de vida en una población determinada que da cuenta de los cambios en períodos prolongados de tiempo. No es un indicador que se modifique rápidamente y por ello su seguimiento y actualización cada 2 años resulta pertinente para conocer los resultados en la salud de la población de la CMR. A continuación se presenta la evolución de la EVN en Argentina a partir del informe más reciente del Banco Mundial donde puede observarse su lento incremento en largos períodos de observación:



Fuente: Banco Mundial. Esperanza de vida al nacer, total (años). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2016&locations=AR&start=1960&view=chart>

Indicador 12: Acceso a la atención sanitaria de personas con enfermedades ambientales en la CMR

El informe de la AGN señala como limitantes:

- *No mide si los pacientes que entraron en el sistema resolvieron el causante del ingreso*  
→ Al respecto parece importante señalar que debido a las diversas causas que pueden ocasionar una derivación al sistema de salud, sobre todo cuando muchos no tienen posibilidad de resolución (Ej: asma), la estrategia acompaña a los pacientes hasta que se insertan en el sistema de salud local, encargado del tratamiento de las afecciones.  
Esta estrategia podría completarse con el seguimiento de la información sobre las medidas terapéuticas implementadas y el estado de cada paciente, pero para ello, resulta condición indispensable la implementación de la historia clínica digital, que está siendo incorporada en el marco del Programa AMBA-Salud en algunos municipios de la CMR y que está contemplado en la estrategia de la CUS (Cobertura Universal de Salud) que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación propone para todo el país.



En relación a las metas de los proyectos de esta Dirección, en el documento presentado a la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) se informaron las correspondientes al período 2018-2023. En la página web del organismo se puede consultar el documento, en el cual a partir de la página 113 se detallan los objetivos de corto, mediano y largo plazo de los proyectos de esta DSyEA. El enlace de acceso es el siguiente: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/ANEXO-II-Informe-de-Estado-de-Cumplimiento-y-Acciones.pdf>  
A su vez, desde la Dirección trabajamos con metas mensuales, las cuales se encuentran en un tablero de control de hitos, de uso interno.

#### 4.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.3.1.**

Dentro de los 38 operativos realizados durante 2017 se relevaron 47 barrios/UREM. De estas tan sólo 10 se hicieron por fuera del MaRSA debido a que aún no se contaba con esa herramienta, por lo que, mientras se diseñaba la herramienta de priorización de sitios, se fue trabajando en barrios que presentaban problemáticas ambientales, y que se encuentran dentro de la CMR, aunque no formen parte de las UREM.

Asimismo, durante el año 2017, de los 10 primeros barrios en el ranking de priorización de intervenciones se realizaron las evaluaciones en Villa Inflamable y Villa Jardín. Los 8 barrios restantes se intervinieron en los primeros 2 meses de 2018.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.3.2.**

En relación al Mapa Epidemiológico Ambiental de la CMR, es importante señalar que no se trata meramente de un instrumento de diagnóstico, sino que es una herramienta para profundizar el conocimiento de la situación sociosanitaria ambiental a escala de cada barrio/UREM, identificando las posibles exposiciones ambientales, la influencia de los determinantes en la salud y los resultados sobre la salud, así como la utilización de los recursos del Estado para resolver los problemas que presenta cada comunidad, para diseñar estrategias de abordaje para la promoción y el cuidado de la salud ambiental y dar seguimiento a las medidas adoptadas<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Se informa en la página 16 del documento de consulta para la Audiencia Pública de la DSyEA, disponible en <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/IF-2018-53235166-APN-DSYEAACUMAR-Documento-de-Salud-AP.pdf>



Este mapa complementa al MaRSA (Mapa de Riesgo Sociosanitarioambiental) elaborado por primera vez en el año 2008 a partir de la Encuesta de Factores de Riesgo para la Salud (EFARS) y luego actualizado a partir de las Evaluaciones de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENUDPAT) y las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR). La última actualización del MaRSA fue completada durante el año 2018 y permite priorizar las UREM a intervenir a través de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo.

#### 4.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.4.1.**

Con respecto al trabajo territorial de la DSyEA es importante señalar que no se limita a los relevamientos de las EISAAR, sino que los equipos de las Unidades Sanitarias Ambientales en cada una de las jurisdicciones que integran la CMR, trabajan diariamente con las comunidades de la CMR, participando de distintas actividades de promoción de la salud ambiental y de prevención de las enfermedades relacionadas con la exposición ambiental.

Más allá de los barrios relevados con las EISAAR, los equipos territoriales de la DSyEA insertos en barrios vulnerables de la CMR relevan las necesidades de las comunidades de cada jurisdicción y trabajan de manera articulada con las secretarías de salud locales (Ministerio de salud en el caso de CABA) en la identificación de problemas y alternativas de respuestas.

Así mismo, se ha señalado que durante el año 2017 la DSyEA junto con las 15 jurisdicciones que integran la CMR llevaron adelante las EISAAR en 47 barrios/UREM (lo cual representa 7,9% de las 593 UREM citadas en el informe de la AGN). Es importante señalar que en el año 2018 se relevaron otras 50 UREM y hasta la fecha de elaboración de esta respuesta (Abril de 2019) se han relevado otras 15. Es decir que en los últimos 2 años y 3 meses se han relevado mediante las EISAAR 118 UREM, lo cual representa 19,9% de las 593 UREM señaladas.

Municipio	Riesgo Sanitario Ambiental (RSA)					
	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo	Muy Bajo	Total
	% relevado	% relevado	% relevado	% relevado	% relevado	% relevado
Almirante Brown	N C	43,7%	58,4%	0,0%	0,0%	16,8%
Avellaneda	100,0%	28,4%	0,0%	0,0%	0,0%	28,8%
CABA	100,0%	77,7%	0,9%	0,2%	1,2%	35,7%



Cañuelas	100,0%	N C	0,0%	0,0%	N C	17,4%
Esteban Echeverría	57,3%	12,6%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Ezeiza	0,0%	18,4%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%
La Matanza	34,1%	14,9%	7,2%	0,0%	0,0%	12,8%
Lanús	100,0%	23,7%	6,3%	11,8%	0,0%	47,8%
Lomas de Zamora	35,2%	5,9%	9,6%	21,6%	0,0%	12,5%
Marcos Paz	0,0%	N C	45,1%	0,0%	N C	33,1%
Merlo	15,8%	89,2%	0,0%	22,2%	0,0%	23,3%
Presidente Perón	N C	N C	N C	86,8%	N C	86,8%
<b>Total</b>	<b>57,4%</b>	<b>19,7%</b>	<b>7,1%</b>	<b>4,3%</b>	<b>0,1%</b>	<b>19,1%</b>

• **ACLARACIONES A LOS PUNTOS 4.4.3.**

Con respecto a los ausentes o rechazos durante las pesquisas de vivienda, hogar y personas de las EISAAR, resulta importante aclarar que los motivos por los cuales parte de la población no responde en los domicilios son desconocidos por la DSyEA. No podemos afirmar que sea porque están trabajando en ese horario como sugiere el informe de la AGN, aunque podría explicar parte de los ausentes, pero también es necesario contemplar la posibilidad de que las personas no deseen abrir la puerta a desconocidos, que estén en otro lugar (hospitales, haciendo trámites, de visita en otro hogar, etc.) y también es una posibilidad que no quieran participar del estudio. Como ejemplo podemos mencionar la situación particular que se da con los migrantes indocumentados que viven en estos barrios y que no se sienten seguros de participar de estos relevamientos. Los datos relevados por la DSyEA son confidenciales y los participantes del relevamiento firman un consentimiento informado donde se les garantiza la confidencialidad de los datos a menos que con su consentimiento explícito, sea necesario utilizar la información recabada para solucionar algún problema (ej: solicitar un turno para atención médica). Sin embargo, las personas deciden voluntariamente su participación en el estudio y si no desean hacerlo, se respeta su decisión.

45% de la población estimada relevada es una muestra más que suficiente para estimar los problemas presentes en las UREM así como para monitorear la capacidad de respuesta de los efectores locales ante las necesidades específicas de la población.

La implementación de la estrategia de gestión de casos para el acompañamiento de los problemas en el acceso al sistema de salud o a otros servicios del Estado y su aceptación por parte de las comunidades, es difundida en los barrios y muchas veces, vecinos que no habían participado de la pesquisa, se acercan a la USAM solicitando acompañamiento para la resolución de sus problemas. Estos casos también son incorporados a la gestión de casos.



Así mismo, la identificación de los problemas comunitarios y el abordaje de sus soluciones con el resto de las direcciones de ACUMAR y/o con las jurisdicciones correspondientes, repercuten sobre la totalidad de los habitantes de cada UREM (independientemente de su participación durante el relevamiento).

Es por esto que como se señaló anteriormente, las EISAAR como herramienta para la confección del Mapa Epidemiológico Ambiental, no son meramente un instrumento de diagnóstico, sino una herramienta para el conocimiento de los problemas de cada comunidad y para la definición de estrategias de abordajes para el cuidado y protección de la salud ambiental.

- **ACLARACIONES A LOS PUNTOS 4.4.4.**

La DSyEA implementa el Modelo de Gestión de Casos en Salud Ambiental como un dispositivo de monitoreo y vigilancia de la cobertura y accesibilidad sanitaria y de la disponibilidad de otros recursos para dar respuesta a las necesidades socio sanitarias y ambientales de la población de la CMR.

La población destinataria se delimita en función del MaRSA diseñado por la DSyEA. Se contemplan casos, individuales, familiares y comunitarios que se encuentren en zonas de alta vulnerabilidad, asociada a factores de riesgo ambiental, y se priorizan las enfermedades con mayor carga ambiental. Si bien toda la población de la CMR es destinataria de los alcances de la estrategia, se prioriza a la población más vulnerable: niños menores de 6 años y mujeres embarazadas.

El enfoque de vulnerabilidad busca no sólo identificar grupos de riesgo sino también exponer que el nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del contexto socioeconómico (inequidad y/o desigualdad). En este sentido, se incluyen aquellos casos que presentan dificultades en la accesibilidad al sistema de salud local u otros organismos, en pos de facilitar su atención y seguimiento, o inclusión en programas específicos.

Si bien hay criterios establecidos para el ingreso al dispositivo de gestión de casos, se valoran las particularidades y complejidades de cada caso para definir la apertura y la intervención más adecuada. A continuación se especifican los principales criterios utilizados.

- Controles de salud insuficientes en niños menores de 6 años y embarazadas.
- Enfermedades referidas sin tratamiento.
- Falta de escolaridad en menores de edad.
- Dificultades relacionadas con trámites de Seguridad Social (DNI, AUH, Pensiones, CUD, entre otros).
- Sospecha de exposición a contaminantes (según criterios definidos por el equipo de Toxicología de DSyEA en función de las particularidades de cada barrio).



El porcentaje de población en cada UREM con alguno de estos problemas y sin respuesta por parte del Estado es un indicador del acceso de esta población a los recursos disponibles y no un indicador del funcionamiento de la estrategia de gestión de casos.

Es importante señalar que la inserción de los pacientes con dificultades en el acceso al sistema de salud no es un concepto administrativo, sino sanitario. Una efectiva derivación al sistema de salud local y la eventual derivación a un efector de mayor nivel de complejidad según las necesidades de cada caso a través de los corredores sanitarios de la CMR, dan cuenta de la capacidad de respuesta del sistema de servicios de salud, y por el contrario, las dificultades en estas derivaciones, ponen en evidencia los obstáculos que es necesario resolver para poder garantizar la atención adecuada y oportuna para la población de la CMR.

Muchas veces, los problemas de salud no tienen posibilidad de resolución, pero la calidad de vida de las personas puede mejorar significativamente si reciben el tratamiento adecuado (Ej: asma), aun cuando no se “resuelve” el problema.

Por todo esto, la estrategia de gestión de casos, acompaña a los pacientes hasta que se insertan en el sistema de salud local, encargado del tratamiento de las afecciones.

Esta estrategia podría completarse con el seguimiento de la información sobre las medidas terapéuticas implementadas y el estado de cada paciente, pero para ello, resulta condición indispensable la implementación de la historia clínica digital, que está siendo incorporada en el marco del Programa AMBA-Salud en algunos municipios de la CMR y que está contemplado en la estrategia de la CUS (Cobertura Universal de Salud) que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación propone para todo el país.

- **ACLARACIONES A LOS PUNTOS 4.4.5.**

Es preciso aclarar que la categoría “perdidos” incluye a las personas que se han mudado o no se han podido volver a contactar de manera telefónica o mediante visitas domiciliarias. Se realizan varios intentos de contacto antes de categorizar el caso como perdido. Así mismo, es importante señalar la gran movilidad de domicilio de los habitantes en estos barrios vulnerables, que muchas veces residen un tiempo muy corto en un domicilio hasta que se ubican en otro destino. Por otra parte, con respecto a la categoría “rechazados”, resulta indispensable señalar que no se trata de personas que “se negaron a recibir esta prestación de ACUMAR”, ya que no es ACUMAR sino la jurisdicción correspondiente la encargada de brindar la prestación necesaria. El rechazo eventualmente es de la intervención de ACUMAR para facilitar el acceso a los recursos locales. Estos rechazos pueden ser explícitos, cuando la persona manifiesta no tener la intención de ser derivado a través de esta estrategia o por omisión, en los casos que no asisten a los turnos programados (y reservados, con lo cual el efector de salud pierde un turno para otorgar a otro



paciente). Se programan hasta 3 turnos y ante la ausencia reiterada, se considera “rechazado”. Si bien estas inasistencias son multicausales (olvidos, imposibilidad de ausentarse al trabajo, por enfermedad concurrente de otro miembro de la familia, problemas por la accesibilidad de los barrios que se inundan frecuentemente, etc.) el hecho de que se pierdan turnos reservados obliga a determinar un límite de turnos programados para no afectar el funcionamiento de los efectores de salud.

Cabe destacar que el porcentaje de “rechazos” en casos de niños menores de 6 años y embarazadas durante el 2017 fue del 6% y del 3% respectivamente, lo que podría relacionarse con el hecho de que el dispositivo prioriza acciones de promoción de acceso a la salud en estos grupos poblacionales.

En particular, en el municipio de Lanús, de las 143 personas que quedaron fuera del sistema de seguimiento por haberse ausentado a los turnos programados o por la imposibilidad de haber retomado el contacto, sólo 5 (3,5%) corresponden a niños menores de 6 años y 2 (1,4%) corresponden a embarazadas, lo que demuestra que ACUMAR si es eficaz en sus tareas de promoción de acceso a la salud.

**Tabla 1:** Seguimientos de casos EISAAR 2017<sup>3</sup> por grupo etario y según la categorización de los estados a julio de 2018

	Menores de 6 años		De 6 a 18 años		Mayores de 18 años		Embarazadas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total de derivaciones</b>	<b>555</b>	<b>100%</b>	<b>713</b>	<b>100%</b>	<b>1.301</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>2.604</b>	<b>100%</b>
En seguimiento	96	17%	95	13%	59	5%	1	3%	251	10%
En proceso de derivación	73	13%	113	16%	133	10%	7	20%	326	13%
Resueltos	274	49%	318	45%	515	40%	19	54%	1.127	43%
Perdidos	31	6%	57	8%	138	11%	1	3%	227	9%
Rechazos	35	6%	107	15%	445	34%	1	3%	588	23%
Descartado	38	7%	22	3%	11	1%	5	14%	75	3%
Pendiente	6	1%	2	0%	1	0%	1	3%	10	0%

• Fuente: Elaboración propia

<sup>3</sup> La información presentada en la tabla contiene datos correspondientes al año 2017 pero procesados a junio del 2018, dado que diciembre del 2017 gran parte de la información se encontraba en proceso de elaboración.



## Auditoría General de la Nación

Por otra parte, durante el mes de julio del 2018 se administró una encuesta telefónica a los casos detectados durante las EISAAR realizadas en el año 2017, con el objetivo de relevar su percepción respecto de la atención recibida por los gestores de casos y durante las consultas realizadas en los efectores de salud y organismos locales a los que fueron derivados. Se encuentra disponible el informe correspondiente en el siguiente enlace: <http://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/ANEXO-II-B-Informe-resultados-Encuesta-de-Percepci%C3%B3n-Dispositivo-Gesti%C3%B3n-de-Casos.pdf>

En base a los resultados se realizaron acciones tendientes a mejorar la efectividad del dispositivo en aquellos municipios con mayor cantidad de problemáticas referidas.

Finalmente es preciso aclarar que la estrategia de Gestión de Casos se comenzó a implementar desde el año 2016 con el inicio del operativo en el Barrio Las Mercedes, que fue el primer operativo EISAAR y que durante 2017 se relevaron 47 barrios/UREM y no 38 como señala el proyecto de informe en el punto 4.4.1. in fine.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.4.6. .**

En cuanto a los hallazgos mencionados en estos puntos, basados en las visitas de campo realizadas a la USAm Lanús, cuyo detalle obra en el Anexo VII del Proyecto de Informe, en primer término es necesario aclarar que el CAPS Eva Perón se utiliza para atención toxicológica, extracciones de muestras de sangre para control de plomemias, resguardo de información y documentación como Historias Clínicas, planillas de Gestión de Casos, insumos, etc.

El mayor número de casos de pacientes en seguimiento toxicológico en el municipio de Lanús viven próximos al CAPS Eva Perón y es por ello que el equipo de la USAm de Lanús, previo acuerdo con las autoridades municipales, realiza el seguimiento de estos pacientes en el efector de salud más cercano a sus domicilios para facilitar la adherencia. Es por ello, que las historias clínicas y el resto de la información resguardada correspondiente a estos casos, se encuentra en el CAPS Eva Perón, de gestión municipal.

El seguimiento toxicológico de las personas que presentan niveles de plomo en sangre por encima de los valores de referencia (según la Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de las Intoxicaciones Ambientales Infantiles con plomo del Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. 2013. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000293cnt-guia\\_intoxicaciones\\_con\\_plomo\\_2013.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000293cnt-guia_intoxicaciones_con_plomo_2013.pdf)), lo realizan médicos especialistas en toxicología del equipo de esta Dirección de Salud y Educación Ambiental y de los municipios de la Cuenca Matanza Riachuelo. El abordaje integral de cada caso incluye la evaluación del riesgo, los niveles



de plumbemia, la fuente de exposición al plomo y las condiciones socio sanitarias ambientales en las que se encuentra la familia. En función de dicha evaluación integral el médico tratante decide la intervención, el requerimiento de interconsultas y la pertinencia o no de notificar a otros organismos.

Con el objetivo de cumplir con el protocolo de seguimiento toxicológico, se cita a los pacientes el día previo al turno, ya que se han registrado mayores niveles de ausentismo si la citación se realiza con mayor anticipación. Cuando se otorga el turno en el domicilio, el adulto responsable firma la constancia de la recepción. Esta documentación se encuentra disponible en la USAm de Lanús.

En el caso de ausencia a turnos programados, se intenta hasta tres (3) veces restablecer el contacto para acercar a la persona o familia a realizar los controles. Una vez que se han agotado estas instancias y no se ha obtenido respuesta de las personas o familias involucradas la intervención cesa y el caso queda cerrado, asimilándose como rechazo o abandono contactado según corresponda. Cuando los adultos responsables se niegan a continuar con el seguimiento toxicológico correspondiente, el rechazo queda debidamente documentado y, en los casos que el profesional tratante determina, se informa a los organismos responsables de garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La eficacia para desarrollar las tareas de seguimiento toxicológico de los pacientes se ve atravesada por múltiples factores externos que complejizan la tarea e inciden en los tiempos y procesos de cumplimiento del protocolo, tanto para la entrega de los turnos como para la asistencia de los pacientes, tales como:

- Dificultad para contactar a los pacientes por varios factores como cambio frecuente de domicilio y número telefónico, falta de numeración en las casas o calles y pasillos sin nombre o numeración incorrecta.
- Ausencia de un adulto en el domicilio para recibir el turno programado.
- Factores climáticos que impiden el acceso a algunos sectores del barrio cuando hay anegamiento.
- Factores económicos que dificultan el traslado de los pacientes a las consultas.
- Inseguridad en determinados barrios lo cual restringe el horario de ingreso a ciertos sectores.



## Auditoría General de la Nación

- Inexistencia de centros de salud en algunos barrios, lo que implica mayor complejidad en la logística y la necesidad de contar con un espacio donde realizar las consultas.
- Complejidad en la situación social y familiar que en algunas ocasiones genera que se prioricen otras necesidades y se posponga la asistencia al turno (falta de trabajo, problemáticas escolares, imposibilidad de dejar a los hermanos con un adulto responsable y la necesidad de movilizarse con todos los niños, entre otros)

A pesar de las contingencias identificadas, el equipo de la USAm enfoca sus esfuerzos en sortear los obstáculos para mejorar la eficacia en el cumplimiento del protocolo de seguimiento.

Por otra parte, cabe destacar que el equipo de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) realiza visitas domiciliarias para complementar la evaluación realizada en la consulta médica identificando el lugar donde se encuentra emplazada la vivienda y las condiciones habitacionales. Asimismo, ratifican la fuente de exposición de plomo en el caso de que sea intradomiliaria. Durante las entrevistas se realiza la sensibilización acerca de la importancia de concurrir a las consultas con el profesional toxicólogo y se refuerzan pautas higiénico dietéticas.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.4.7.**

En lo que respecta al señalamiento sobre la debilidad e informalidad en el resguardo de la documentación en la USAM de Lanús, cabe señalar que al momento de la visita de campo por parte del órgano auditor en la USAm, fueron puestas a disposición las pesquisas, planillas, bases de datos e informes de Gestión de Casos de las tres EISAAR llevadas a cabo en 2017 en Lanús: Barrio Pampa, Villa Jardín, La Maquinita, y no sólo la documentación correspondiente al Barrio Pampa.

En cuanto a las planillas de los operativos EISAAR Gaita, 10 de enero y Eva Perón se informó que la documentación se encontraba en el CAPS Eva Perón por la cercanía de los barrios al mismo y en el momento de realizar el trabajo territorial para las derivaciones y seguimientos correspondientes es un facilitador tenerlas allí. Cuando el equipo de la AGN realizó la visita al CAPS Eva Perón constataron que la información se encontraba allí.

#### 4.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.1.**



Con respecto a las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm), resulta importante señalar que a la fecha sólo Esteban Echeverría no dispone de instalaciones (edificio) propias que funcionen como tal, pero sí cuenta con un equipo profesional que realiza las mismas acciones que el resto de las USAm en un espacio cedido por el Municipio.

Asimismo, se informa que a la fecha de elaboración de este informe (abril de 2019) ya se ha iniciado la construcción de las instalaciones propias de la USAm de Esteban Echeverría, en trámite por EXP-ACR: 481/2017.

Con respecto a la segunda USAm de La Matanza, a fines de 2018 la jurisdicción manifestó su voluntad de avanzar con el proyecto de obra sobre la Unidad Sanitaria “Dr. Giovinazzo”, ubicada en la localidad Isidro Casanova, para su finalización. Se solicitó al Municipio en reiteradas oportunidades que actualice precios y presente documentación respaldatoria sobre cálculos estructurales y descripción detallada de proyecto, lo cual no ha sido respondido a la fecha.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.2.**

Desde esta DSyEA se impulsó el inicio del EXP-ACR: 559/2016 por el que tramita el requerimiento de la contratación de un Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para las USAMs. A la fecha, la Dirección de Administración y su Coordinación dependiente (Coordinación de Servicios Auxiliares), se encuentran en proceso de actualización del relevamiento de necesidades en cada una de las USAm a los fines de implementar la opción más eficaz y rápida de proceder a la reparación y mantenimiento de las mismas.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.3.**

El Hospital de Cuenca Alta -SAMIC- fue creado mediante Convenio suscrito entre el Ministerio de Salud de la Nación, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y el Municipio de Cañuelas que fuera reglamentado mediante Decreto 2376/2015 del 1 de octubre de 2015, y se encuentra funcionando bajo el régimen presupuestario SAMIC, del cual ACUMAR no participa.

Respecto del transporte público, ACUMAR en su rol de Autoridad de Cuenca impulsó durante diciembre 2018 y enero 2019, mesas de trabajo con los Municipios de la Cuenca Alta, el Hospital de Cañuelas, el Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Transporte de la Provincia. En tales mesas se planteó la situación derivada de los problemas de acceso, de las cuales devinieron gestiones que confluyeron en la resolución del Director Provincial de Transporte (IF-2019-01945760-GDEBA-DPTMIYSPGP) que habilita e instruye a operar a las líneas 211,412 y 413 en las zonas identificadas como necesarias.



- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.4.**

En relación a la puesta en marcha del laboratorio de toxicología del Hospital de Cañuelas, ACUMAR adquirió mediante EXP-ACR: 452/2017, EX2018-07489292-APN-DGA#ACUMAR, EXP-ACR: 713-2017 y EXP-ACR: 714/2017, el equipamiento e insumos de laboratorio, mesadas, adecuación de gases, y mobiliario.

A raíz de ello ACUMAR y el Hospital de Cañuelas suscribieron un acuerdo con fecha 21 de noviembre de 2018 protocolizado según CONVE-2018-59983889-APN-SG#ACUMAR, para el financiamiento de la puesta en marcha y gestión operativa del laboratorio.

A la fecha, todos los equipamientos y servicios fueron recibidos en el Hospital posibilitando la ejecución del convenio, incluidos los equipos Cromatógrafos.

El Convenio mencionado prevé en su Clausula Quinta, párrafo cuarto, la obligación a cargo del Hospital de la "contratación de profesionales seleccionados por Acumar". A tal fin fue previsto en el Anexo I del Convenio, en el rubro "Servicios" y en las descripciones "Personal de Laboratorio y Capacitación" dicho financiamiento.

Por último es importante señalar que con fecha 1 de febrero del corriente año, el Hospital contrató un Jefe de laboratorio y dos ayudantes que se encuentran trabajando en la puesta en marcha del laboratorio toxicológico.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.5.**

Con respecto al funcionamiento de las Unidades Sanitarias Móviles durante el período auditado resulta relevante señalar que en principio, se debieron reacondicionar las unidades ya que no todas se encontraban en condiciones de funcionamiento.

Luego de reacondicionar las unidades y redefinir el rol de esta DSyEA como autoridad en términos de salud ambiental en la CMR, mientras se acordaban los roles y responsabilidades con las jurisdicciones involucradas, se establecía la necesidad de contar con corredores sanitarios en la CMR que garantizaran la atención de la salud de los habitantes de la cuenca de manera oportuna y adecuada a las necesidades de cada caso, estableciendo circuitos de derivación según niveles de complejidad.

En este marco, se definió que cuatro (4) Unidades Sanitarias Móviles, continuarían siendo operadas por el equipo de toxicología de esta Dirección para evaluar el riesgo de exposición ambiental e identificar las fuentes de exposición y la contaminación de los individuos analizando



muestras de sangre, orina, y si de resultar necesario, también tomando muestras de suelo y agua.

Con respecto al resto de las Unidades Sanitarias Móviles, dos (2) unidades (1 de odontología y otra de zoonosis) fueron entregadas al Municipio de Lanús, cinco (5) se cederán, mediante comodato, a la provincia de Buenos Aires y una (1) a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) para que realicen acciones de Atención Primaria de la Salud en territorio de la CMR. Las jurisdicciones que operarán las USM fueron seleccionadas en función de su posibilidad para garantizar la realización de actividades asistenciales y de que las Unidades Móviles continuaran operativas en el ámbito de la CMR, disponiendo para ello de recursos, tanto humanos como físicos.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.6.**

Los convenios inherentes a la red de laboratorios toxicológicos fueron ejecutados durante 2018, encontrándose la red operativa y cumpliendo su objetivo a la fecha.

Por medio del EXP-ACR: 601/2017, se efectuó la compra de bienes y servicios con origen en los convenios de contra-prestación suscritos en los EXP-ACR: 572/2017, 573/2017 y 574/2017 respectivamente, mediante Licitación Pública 14/2017, con la opinión técnica y aceptación de los usuarios finales (IF-2018-02004714-APN-DSYEA#ACUMAR, IF-2018-02007827-APN-DSYEA#ACUMAR y, IF-2018-02010321-APN-DSYEA#ACUMAR), a saber:

- Laboratorio Toxicológico del Hospital Garrahan;
- Laboratorio Toxicológico Hospital de Niños de la Plata (IDIP);
- Laboratorio Toxicológico Hospital Posadas.

Asimismo ACUMAR ha puesto en valor los laboratorios a través de la instalación de campana de gases, reparación y mantenimiento de cromatógrafos, reparación y mantenimiento de hornos de grafito, provisión vortex a provisión de insumos, con la concreción de las tareas entre enero y abril de 2018.

- **ACLARACIONES AL PUNTO 4.5.7. Y 6.5.7.**

En relación al punto bajo análisis, la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones (CPCyC) dependiente de la Dirección de Administración de ACUMAR, ha procedido a formular las aclaraciones que se transcriben a continuación, mediante ME-2019-21857494-APN-



## Auditoría General de la Nación

DA#ACUMAR, elevadas por la Dirección de Administración mediante ME-2019-21958586-APN-DA#ACUMAR, cuyo contenido se detalla a continuación.

Respecto de los puntos 4.5.7. y 6.5.7. la CPCyC ha informado que previo al dictado de la Resolución E 5/2017 de fecha 01 de febrero de 2017, la gestión de Compras y Contrataciones de bienes y Servicios estaba asignada a las funciones de la *Ex Coordinación de Contabilidad y Administración dependiente de la entonces Dirección General Administrativa y Financiera*, no encontrándose registros en el ejercicio 2016 de la tramitación de un Plan Anual de Contrataciones para el periodo 2017, que impactó en la falta de desarrollo en la planificación y programación de las contrataciones.

Durante el ejercicio 2018, hubo una considerable mejora en la situación antes mencionada, producto de que el organismo, en el uso de sus facultades dictó la Resolución Presidencia ACUMAR N° 402- E/2017 de fecha 05 de diciembre de 2017, B.O. 22/12/2017, que modificó a la Resolución N° 100/2016, aprobando como Anexo I el nuevo Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes y Servicios de ACUMAR.

El actual Reglamento, en el marco de la modernización del Estado, y con el objetivo de lograr el desarrollo de procedimientos de contratación más eficientes, eficaces y transparentes, incorporó las Contrataciones Públicas Electrónicas mediante el Sistema COMPR.AR aprobado por la Disposición N° 65 E/2016 de la OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES (ONC), con las adecuaciones necesarias a fin de aplicarlo a los procedimientos regulados en ACUMAR.

En virtud de lo expuesto, en cumplimiento de lo establecido en el Art. 9° del Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes y Servicios, inciso *“g) Organizar un sistema de compras y contrataciones que contemple una articulación armónica entre las Planificaciones Anuales de compras y contrataciones de las distintas áreas y la Planificación Estratégica de la ACUMAR”*, la Coordinación mencionada mediante EX-2017-28923665- -APN-SG#ACUMAR tramitó el Proyecto de Plan Anual de Contrataciones 2018 para las distintas dependencias de ACUMAR, con el fin de coordinar, agrupar y/o centralizar las contrataciones que requieran cada Unidad Requirente para adquirir los bienes y/o servicios hasta por su monto total, de acuerdo con las modalidades de contratación vigente.

Respecto, al Hallazgo punto 4.5.7. *“...Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados...”*, cabe aclarar que, de



acuerdo a lo normado por el Anexo II Reglamento de Administración de Bienes de la ACUMAR aprobado por Resolución N° 179/2014, se establece el tratamiento de los bienes de capital, como *"...aquellos bienes que aumentan el activo del organismo, no se agotan con el primer uso, tienen duración superior a un año y están sujetos a depreciación. Incluye bienes intangibles..."*; y de los bienes de consumo, definiendo estos últimos como *"...aquellos bienes que desaparecen con su primer uso o los que dada su fragilidad o fácil deterioro, tienen una duración menor al año. Los mismos no son inventariables..."*

Asimismo, se considera a los *Bienes inventariables* como aquellos que reúnen la totalidad de los siguientes requisitos: a. *Que su vida útil exceda el año calendario*; b. *Que su existencia no termine o se consuma con el primer uso. Cabe destacar que aquellos bienes de capital que sean considerados como bienes no inventariables por no cumplir con la totalidad de los requisitos antes mencionados, serán considerados, a los fines contables, como gastos del periodo, y se incluirán en el inventario interno de la jurisdicción.*

En tal sentido, la CPCYC durante el periodo 2017 en cumplimiento de sus funciones procedió a realizar las siguientes acciones:

- Incorporación, asignación y actualización de los registros patrimoniales de los bienes de uso del Organismo utilizando el Sistema Acumar Web Módulo Inventario;
- Etiquetado e identificación de los bienes;
- Registro de Altas y/o Bajas patrimoniales;
- Relevamientos físicos de los bienes de forma periódica y anual;
- Confección de reportes e informes sobre el inventario de bienes de uso, recepción, asignación y gestión.

Asimismo la CPCYC menciona las siguientes acciones de relevamiento efectuadas:

**ACCIONES DE RELEVAMIENTO 2017:**

- Relevamiento Bienes de Uso en Sede Esmeralda (IF-2019-10219122-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso - Camiones (IF-2019-10221383-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso en el - Hospital Cañuelas (IF-2019-10222209-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales (IF-2019-10223121-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales junto con la UAI (Unidad de Auditoría Interna) - Actas (IF-2019-10223899-APN-DA#ACUMAR).



**ACCIONES DE RELEVAMIENTO 2018:**

- Incorporación y relevamiento Bienes de Uso - Chipeadoras (IF-2019-13584998-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso en las Estaciones de Monitoreo (IF-2019-13586159-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso - Estaciones Meteorológicas (IF-2019-13588764-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento Bienes de Uso en el Hospital Cañuelas (IF-2019-13589903-APN-DA#ACUMAR);
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Móviles (IF-2019-13590962-APNDA#ACUMAR);
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales (IF-2019-13592327-APNDA#ACUMAR);

Finalmente se informa que, las acciones descriptas precedentemente se encuentran incorporadas en los respectivos expedientes:

Relevamiento 2017: EX-2018-58449900- -APN-SG#ACUMAR

Relevamiento 2018: EX-2019-07333718- -APN-SG#ACUMAR

- **ACLARACIONES AL ANEXO V – Visitas de Campo – Operativos EISAAR. Pesquisa de Viviendas, Hogares y Personas.**

**EISAAR Barrio EL Gaucho (Esteban Echeverría, Provincia de Buenos Aires)**

*En la página 74, tercer párrafo* donde dice “a modo de ejemplo, los funcionarios explicaron que durante los primeros cuatro meses del año en curso se completó la misma cantidad de encuestas que con el Programa anterior se realizaban en un año entero”, cabe señalar que los relevamientos realizados años anteriores llegaban a 5.000 o 6.000 personas al año, con la excepción del año 2016, período en el cual con relevamientos aislados que llevaban adelante las USAm, se recogieron datos de 10.000 personas. Al finalizar el primer cuatrimestre del año 2018 se había relevado información sociosanitaria ambiental de 14.500 personas aproximadamente.

**EISAAR Barrio Campo Tongui (Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires)**



En la página 74, segundo párrafo donde dice “*Antes de trabajar de forma obligatoria con menores y embarazadas se determinaba la realización de estudios toxicológicos en función del riesgo que se desprendía de las pesquisas. Sin perjuicio de lo anterior, los operadores de ACUMAR explicaron que no necesariamente todos los municipios determinan la obligatoriedad de las evaluaciones toxicológicas*”, es importante señalar que a la fecha de elaboración de esta respuesta, habiendo realizado EISAAR en más de 110 barrios /UREM en las 15 jurisdicciones de la CMR, en ningún municipio hubo ninguna resistencia a realizar ni las pesquisas de vivienda, hogar y personas, ni la evaluación toxicológica, la cual, según el caso podía incluir mediciones de metales en suelo y/o dosaje de sustancias en tejidos biológicos. Asimismo, es necesario aclarar que las mediciones de estos metabolitos en muestras biológicas, nunca son obligatorias. Se explica a las personas en riesgo o a sus padres o tutores en el caso de menores de edad, sobre los riesgos de la exposición y los beneficios del diagnóstico y la implementación de las medidas necesarias, pero la participación en los estudios es siempre voluntaria y mediante firma de un consentimiento informado.

En la página 74, tercer párrafo donde dice “*Los formularios de las encuestas se van modificando en forma dinámica en función de la información que va surgiendo en el día a día a partir de las pesquisas*”, es necesario aclarar que dicha afirmación no es correcta. Los formularios de pesquisa se revisan en función de las necesidades específicas de los secretarios de salud, sugerencias de defensorías o para facilitar la optimización del esfuerzo de los gestores de casos una vez por año y siempre se utiliza el mismo formulario armonizado en todas las EISAAR.

En la página 74, tercer párrafo donde dice “*Explicaron también que se está planificando la modificación de las encuestas de Gestión de Casos*” cabe señalar que no hay encuestas de gestión de casos. El relevamiento de la necesidad de casos se realiza a partir de las pesquisas de viviendas, hogares y personas. Una vez que se determina la necesidad de derivación de un caso en particular se abre una planilla del caso para poder centralizar toda la información referida a cada caso particular. En el caso de los pacientes con exposición confirmada al plomo, los gestores de casos evalúan las condiciones de la vivienda para identificar fuentes de exposición. En función de la experiencia adquirida y luego del intercambio con expertos internacionales en la materia, se está terminando de elaborar la “Guía de entrevista socio sanitario ambiental” para los casos de seguimiento toxicológico.



## Auditoría General de la Nación

En la página 75, cuarto párrafo donde dice *“Otras debilidades identificadas en el marco de las EISAAR se relacionan con la elevada demanda del barrio respecto a la atención primaria de la salud, lo que genera que la Unidad Sanitaria Ambiental de la zona se encuentre colapsada; y junto con el resto de los efectores locales, no logran atender a la totalidad de los turnos”*, al respecto cabe señalar que la EISAAR de Campo Tonguí fue acompañada por un camión de APS de la DSyEA de ACUMAR en la que fueron atendidas 534 personas lo cual colaboró en disminuir el impacto de la demanda de atención de salud en los efectores locales. Quedaron para ser incluidos en la estrategia de gestión de casos por problemas de salud 212 casos, de los cuales 88 (42%) fueron derivados a los efectores locales.

En la página 75, quinto párrafo donde dice *“Con respecto a las fortalezas de los EISAAR, los funcionarios explicaron que el operativo funciona bien y que, a diferencia de las EISAR, anteriores, éstas logran completar los operativos en un lapso de tiempo considerablemente menor”*, es preciso señalar otras fortalezas de las EISAAR con respecto a las EISAR, que incluye un abordaje integral de la exposición ambiental y su impacto en la salud de la población, que no se circunscribe a sólo 3 aspectos (nutricional, desarrollo neurocognitivo y dosaje de plomemias) pudiendo relevar los problemas más frecuentemente referidos por la población (enfermedades respiratorias, diarreas y problemas dermatológicos) invisibilizados en el relevamiento anterior, además de continuar evaluando la exposición a plomo en la población más vulnerable. Asimismo, la estrategia de gestión de casos que complementa las EISAAR acompaña a los pacientes y facilita el acceso a los distintos recursos del Estado, tanto del sistema de servicios de salud como de educación o de seguridad social.

### **EISAAR Barrio Las Antenas (La Matanza, Provincia de Buenos Aires)**

En la página 80, segundo párrafo donde dice *“Una vez revisadas las pesquisas, se colocan en un sobre para su posterior carga por parte de la editora y una vez por mes, el responsable del equipo de gestión de casos eleva en formato Excel toda la información. EL producto final del procedimiento es la confección del Informe EISAAR”*. Al respecto caben varias aclaraciones: cada caso individual que ingresa a la estrategia de gestión de casos lleva una planilla de seguimiento donde se registran todas las intervenciones y la respuesta obtenida en cada caso. Mensualmente se remite a las oficinas centrales de la DSyEA el “listado nominalizado” que consiste en un Excel que incluye a todos los pacientes incorporados a la estrategia y las intervenciones realizadas. La consolidación trimestral de esta información (resguardando los datos de identificación de



persona) es enviada trimestralmente al juzgado de ejecución de la causa para dar cuenta del trabajo realizado en cada USAm en el seguimiento y derivación de estos casos. Con respecto a los *casos comunitarios* se registran los problemas identificados, así como los actores involucrados y las estrategias propuestas en una matriz de casos comunitarios para dar seguimiento a intervenciones realizadas y la respuesta obtenida en cada caso. Mensualmente se remite a las oficinas centrales de la DSyEA la actualización de una matriz por cada barrio en el que trabaja el equipo de la DSyEA en formato Excel, que resume los problemas, las intervenciones, los resultados y los pendientes. La consolidación trimestral de esta información es enviada trimestralmente al juzgado de ejecución de la causa para dar cuenta del trabajo realizado en cada USAm en conjunto con los distintos actores de cada municipio y de ACUMAR en el caso que correspondan.

Por otro lado, la totalidad de las intervenciones de la estrategia de gestión de casos, tanto individual como comunitaria es incorporado a los informes finales de las EISAAR, junto con el resto de la información que forma parte del relevamiento (análisis de fuentes secundarias, encuestas comunitarias, pesquisas de vivienda, hogar y personas, evaluaciones toxicológicas, resultado de la toma de muestras ambientales y/o biológicas según corresponda).

- **ACLARACIONES AL ANEXO VI**

**Dossier de Barrio Don Juan**

En la página 83, sexto párrafo donde dice “A través de la utilización del equipo portátil se miden metales pesados y otros compuestos como plomo, cromo, cadmio, cobre, arsénico y mercurio entre otros. No obstante, no existen determinaciones para otros metales o compuestos que no sea plomo para ver el impacto en la salud de las personas”, es necesario señalar que dicha afirmación no es correcta, ya que el equipo señalado se ha utilizado para determinar la exposición a otros metales como el cromo y para solicitar muestras biológicas en la población expuesta. Tanto es así, que en la página 26 del informe aludido dice “desde octubre de 2017 a octubre de 2018, el equipo de muestreo de suelos de ACUMAR efectuó estudios en los siguientes sitios, encontrando en cada uno de ellos al menos algún elemento químico con mayores concentraciones a lo establecido en el Dec 83/93 – Niveles guía de calidad de suelos; en la mayoría de los casos la fuente de contaminación correspondía a la quema de residuos eléctricos y metálicos”. En dicha cita se evidencia que además del plomo (que no se encuentra por encima de parámetros en todos los sitios evaluados) se han medido otros metales.



Cabe aclarar, además, que la selección del dosaje de plumbemia para evaluar la exposición ambiental da cuenta del hecho de que el plomo es el biomarcador más prevalente y que las medidas higiénico dietéticas recomendadas para disminuir la exposición al plomo son igualmente efectivas para disminuir la exposición al resto de los metales.

- **ACLARACIONES AL ANEXO VII - Visita de campo USam Lanús**

**Funcionamiento y condiciones.**

En la página 88, segundo párrafo donde dice *“Para mejorar su operatividad, la USAm de Lanús tiene una base adicional ubicada en el Barrio Villa Caraza, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)”*. En este punto es necesario aclarar que el equipo de la DSyEA se traslada a atender pacientes y trabajar con la población de Villa Caraza ya que la mayor cantidad de pacientes por exposición confirmada al plomo en la USAm de Lanús, residen cerca del centro de salud Eva Perón y de esta manera se mejora el acceso de la población al efector y la adherencia al tratamiento.

**Visita de campo – Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Eva Perón**

**Funcionamiento y condiciones.**

En la página 90, primer párrafo donde dice *“El CAPS Eva Perón es municipal y su infraestructura está en buen estado; tiene un área de recepción y seis consultorios con un pequeño patio de ventilación. ACUMAR acordó utilizar dicho espacio para las extracciones de sangre de seguimiento de plumbemia y para guardar la documentación correspondiente a los operativos y gestión de casos”*, es necesario aclarar que en el CAPS Eva Perón se realiza atención toxicológica de los pacientes con exposición confirmada al plomo con las correspondientes extracciones de sangre para dosaje de plumbemias, y por lo tanto, allí es resguardada la documentación como Historias Clínicas, planillas de Gestión de Casos, insumos.

**Gestión de Casos Individuales**

En la página 92, primer párrafo y tabla 4, donde dice *“El equipo de auditoría relevó la documentación obrante en la USAm de Lanús referida a Gestión de Casos a fin de contrastar dicha información con la provista por ACUMAR, correspondiente a la totalidad de las gestiones de casos realizadas por el organismo durante 2017. En función de lo expuesto, en la tabla 4 se detallan los datos contemplados en ambas fuentes de información”* es necesario aclarar que las diferencias encontradas entre los pacientes según estado de seguimiento en el informe a



diciembre de 2017 y la documentación encontrada durante la visita de campo realizada en octubre de 2018 en Barrio Pampa, se deben a que se durante el tiempo transcurrido entre dichos períodos se siguieron incorporando pacientes a la estrategia de gestión de casos a partir del dosaje de plomemias, en virtud de encontrar pacientes con valores por encima del valor de referencia.

Del mismo modo, es necesario aclarar que la derivación de pacientes continuó avanzando y por ello, los estados eran diferentes en octubre de 2018 con respecto a la información referida a diciembre de 2017. También es importante aclarar que al momento de la auditoría en la USAm se encontraban las pesquisas, las planillas, bases de datos e informe de GC de las tres EISAAR llevadas a cabo en 2017 (Barrio Pampa, Villa Jardín, La Maquinita).

Tabla 2: Comparación de estado de derivación de casos en barrios seleccionados de Lanús. Diciembre 2018 y octubre 2018

Barrio	Barrio Pampa		V. Jardín		La Maquinita	
	dic-17	oct-18	dic-17	oct-18	dic-17	oct-18
Casos derivados	72	124	162	163	72	72
Casos en seguimiento	16	28	1	3	0	0
Casos en proceso de derivación	18	0	109	0	14	1
Casos resueltos	17	23	28	84	7	10
Casos perdidos	7	20	1	23	0	2
Casos rechazados	14	24	23	49	51	59
Casos descartados (tóxico)		26		4		
Casos pendientes (tóxico)		3		0		

Fuente: DSyEA. Año 2019.

#### Protocolo de seguimiento toxicológico

En la página 98, primer párrafo donde dice *“Cuando el valor del plomo en sangre no baja o fluctúa en reiteradas oportunidades consideran el aspecto tricompartmental del plomo: presencia de enfermedades, condiciones de ayuno y generación de fracturas como causantes que impactan directamente en los valores. De considerarlo necesario realizan mediciones en el hogar del paciente con el fin de encontrar la fuente de contaminación”*. Es necesario aclarar que en todos los casos de exposición confirmada al plomo es considerado aspecto tricompartmental de la cinética del mismo; asimismo, se priorizan los casos de valores de plomemias



## Auditoría General de la Nación

persistentemente elevados o fluctuantes para priorizar la búsqueda de fuentes de exposición intra o peridomiciliarias.

### Gestión de casos toxicológicos:

En la página 99, segundo párrafo donde dice “Por otra parte, para el código de identificación LAN0602 se constató que el resultado de la muestra tomada el 13/03/2018 se encontraba pendiente de entrega al 31/10/2018” cabe aclarar que el paciente fue citado en varias oportunidades y que no se presentó en ningún caso al control toxicológico. De todos modos, cabe aclarar que el 27 de noviembre del 2018 sí concurrió a la consulta y se le entregaron los resultados y se le dieron las pautas de cuidado correspondientes.

### • HECHOS POSTERIORES AL PERIODO AUDITADO

#### Operatividad de la USAm

En la página 99, segundo párrafo donde dice “En 2018 la USAm no desarrolla talleres y/o actividades similares, sino que cumple una función administrativa en lo que respecta a las tareas de relevamiento documental de los operativos y a la gestión de casos propiamente dicha”. Es necesario aclarar que desde la USAm se realiza trabajo territorial, en cuanto promoción y prevención de la salud. Se realizan derivaciones correspondientes a lo relevado en los operativos EISAAR, entrevistas domiciliarias, detección de la fuente de exposición al plomo, articulación con distintas instituciones, citación a controles toxicológicos, carga de bases de datos y actualización de la información. El equipo de la USAm participa de las 5 mesas de trabajo con foco en el cuidado de la salud ambiental en los barrios de Lanús.

#### Gestión de Casos:

En la página 100, segundo párrafo donde dice “Del análisis comparativo de la información obrante en ambas fuentes de información se desprende lo siguiente: el equipo de auditoría tuvo acceso, en la USAm de Lanús, solo a la documentación correspondiente al Barrio San Francisco de Asís correspondiente al año 2018, no así al total de las planillas de gestión de casos de los barrios Gaita, 10 de Enero, Eva Perón, en los que se encontraban realizando los operativos EISAAR” cabe aclarar que al momento de la auditoría, en la USAm se brindó las planillas de Gestión de Casos de la EISAAR San Francisco de Asís. En cuanto a las planillas de los operativos EISAAR Gaita, 10 de enero y Eva Perón se les informó que la documentación se encontraba en el CAPS Eva Perón por la cercanía de los barrios al mismo y en el momento de realizar el trabajo territorial para las derivaciones y seguimientos correspondientes es un facilitador tenerlas allí. Cuando realizaron la visita al CAPS Eva Perón constataron que la información se encontraba allí.



**Visita de campo USam Cañuelas**

**Unidades Sanitarias Móviles**

En la página 106, segundo párrafo donde dice “En los operativos de EISAARR en Marcos Paz Oeste” debe decir “Máximo Paz Oeste”.

En la página 106, segundo párrafo donde dice “Del 11 al 15 de septiembre de 2017, ACUMAR llevó a cabo el operativo de APS en Máximo Paz” debe decir “Máximo Paz Oeste”.

**Gestión de casos Toxicológicos:**

En la página 107, primer párrafo donde dice “En cuanto a las planillas de seguimiento toxicológico, el equipo de trabajo de la USAm Cañuelas informó que no se realiza apertura de las planillas de seguimiento toxicológico para los casos cuyos valores de plomo en sangre u otros tóxicos dan dentro de los estándares normales, y por ende, no ameritan seguimiento. Este procedimiento se diferencia de lo realizado en la USAm de Lanús donde se abre una planilla de seguimiento toxicológico independientemente del resultado del caso” al respecto cabe señalar que en Cañuelas, en el operativo de Máximo Paz Oeste se realizó tamizaje de plombemias en la población de niños menores de 6 años, embarazadas y adultos mayores. Al ser un tamizaje, pasan a ser incorporados a la estrategia de gestión de casos recién al obtener un resultado positivo. EN el caso de las EISAAR realizadas en Lanús, el criterio utilizado para el dosaje de plombemias es a partir del riesgo, por lo cual son incorporados a la estrategia de gestión de casos independientemente del valor de la plombemia ya que debido al riesgo identificado, debe trabajarse para disminuir el riesgo de exposición aun en los casos en los que los valores de plombemia se encuentren dentro de los valores de referencia.

**Matriz de Gestión de Casos Comunitarios**

En la página 109, tercer párrafo donde dice “Se implementó desde octubre de 2018 el documento “Matriz de Gestión de Casos Comunitarios””. Al respecto cabe aclarar que la matriz de casos comunitarios se ha implementado de manera rudimentaria desde los primeros relevamientos EISSAR llevados a cabo en los últimos días de 2016 y los primeros meses de 2017. Ya en abril de 2017 se diseñó la matriz de casos comunitarios que ha ido complejizándose en la medida en que la comprensión de las problemáticas comunitarias se han ido profundizándose identificando actores y estrategias de intervención La cita de octubre de 2018 corresponde a la última actualización de la herramienta.

**Circuitos para detección y apertura de Gestión de Casos en operativos EISAAR 2018.**



Auditoría General de la Nación

En la página 109, cuarto párrafo donde dice “ACUMAR implementa desde julio 2018 una serie de circuitos diseñados con el objeto de determinar la apertura de la gestión de casos”, es importante aclarar que desde el primer día de la primer EISAAR llevada a cabo en el barrio Las Mercedes de La Matanza se habían elaborado los circuitos de derivación de los pacientes y los pasos para la incorporación de los casos a la estrategia. Desde la primera EISAAR se planifican los operativos con las 15 jurisdicciones de la CMR acordando las estrategias de derivación en cada caso. Nuevamente, la cita del documento de julio de 2018 corresponde a la última actualización de la herramienta.



Dra. Susana I. GARCÍA  
Directora de Salud y Educación Ambiental  
ACUMAR



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Memorándum**

**Número:** ME-2019-36370100-APN-DSYEA#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Martes 16 de Abril de 2019

**Referencia:** REMITE ACLARACIONES Y COMENTARIOS FORMULADOS AL PROYECTO DE INFORME DE AUDITORIA DE GESTIÓN AMBIENTAL REFERIDO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, LÍNEA DE ACCIÓN PLAN SANITARIO DE EMERGENCIA. NOTA AGN N°109/19 – ACTUACIÓN

Producido por la Repartición: DSYEA#ACUMAR

A: Dorina Bonetti (DE#ACUMAR),

Con Copia A: María Paula Gimenez (DGGPYS#ACUMAR), María Alejandra Ahmad (DAJ#ACUMAR), Jimena Vallone (DGGPYS#ACUMAR), María del Pilar Melcon (DGGPYS#ACUMAR),

---

**De mi mayor consideración:**

Me dirijo a Ud. en relación al asunto de la referencia, a los fines de remitirle el informe elaborado por esta DSYEA con respecto al Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental referido a la implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental, Línea de Acción Plan Sanitario de Emergencia, presentado a la ACUMAR por la Auditoría General de la Nación (AGN).

Se remite el documento mencionado como Archivo de Trabajo, para su consideración y prosecución del correspondiente trámite.

Finalmente es importante señalar que la respuesta definitiva deberá ser presentada ante la AGN el próximo 17 de abril, ello conforme la prórroga concedida por el órgano auditor, notificada a esta DSYEA mediante ME-2019-20692659-APN-SG#ACUMAR.



## Auditoría General de la Nación

Saludo a Ud. muy atentamente

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.04.16 17:00:54 -0300

Susana García  
Directora  
Dirección de Salud y Educación Ambiental  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.04.16 17:00:55 -0300



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Memorandum**

**Número:** ME-2019-36384278-APN-DE#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Martes 16 de Abril de 2019

**Referencia:** Respuesta Nota AGN N° 109/19

Producido por la Repartición: DE#ACUMAR

En respuesta a: ME-2019-36370100-APN-DSYEA#ACUMAR

A: Lucas Figueras (MI),

**Con Copia A:** Maria Paula Gimenez (DGGPYS#ACUMAR), Maria del Pilar Melcon (DGGPYS#ACUMAR), Maria Alejandra Ahmad (DAJ#ACUMAR), Jimena Vallone (DGGPYS#ACUMAR), Susana Garcia (DSYEA#ACUMAR),

---

**De mi mayor consideración:**

Me dirijo a Ud. en relación al asunto de referencia, a efectos de remitirle el Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental sobre la implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental, Línea de Acción Plan Sanitario de Emergencia, presentado por la Auditoría General de la Nación (AGN).

Cabe señalar que la respuesta deberá ser remitida a la AGN el día 17 de Abril en formato papel.

Saludo a Ud. muy atentamente



## Auditoría General de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT.30715117264  
Date: 2019.04.16 17:35:19 -0300'

Dorina Bonetti  
Directora Ejecutiva  
Dirección Ejecutiva  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUI.30715117264  
Date: 2019.04.16 17:35:19 -0300'



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

Nota

Número: NO-2019-37572654-APN-ACUMAR#MI

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Lunes 22 de Abril de 2019

Referencia: Respuesta a NOTA N°109/19-P – Actuación 230/2018 – Auditoría General de la Nación

A: Dr. Oscar S. LAMBERTO - Presidente AGN (Av. Rivadavia 1745 - CABA),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted en mi carácter de Presidente de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) a los fines de dar cumplimiento a lo solicitado en la nota de la referencia.

En tal sentido se adjunta a la presente el memorando ME-2019-21857494-APN-DA#ACUMAR elaborado por la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones con las aclaraciones y comentarios en el marco del Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental referido a la implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental.

Asimismo se adjunta el memorando de la Dirección de Administración ME-2019-21958586-APN-DA#ACUMAR mediante el cual elevan el memorando mencionado.

Sin otro particular saluda atte.

Dr. Lucas Martín Figueras  
Presidente  
ACUMAR

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION GERENCIA DE PLANIFICACION Y PROYECTOS ESPECIALES	
ENTRÓ	SALIÓ

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
ENTRÓ	SALIÓ



Auditoría General de la Nación

Digitally signed by GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA - GDE  
DN: cn=GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA - GDE, c=AR, o=SECRETARÍA DE GOBIERNO DE MODERNIZACIÓN,  
ou=SECRETARÍA DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUT 30715117564  
Date: 2019.04.22 13:50:13 -0300

Lucas Figueras  
Presidente  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Memorándum**

**Número:** ME-2019-21958586-APN-DA#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 10 de Abril de 2019

**Referencia:** En respuesta al Memorandum ME-2019-20239026-APN-DE#ACUMAR

Producido por la Repartición: DA#ACUMAR

En respuesta a: ME-2019-21857494-APN-DA#ACUMAR

A: RICARDO SENESI (DGA#ACUMAR),

Con Copia A: Hector Maidana (DA#ACUMAR),

---

**De mi mayor consideración:**

Me dirijo a Ud. en relación a lo requerido por la DIRECCION EJECUTIVA mediante Memorandum ME-2019-20239026-APN-DE#ACUMAR según lo solicitado por la AUDITORIA GENERAL DE LA NACION en IF-2019-15387613-APN-SG#ACUMAR, se remiten las mismas a la DIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA, para su conocimiento y posterior continuidad del trámite.

Saludo a Ud. muy atentamente

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUI32115117564  
Date: 2019.04.10 18:29:57 -0300'

Carlos Javier Barba  
Director  
Dirección de Administración  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUI32115117564  
Date: 2019.04.10 18:29:57 -0300'



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Memorándum**

**Número:** ME-2019-21857494-APN-DA#ACUMAR

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Miércoles 10 de Abril de 2019

**Referencia:** Respuesta: ME-2019-20239026-APN-DE#ACUMAR Informe emitido por la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN NOTA AGN N°109/19 – Actuación N° 230/18-AGN

Producido por la Repartición: DA#ACUMAR

**A:** Carlos Javier Barba (DA#ACUMAR),

**Con Copia A:**

---

**De mi mayor consideración:**

SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Javier BARBA

Me dirijo a Ud. en relación al asunto de la referencia, con el fin de dar respuesta a lo solicitado por la DIRECCIÓN EJECUTIVA de ACUMAR, en Memorándum ME-2019-20239026-APN-DE#ACUMA, en relación a la NOTA AGN N°109/19 – Actuación N° 230/18-AGN, en el marco del Proyecto de Informe de Auditoría de Gestión Ambiental referido a la implementación del Plan Integral de Saneamiento Ambiental incorporada mediante IF-2019-15387613-APN-SG#ACUMAR.

A continuación, se transcribe la solicitud de aclaraciones respecto los siguientes puntos:

*"Hallazgos... 4.5.7. Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados y casos de expedientes con el mismo objeto de contratación. No obstante, la Res. ACUMAR 5-E/17 (01/02/17) crea la Coordinación de Patrimonio de Compras y Contrataciones (dependiente de la Dirección General Administrativa) encargada de "(...) la coordinación y organización de la recepción de sus necesidades"; "Elaborar el inventario de bienes de la ACUMAR, relevamiento, codificación y su permanente actualización" a fin de subsanar estas cuestiones."*

*"Recomendaciones... 6.5.7. Articular los procesos de compras con la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones a fin de asegurar los bienes del organismo y evitar la duplicación de acciones de las diferentes áreas"*



## Auditoría General de la Nación

*para la misma adquisición.”*

Visto las actuaciones, esta Coordinación de Patrimonio y Compras y Contrataciones cumple en informar que, previo al dictado de la Resolución E 5/2017 de fecha 01 de febrero de 2017, la gestión de Compras y Contrataciones de bienes y Servicios estaba asignada a las funciones de la *Ex Coordinación de Contabilidad y Administración dependiente de la entonces Dirección General Administrativa y Financiera*, no encontrándose registros en el ejercicio 2016 de la tramitación de un Plan Anual de Contrataciones para el periodo 2017, que impactó en la falta de desarrollo en la planificación y programación de las contrataciones.

Durante el ejercicio 2018, hubo una considerable mejora en la situación antes mencionada, producto a que el Organismo, en el uso de sus facultades dictó la Resolución Presidencia ACUMAR N° 402- E/2017 de fecha 05 de diciembre de 2017, B.O. 22/12/2017, que modificó a la Resolución N° 100/2016, aprobando como **Anexo I el nuevo Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes y Servicios de ACUMAR.**

El actual Reglamento, en el marco de la modernización del Estado, y con el objetivo de lograr el desarrollo de procedimientos de contratación más eficientes, eficaces y transparentes, incorporó las **Contrataciones Públicas Electrónicas** mediante el **Sistema COMPR.AR** aprobado por la Disposición N° 65 E/2016 de la OFICINA NACIONAL DE CONTRATACIONES (ONC), con las adecuaciones necesarias a fin de aplicarlo a los procedimientos regulados en ACUMAR.

En virtud de lo expuesto, en cumplimiento de lo establecido en el Art. 9° del Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes y Servicios, inciso “g) *Organizar un sistema de compras y contrataciones que contemple una articulación armónica entre las Planificaciones Anuales de compras y contrataciones de las distintas áreas y la Planificación Estratégica de la ACUMAR*”. Esta Coordinación mediante **EX-2017-28923665- -APN-SG#ACUMAR** tramitó el **Proyecto de Plan Anual de Contrataciones 2018** para las distintas dependencias de ACUMAR, con el fin de coordinar, agrupar y/o centralizar las contrataciones que requieran cada Unidad Requirente para adquirir los bienes y/o servicios hasta por su monto total, de acuerdo con las modalidades de contratación vigente.

- Respecto, al Hallazgo punto 4.5.7. “...*Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados...*”

Cabe aclarar que, de acuerdo a lo normado por el **Anexo II Reglamento de Administración de Bienes de la ACUMAR aprobado por Resolución N° 179/2014**, se establece el tratamiento de:

Los **bienes de capital**, como “...*aquellos bienes que aumentan el activo del organismo, no se agotan con el primer uso, tienen duración superior a un año y están sujetos a depreciación. Incluye bienes intangibles...*”

y de los **bienes de consumo**, definiendo estos últimos como “...*aquellos bienes que desaparecen con su primer uso o los que dada su fragilidad o fácil deterioro, tienen una duración menor al año. Los mismos no son inventariables...*”

Asimismo, se considera a los **Bienes inventariables** como *aquellos que reúnen la totalidad de los siguientes requisitos:*

- a. *Que su vida útil exceda el año calendario*
- b. *Que su existencia no termine o se consuma con el primer uso.*

*Cabe destacar que aquellos bienes de capital que sean considerados como bienes no inventariables por no cumplir con la totalidad de los requisitos antes mencionados, serán considerados, a los fines contables, como gastos del periodo, y se incluirán en el inventario interno de la jurisdicción.*

En tal sentido, esta Coordinación durante el periodo 2017 en cumplimiento de sus funciones procedió a realizar las siguientes acciones:

- Incorporación, asignación y actualización de los registros patrimoniales de los bienes de uso del Organismo utilizando el Sistema Acumar Web Módulo Inventario
- Etiquetado e identificación de los bienes



## Auditoría General de la Nación

- Registro de Altas y/o Bajas patrimoniales
- Relevamientos físicos de los bienes de forma periódica y anual
- Confección de reportes e informes sobre el inventario de bienes de uso, recepción, asignación y gestión

### ACCIONES DE RELEVAMIENTO 2017:

- Relevamiento Bienes de Uso en Sede Esmeralda (IF-2019-10219122-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso - Camiones (IF-2019-10221383-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso en el - Hospital Cañuelas (IF-2019-10222209-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales (IF-2019-10223121-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales junto con la UAI (Unidad de Auditoría Interna) - Actas (IF-2019-10223899-APN-DA#ACUMAR)

### ACCIONES DE RELEVAMIENTO 2018:

- Incorporación y relevamiento Bienes de Uso - Chipadoras (IF-2019-13584998-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso en las Estaciones de Monitoreo (IF-2019-13586159-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso - Estaciones Meteorológicas (IF-2019-13588764-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento Bienes de Uso en el Hospital Cañuelas (IF-2019-13589903-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Móviles (IF-2019-13590962-APN-DA#ACUMAR)
- Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales (IF-2019-13592327-APN-DA#ACUMAR)

Finalmente se informa que, las acciones descriptas precedentemente se encuentran incorporadas en los respectivos expedientes:

Relevamiento 2017 = EX-2018-58449900- -APN-SG#ACUMAR

Relevamiento 2018 = EX-2019-07333718- -APN-SG#ACUMAR

En virtud de lo expuesto, se remiten las presentes actuaciones para su intervención y en caso de compartir criterio, girar las respuestas a la Dirección Ejecutiva de ACUMAR a sus efectos.

Saludo a Ud. muy atentamente



## Auditoría General de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR, ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUT-30715117564  
Date: 2019.04.10 14:42:41 -0300

Hector Maidana  
Coordinador  
Dirección de Administración  
Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE



## Anexo XII – Análisis de la vista

A continuación, se procede a realizar el análisis del descargo del organismo auditado, en cuya respuesta efectúa aclaraciones y aporta información complementaria y actualizada respecto de algunos de los puntos del proyecto de informe, para un mejor reflejo de las acciones llevadas a cabo desde la DSyEA.

Observación y Recomendación	Descargo del organismo	Análisis del descargo
<p><b>3.6.1.</b> 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: Máximo Paz Oeste (Cañuelas), Las Mercedes (La Matanza) y Santa Rosa (Morón).</p>	<p><i>“(…) es preciso señalar que a fines de diciembre de 2017 se había relevado 47 barrios/UREM. Que algunos operativos incluían más de un barrio/UREM y ello pudo haber dado lugar a la confusión. A continuación, se presenta el listado de los operativos y los barrios/UREM relevados”.</i></p>	<p>Es preciso señalar en primer lugar, que la información que presenta el auditado (47 barrios/UREM) no se acompaña de documental respaldatoria ni coincide con la información entregada al equipo de auditoría.</p> <p>Dadas las diferentes denominaciones de los barrios/UREM en los documentos entregados por ACUMAR, la metodología utilizada a fin de subsanar los riesgos de detección de auditoría fue cruzar los documentos <i>Dossier</i> elaborados por la DSyEA -que constituyen una herramienta de caracterización previa al desarrollo de los operativos de pesquisas-, con las planillas de EISAAR efectuadas consolidadas a diciembre de 2017. Este cruce de información arrojó un total de 38 barrios/UREM relevados</p>



<p><b>3.6.2.</b> (...) 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.</p>	<p><i>“(...) es necesario aclarar que el equipo de gestión de casos cuenta con 42 gestores distribuidos en las USAm, 4 en la sede central de ACUMAR y 1 responsable general”.</i></p> <p><i>“(...) es necesario aclarar que las EISAR se llevaron a cabo entre 2012 y 2014”.</i></p>	<p>Lo informado en la respuesta a la vista, no presenta respaldo documental. Por otro lado, en la información analizada durante las tareas de campo, la conformación del equipo de gestión de casos coincide con lo vertido en este informe de auditoría.</p> <p>Con respecto a la aclaración del auditado que explica que el período EISAR comprendió los años 2012-2014, es dable señalar que numerosos documentos oficiales del organismo consignan el período 2012-2015, entre ellos, el <i>Informe de las acciones de la Dirección de Salud y Educación Ambiental, Anexo VII</i> (octubre 2017).</p>
<p><b>4.1.1.</b> Si bien el PISA del 2016, se pensó como una herramienta estratégica de visión compartida a 20 años, articulando la experiencia acumulada de diez años de funcionamiento de ACUMAR, 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: de los 10 proyectos que originalmente operaban bajo los programas mencionados, se implementan cuatro. Esta redeterminación presentada ante la CSJN no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR (Art. 5, Res. E 5-2017) ni se menciona en las actas de dicho Consejo durante el período auditado. Tampoco fue sometida a procesos de consulta pública y participación ciudadana.</p>	<p><i>“(...) en cuanto a que la redeterminación de los proyectos que componen la línea de acción PSE no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR, es necesario aclarar que:</i></p> <p><i>- la Resolución 5 E-2017 que aprueba el Reglamento de Organización Interna de ACUMAR y su Estructura Organizativa, en su artículo 26 establece que el Presidente del organismo tiene a su cargo, además de presidir el Consejo Directivo, la coordinación y administración general de la gestión técnica, legal, ambiental, política y social de ACUMAR y tiene entre sus</i></p>	<p>Con respecto a la readecuación del PSE, el hallazgo de auditoría hace referencia a que dicha readecuación no fue formalizada por la máxima autoridad del organismo. En efecto, mientras que el artículo mencionado por el auditado hace referencia a las funciones de la Presidencia, entre las que se encuentra de manera genérica el inciso II); el art. 5 confiere funciones expresas al Consejo Directivo en el tema tratado: <i>a) Aprobar el Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la Cuenca Hídrica Matanza Riachuelo y participar en la formulación de los proyectos que se encuentran comprendidos en el mismo.</i></p>



<p>No obstante, persisten debilidades en la nueva versión del documento PSE del PISA 2016, debido a que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- 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. Por lo tanto, los datos presentados en cada uno de los cuatro indicadores asociados no presentan información confiable (ver Anexo X).</li></ul>	<p><i>funciones, la de realizar todos los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de su función, motivo por el cual la presentación de la actualización del PISA 2016 ante la CSJN por la entonces Presidenta del organismo se encuentra enmarcada en el ámbito de sus misiones y funciones conforme surge de la Resolución mencionada;</i></p> <p><i>este reordenamiento de los proyectos y la fundamentación de la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia aquí auditada fue sometida a proceso de consulta pública y participación ciudadana a través de la Audiencia Pública sobre: “ESTRATEGIA DE SALUD AMBIENTAL EN LA CUENCA MATANZA RIACHUELO” realizada el 23 de noviembre de 2018, cuyo informe Final fue aprobado mediante RESOL-2019-43-APN-ACUMAR-MI del 11 de marzo de 2019 y publicado en Boletín Oficial el día 19 de marzo del mismo año”.</i></p> <p><i>En relación a los indicadores que utiliza esta DSyEA, se informa que tres (3) de los que se encuentran publicados en la página web son indicadores de gestión y se actualizan cada seis (6) meses con información relevada, consolidada y analizada el mes previo a la</i></p>	<p><i>e) Refrendar los procedimientos de organización interna y de operación elaborados por la Presidencia. (art.5; Res. E 5-2017).</i></p> <p>Por otra parte, la consulta pública que el organismo menciona con fecha 23/11/18, además de ser posterior al período auditado, no satisface los requerimientos de los mecanismos de consulta pública ya que la audiencia pública se constituye como una instancia de participación en el proceso de toma de decisiones, respetando los principios de igualdad, publicidad, oralidad, informalidad y gratuidad (Dec. 1172/03).</p> <p>Lo aclarado por el auditado con respecto a las características del sistema de indicadores desarrollado en el Anexo X explica las razones por las cuales no está completo ni actualizado, corroborando el hallazgo de auditoría en cuanto a la calidad y cantidad de los datos que aporta esta herramienta de gestión. Por último, el auditado no hace descargo alguno de las debilidades del PISA expuestas. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>
--	---	---



	<p><i>comunicación de los datos. Respecto al indicador “Esperanza de vida por grupo de edad y sexo”, se calcula y publica con periodicidad bianual, debido al pequeño número de casos de fallecimiento por municipio que ocurren anualmente y que son el insumo para el cálculo de la esperanza de vida al nacer a escala municipal. Para poder tener un número suficiente de casos que permita calcular la EVN a nivel de la CMR, es necesario reunir la información de 2 años. Por ello el procedimiento y publicación de este indicador es bianual.</i></p>	
<p><b>4.3.1.</b> 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, ya sea por mayor riesgo o de acuerdo al ranking de priorización. Es decir; las intervenciones de ACUMAR se efectúan por un camino paralelo al diagnóstico de base que surge del mapa, que se articula más con las obras que se realizan en cada municipio, las cuales a su vez no tienen un correlato en el MaRSA. Durante el período auditado ACUMAR había efectuado el procedimiento en sólo un barrio de los 10 con mayor riesgo de toda la CMR. A su vez, si se considera el índice de priorización de intervenciones, de los 10 barrios con ranking</p>	<p><i>“Dentro de los 38 operativos realizados durante 2017 se relevaron 47 barrios/UREM. De estas tan sólo 10 se hicieron por fuera del MaRSA debido a que aún no se contaba con esa herramienta, por lo que, mientras se diseñaba la herramienta de priorización de sitios, se fue trabajando en barrios que presentaban problemáticas ambientales, y que se encuentran dentro de la CMR, aunque no formen parte d las UREM.</i></p> <p><i>Asimismo, durante el año 2017, de los 10 primeros barrios en el ranking de priorización de intervenciones se realizaron las evaluaciones en Villa Inflamable y Villa</i></p>	<p>El auditado realiza aclaraciones que incluyen información generada fuera del período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>prioritario, ACUMAR intervino a través de las EISAAR solamente en dos.</p>	<p><i>Jardín. Los 8 barrios restantes se intervinieron en los primeros 2 meses de 2018”.</i></p>	
<p><b>4.3.2.</b> 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: (...) <i>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</i> (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.</p>	<p><i>“En relación al Mapa Epidemiológico Ambiental de la CMR, es importante señalar que no se trata meramente de un instrumento de diagnóstico, sino que es una herramienta para profundizar el conocimiento de la situación sociosanitaria ambiental a escala de cada barrio/UREM, identificando las posibles exposiciones ambientales, la influencia de los determinantes en la salud y los resultados sobre la salud, así como la utilización de los recursos del Estado para resolver los problemas que presenta cada comunidad, para diseñar estrategias de abordaje para la promoción y el cuidado de la salud ambiental y dar seguimiento a las medidas adoptadas”.</i>(...)</p> <p><i>La última actualización del MaRSA fue completada durante el año 2018 y permite priorizar las UREM a intervenir a través de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo.</i></p>	<p>En su descargo, el auditado hace aclaraciones que no se refieren explícitamente al hallazgo que versa sobre los tiempos que demanda la implementación de la herramienta EISAAR. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



<p><b>4.4.1.</b> Durante el período auditado la implementación del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental fue fluctuante; en 2016 se suspendieron los operativos territoriales EISAR que permitían conocer el estado nutricional, toxicológico y del desarrollo psicomotor de los niños y niñas menores de 6 años, de las embarazadas y de los adultos mayores. No obstante, se siguió trabajando en el seguimiento de los casos detectados a partir de esos operativos de inserción territorial. Una fracción de los equipos que realizaban esos operativos se redistribuyó entre las USAm y otra parte quedó desafectada. Hasta septiembre de 2016 las actividades se enfocaron, además del seguimiento de los casos detectados en los anteriores operativos, a la prevención y promoción de salud desarrolladas desde las USAm. Se destaca que desde junio a septiembre las actividades quedaron a cargo de la Coordinación de Redes de Salud, la Coordinación de Gestión Sanitaria y la Coordinación de Salud Ambiental, pertenecientes a la entonces Dirección de Salud Ambiental (DSA). A partir de septiembre de 2016 se estableció que en materia de salud ACUMAR tiene las funciones de planificación, coordinación y control, derivando la atención de la salud a los municipios correspondientes. Luego del operativo en Barrio Las Mercedes en 2017 se decidió implementar una nueva forma de inserción</p>	<p><i>“Con respecto al trabajo territorial de la DSyEA es importante señalar que no se limita a los relevamientos de las EISAAR, sino que los equipos de las Unidades Sanitarias Ambientales en cada una de las jurisdicciones que integran la CMR, trabajan diariamente con las comunidades de la CMR, participando de distintas actividades de promoción de la salud ambiental y de prevención de las enfermedades relacionadas con la exposición ambiental. (...)</i></p> <p><i>Así mismo, se ha señalado que durante el año 2017 la DSyEA junto con las 15 jurisdicciones que integran la CMR llevaron adelante las EISAAR en 47 barrios/UREM (lo cual representa 7,9% de las 593 UREM citadas en el informe de la AGN. Es importante señalar que en el año 2018 se relevaron otras 50 UREM y hasta la fecha de elaboración de esta respuesta (Abril de 2019) se han relevado otras 15. Es decir que en los últimos 2 años y 3 meses se han relevado mediante las EISAAR 118 UREM, lo cual representa un 19.9% de las 593 UREM señaladas”.</i></p>	<p>El total de UREM/barrios relevados a diciembre de 2017 que el organismo presenta en su descargo ya ha sido tratado en el punto <b>3.6.1.</b></p> <p>El auditado presenta también aclaraciones respecto a la cantidad de operativos realizados incorporando actividades desarrolladas fuera del período auditado y aportando información inconsistente: la cantidad de barrios/UREM detallados en el descargo (suman en total 112 unidades) no coincide con los 118 barrios/UREM declarados por el organismo.</p> <p>Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>
---	--	---



Auditoría General de la Nación

<p>territorial a través de la estrategia EISAAR que incluye la gestión de casos como modalidad de seguimiento.</p> <p>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.</p>		
<p><b>4.4.3.</b> De acuerdo a la información suministrada por el organismo (planillas EISAAR) y a las entrevistas efectuadas durante las tareas de campo al personal de ACUMAR, se advierte que durante el período auditado, cerca del 45% de las personas/viviendas/hogares a pesquisar se encuentran ausentes o rechazan la encuesta. Esta situación se debe en la mayoría de los casos a que las personas a encuestar no se encuentran en el domicilio ya que las pesquisas se hacen en horario laboral. El resultado es que 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.</p>	<p><i>(...) “45% de la población estimada relevada es una muestra más que suficiente para estimar los problemas presentes en las UREM así como para monitorear la capacidad de respuesta de los efectores locales ante las necesidades específicas de la población.</i></p> <p><i>La implementación de la estrategia de gestión de casos para el acompañamiento de los problemas en el acceso al sistema de salud o a otros servicios del Estado y su aceptación por parte de las comunidades, es difundida en los barrios y muchas veces, vecinos que no habían participado de la pesquisa, se acercan a la USAM solicitando acompañamiento para la resolución de sus problemas. Estos casos también son incorporados a la gestión de casos”. (...)</i></p>	<p>Las pesquisas EISAAR constituyen un instrumento que permite el acceso al sistema de salud junto a otras prestaciones a través de la gestión de casos; por ese motivo se discute su alcance en términos del impacto sobre la población de la CMR y no de la representatividad de la muestra. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



<p><b>4.4.4.</b> Se advierte la baja incidencia que tiene la estrategia <i>gestión de casos</i> en la población de la CMR. ACUMAR estima que más de 151.000 personas viven en las 100 UREM con mayor riesgo en toda la Cuenca. Bajo el procedimiento EISAAR, a diciembre de 2017 se había relevado a más de 46.000 personas, derivándose 2604 casos de los que se resolvieron menos de la mitad (1.127). Esto implica que 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. Esta situación se ve reforzada al observar que el concepto de caso resuelto es un concepto de gestión administrativa y no sanitaria; ACUMAR se encarga de derivar a diferentes efectores no sólo de salud, sin constatar con posterioridad la efectividad de esa derivación.</p>	<p><i>La DSyEA implementa un Modelo de Gestión de Casos en Salud Ambiental como un dispositivo de monitoreo y vigilancia de la cobertura y accesibilidad sanitaria y de la disponibilidad de otros recursos para dar respuesta a las necesidades socio sanitarias y ambientales de la población de la CMR. (...) Es importante señalar que la inserción de los pacientes con dificultades en el acceso al sistema de salud no es un concepto administrativo, sino sanitario. Una efectiva derivación al sistema de salud local y la eventual derivación a un efector de mayor nivel de complejidad según las necesidades de cada caso a través de los corredores sanitarios de la CMR, dan cuenta de la capacidad de respuesta del sistema de servicios de salud, y por el contrario, las dificultades en estas derivaciones, ponen en evidencia los obstáculos que es necesario resolver para poder garantizar la atención adecuada y oportuna para la población de la CMR.</i></p> <p><i>(...) la estrategia de gestión de casos, acompaña a los pacientes hasta que se insertan en el sistema de salud local, encargado del tratamiento de las afecciones.</i></p>	<p>El auditado no alude en su descargo al hallazgo de auditoría que apunta a la efectividad e impacto de la herramienta <i>gestión de casos</i> sustentado en la evidencia del número de casos atendidos sobre el total de la población.</p> <p>Frente a la afirmación de que ACUMAR no constata con posterioridad la efectividad de esa derivación, el auditado en su aclaración corrobora lo expuesto al referir: “(...) la estrategia de gestión de casos, acompaña a los pacientes hasta que se insertan en el sistema de salud local, encargado del tratamiento de las afecciones”; además, menciona la necesidad de la implementación de la historia clínica digital para el seguimiento efectivo de los pacientes; herramienta que al momento del desarrollo de las tareas de campo no existía.</p> <p>Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>
--	---	--



	<p><i>Esta estrategia podría completarse con el seguimiento de la información sobre las medidas terapéuticas implementadas y el estado de cada paciente, pero para ello, resulta condición indispensable la implementación de la historia clínica digital, que está siendo incorporada en el marco del Programa AMBA-Salud en algunos municipios de la CMR y que está contemplado en la estrategia de la CUS (Cobertura Universal de Salud) que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación propone para todo el país.</i></p>	
<p><b>4.4.5.</b> El 31,3% de los casos que ACUMAR detecta para efectuar un seguimiento bajo la estrategia <i>gestión de casos</i> son categorizados como “perdidos” o “rechazados”. En el municipio de Lanús, 143 de los 346 casos quedaron fuera del sistema de seguimiento, en su mayoría porque las personas se negaron a recibir esta prestación de ACUMAR. La misma situación se replica en todos los municipios exceptuando Morón, donde la mayoría de los casos quedó sin seguimiento debido a la <i>pérdida de caso</i>. Esto demuestra que ACUMAR no es efectiva en sus tareas de promoción del acceso a la salud.</p>	<p><i>“Si bien estas inasistencias son multicausales (olvidos, imposibilidad de ausentarse al trabajo, por enfermedad concurrente de otro miembro de la familia, problemas por la accesibilidad de los barrios que se inundan frecuentemente, etc.) el hecho de que se pierdan turnos reservados obliga a determinar un límite de turnos programados para no afectar el funcionamiento de los efectores de salud. (...)</i></p> <p><i>En particular, en el municipio de Lanús, de las 143 personas que quedaron fuera del sistema de seguimiento por haberse ausentado a los turnos programados o por la imposibilidad de</i></p>	<p>El auditado presenta en su descargo información complementaria al hallazgo de auditoría pero posterior al período auditado; por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



	<p><i>haber retomado el contacto, sólo 5 (3,5%) corresponden a niños menores de 6 años y 2 (1,4%) corresponden a embarazadas, lo que demuestra que ACUMAR si es eficaz en sus tareas de promoción de acceso a la salud.</i></p> <p><i>(...) durante el mes de julio del 2018 se administró una encuesta telefónica a los casos detectados durante las EISAAR realizadas en el año 2017, con el objetivo de relevar su percepción respecto de la atención recibida por los gestores de casos y durante las consultas realizadas en los efectores de salud y organismos locales a los que fueron derivados. En base a los resultados se realizaron acciones tendientes a mejorar la efectividad del dispositivo en aquellos municipios con mayor cantidad de problemáticas referidas.”</i></p>	
<p><b>4.4.6.</b> En las visitas de campo a USAm Lanús se advirtió que no se cumplen los protocolos de seguimiento del MSAL de acuerdo a los niveles de plumbemia: se constataron demoras de siete meses para la entrega de resultados en niños con valores de plumbemia de 12,9 µg/dl y períodos entre 9 y 11 meses para efectuar una segunda extracción para su seguimiento, cuando ese control debería realizarse cada tres meses. En este sentido, ACUMAR no es</p>	<p><i>“(…) La eficacia para desarrollar las tareas de seguimiento toxicológico de los pacientes se ve atravesada por múltiples factores externos que complejizan la tarea e inciden en los tiempos y procesos de cumplimiento del protocolo, tanto para la entrega de los turnos como para la asistencia de los pacientes, tales como:</i></p>	<p>El auditado presenta información aclaratoria que sustenta el hallazgo. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



<p>eficaz para desarrollar las tareas de seguimiento de los casos de daño a la salud por contaminación ambiental, con control y monitoreo de la continuidad asistencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Dificultad para contactar a los pacientes por varios factores como cambio frecuente de domicilio y número telefónico, falta de numeración en las casas o calles y pasillos sin nombre o numeración incorrecta.</i></li><li>- <i>Ausencia de un adulto en el domicilio para recibir el turno programado.</i></li><li>- <i>Factores climáticos que impiden el acceso a algunos sectores del barrio cuando hay anegamiento.</i></li><li>- <i>Factores económicos que dificultan el traslado de los pacientes a las consultas. Inseguridad en determinados barrios lo cual restringe el horario de ingreso a ciertos sectores.</i></li><li>- <i>Inexistencia de centros de salud en algunos barrios, lo que implica mayor complejidad en la logística y la necesidad de contar con un espacio donde realizar las consultas.</i></li><li>- <i>Complejidad en la situación social y familiar que en algunas ocasiones genera que se prioricen otras necesidades y se posponga la asistencia al turno (falta de trabajo, problemáticas escolares, imposibilidad de dejar a los hermanos con un adulto responsable y la necesidad de movilizarse con todos los niños, entre otros)</i></li></ul> <p><i>A pesar de las contingencias identificadas, el equipo de la USAm enfoca sus esfuerzos en sortear los obstáculos para mejorar la</i></p>	
--	---	--



	<p><i>eficacia en el cumplimiento del protocolo de seguimiento.</i></p> <p><i>Por otra parte, cabe destacar que el equipo de las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) realiza visitas domiciliarias para complementar la evaluación realizada en la consulta médica identificando el lugar donde se encuentra emplazada la vivienda y las condiciones habitacionales. Asimismo, ratifican la fuente de exposición de plomo en el caso de que sea intradomiciliaria. Durante las entrevistas se realiza la sensibilización acerca de la importancia de concurrir a las consultas con el profesional toxicólogo y se refuerzan pautas higiénico dietéticas”.</i></p>	
<p><b>4.4.7.</b> Se constató la debilidad e informalidad en el resguardo de la documentación en la USAm de Lanús. Esta situación dificulta efectuar un seguimiento de las tareas desarrolladas, así como la obtención de datos seguros.</p>	<p><i>“En lo que respecta al señalamiento sobre la debilidad e informalidad en el resguardo de la documentación en la USAM de Lanús, cabe señalar que al momento de la visita de campo por parte del órgano auditor en la USAm, fueron puestas a disposición las pesquisas, planillas, bases de datos e informes de Gestión de Casos de las tres EISAAR llevadas a cabo en 2017 en Lanús: Barrio Pampa, Villa Jardín, La Maquinita, y no</i></p>	<p>El auditado presenta información aclaratoria que no modifica el hallazgo. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



	<p><i>sólo la documentación correspondiente al Barrio Pampa.</i></p> <p><i>En cuanto a las planillas de los operativos EISAAR Gaita, 10 de enero y Eva Perón se informó que la documentación se encontraba en el CAPS Eva Perón por la cercanía de los barrios al mismo y en el momento de realizar el trabajo territorial para las derivaciones y seguimientos correspondientes es un facilitador tenerlas allí. Cuando el equipo de la AGN realizó la visita al CAPS Eva Perón constataron que la información se encontraba allí”.</i></p>	
<p><b>4.5.1.</b> A pesar de los sucesivos requerimientos de la CSJN sobre la construcción de las tres USAm restantes para completar las 15 en toda la Cuenca, al finalizar el período auditado ACUMAR no había finalizado ninguna de las tres obras. No obstante, pasados siete años desde el inicio de las obras, en agosto de 2018 se constató la finalización de la USAm en el municipio de Las Heras.</p>	<p><i>“Con respecto a las Unidades Sanitarias Ambientales (USAm), resulta importante señalar que a la fecha sólo Esteban Echeverría no dispone de instalaciones (edificio) propias que funcionen como tal, pero sí cuenta con un equipo profesional que realiza las mismas acciones que el resto de las USAm en un espacio cedido por el Municipio.</i></p> <p><i>Asimismo, se informa que a la fecha de elaboración de este informe (abril de 2019) ya se ha iniciado la construcción de las instalaciones propias de la USAm de Esteban</i></p>	<p>El auditado presenta información complementaria posterior al período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



	<p><i>Echeverría, en trámite por EXP-ACR: 481/2017.</i></p> <p><i>Con respecto a la segunda USAm de La Matanza, a fines de 2018 la jurisdicción manifestó su voluntad de avanzar con el proyecto de obra sobre la Unidad Sanitaria "Dr. Giovinazzo", ubicada en la localidad Isidro Casanova, para su finalización. Se solicitó al Municipio en reiteradas oportunidades que actualice precios y presente documentación respaldatoria sobre cálculos estructurales y descripción detallada de proyecto, lo cual no ha sido respondido a la fecha."</i></p>	
<p><b>4.5.2.</b> La DSyEA impulsó el relevamiento del estado edilicio de las 12 USAm en la Cuenca a partir del cual se detectaron problemas edilicios de diferentes magnitudes en todas las USAm. Sin embargo, no hay evidencias de actuaciones de la DSyEA tendientes a su resolución (ver Anexo IX).</p>	<p><i>"Desde esta DSyEA se impulsó el inicio del EXP-ACR: 559/2016 por el que tramita el requerimiento de la contratación de un Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para las USAMs. A la fecha, la Dirección de Administración y su Coordinación dependiente (Coordinación de Servicios Auxiliares), se encuentran en proceso de actualización del relevamiento de necesidades en cada una de las USAm a los fines de implementar la opción más eficaz y</i></p>	<p>El auditado presenta en su descargo información complementaria posterior al período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



	<i>rápida de proceder a la reparación y mantenimiento de las mismas”.</i>	
<b>4.5.3.</b> 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.	<i>“Respecto del transporte público, ACUMAR en su rol de Autoridad de Cuenca impulsó durante diciembre 2018 y enero 2019, mesas de trabajo con los Municipios de la Cuenca Alta, el Hospital de Cañuelas, el Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Transporte de la Provincia. En tales mesas se planteó la situación derivada de los problemas de acceso, de las cuales devinieron gestiones que confluyeron en la resolución del Director Provincial de Transporte (IF-2019-01945760-GDEBA-DPTMIYSPGP) que habilita e instruye a operar a las líneas 211, 412 y 413 en las zonas identificadas como necesarias”.</i>	El auditado presenta información complementaria posterior al período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.
<b>4.5.4.</b> A noviembre de 2018 (cierre de los trabajos de campo) el laboratorio toxicológico de referencia no se encontraba en funcionamiento debido a que se estaban realizando tareas para su readecuación y puesta en marcha.	<i>“A la fecha, todos los equipamientos y servicios fueron recibidos en el Hospital posibilitando la ejecución del convenio, incluidos los equipos Cromatógrafos.  El Convenio mencionado prevé en su Clausula Quinta, párrafo cuarto, la obligación a cargo del Hospital de la “contratación de profesionales seleccionado</i>	En su descargo, el auditado presenta información complementaria posterior al período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.



	<p><i>por Acumar”. A tal fin fue previsto en el Anexo I del Convenio, en el rubro “Servicios” y en las descripciones “Personal de Laboratorio y Capacitación” dicho financiamiento.</i></p> <p><i>Por último, es importante señalar que con fecha 1 de febrero del corriente año, el Hospital contrató un Jefe de laboratorio y dos ayudantes que se encuentran trabajando en la puesta en marcha del laboratorio toxicológico”.</i></p>	
<p><b>4.5.5.</b> Durante el período auditado ACUMAR no desarrolló una política clara sobre el uso y destino de las Unidades Sanitarias Móviles, evidenciando en las sucesivas presentaciones a la CSJN, una postura incierta en cuanto al destino de los tráileres.</p>	<p><i>“(…) se definió que cuatro (4) Unidades Sanitarias Móviles, continuarían siendo operadas por el equipo de toxicología de esta Dirección para evaluar el riesgo de exposición ambiental e identificar las fuentes de exposición y la contaminación de los individuos analizando muestras de sangre, orina, y si de resultar necesario, también tomando muestras de suelo y agua.</i></p> <p><i>Con respecto al resto de las Unidades Sanitarias Móviles, dos (2) unidades (1 de odontología y otra se zoonosis) fueron entregadas al Municipio de Lanús, cinco (5) se cederán, mediante comodato, a la provincia de Buenos Aires y una (1) a las Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)</i></p>	<p>El auditado presenta información aclaratoria que no modifica el hallazgo. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



	<i>para que realicen acciones de Atención Primaria de la Salud en territorio de la CMR”.</i>	
<b>4.5.6.</b> ACUMAR no realizó un seguimiento efectivo del estado de la red de laboratorios que habían sido financiados en 2011. Luego de seis años, la DSyEA constató que parte de la provisión de los equipos no fueron mantenidos, se encontraban disfuncionales o no tenían los insumos para operarlos. Para revertir esta situación, ACUMAR celebró en agosto de 2017 tres convenios de adecuación de esos laboratorios para poner a punto su funcionamiento y cumplir con los objetos de vigilancia clínica.	<i>“Los convenios inherentes a la red de laboratorios toxicológicos fueron ejecutados durante 2018, encontrándose la red operativa y cumpliendo su objetivo a la fecha”.</i>	El auditado presenta información complementaria posterior al período auditado. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.
<b>4.5.7.</b> Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados y casos de expedientes con el mismo objeto de contratación. No obstante, la Res. ACUMAR 5- E/17 (01/02/17) crea la Coordinación de Patrimonio de Compras y Contrataciones (dependiente de la Dirección General Administrativa) encargada de <i>“(…) la coordinación y organización de la recepción de sus necesidades”;</i> <i>“Elaborar el inventario de bienes de la ACUMAR, relevamiento, codificación y su permanente actualización”</i> a fin de subsanar estas cuestiones.	<i>Respecto de los puntos 4.5.7. y 6.5.7. la CPCyC ha informado que previo al dictado de la Resolución E 5/2017 de fecha 01 de febrero de 2017, la gestión de Compras y Contrataciones de bienes y Servicios estaba asignada a las funciones de la Ex Coordinación de Contabilidad y Administración dependiente de la entonces Dirección General Administrativa y Financiera, no encontrándose registros en el ejercicio 2016 de la tramitación de un Plan Anual de Contrataciones para el período 2017, que impactó en la falta de desarrollo de</i>	En cuanto a las deficiencias detectadas en el sistema de compras y contrataciones, el auditado aporta información que refuerza el hallazgo, así como información complementaria posterior al período auditado que aportaría evidencias en pos de subsanar esta situación. Respecto de los bienes no inventariados, el auditado informa acciones desarrolladas durante el 2017 y 2018 –este último año fuera del alcance de la auditoría-. No obstante, las situaciones detalladas en el Anexo IX de este Informe fueron subsanadas con posterioridad al período sujeto de revisión. Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.



<p><b>6.5.7.</b> Articular los procesos de compras con la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones a fin de asegurar los bienes del organismo y evitar la duplicación de acciones de las diferentes áreas para la misma adquisición.</p>	<p><i>la planificación y programación de las contrataciones.</i></p> <p><i>Durante el ejercicio 2018, hubo una considerable mejora en la situación antes mencionada, producto de que el organismo, en el uso de sus facultades dictó la Resolución Presidencia ACUMAR N° 402-E/2017 de fecha 05 de diciembre de 2017, B.O. 22/12/2017, que modificó a la Resolución N° 100/2016, aprobando como Anexo I el nuevo Reglamento de Procedimientos para la Contratación de Bienes y Servicios de la ACUMAR”.</i></p> <p><i>“(...) la CPCYC durante el período 2017 en cumplimiento de sus funciones procedió a realizar las siguientes acciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- Incorporación, asignación y actualización de los registros patrimoniales de los bienes de uso del Organismo utilizando el Sistema Acumar Web Módulo Inventario;</i></li><li><i>- Etiquetado e identificación de los bienes;</i></li><li><i>- Registro de Altas y/o Bajas patrimoniales;</i></li><li><i>- Relevamientos físicos de los bienes de forma periódica y anual;</i></li></ul>	
--	---	--



	<p>- <i>Confección de reportes e informes sobre el inventario de los bienes de uso, recepción, asignación y gestión</i>".</p> <p><b>ACCIONES DE RELEVAMIENTO 2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Incorporación y relevamiento Bienes de Uso – Chipeadoras (IF-2019-13584998-APN-DA#ACUMAR);</i></li><li>- <i>Relevamiento Bienes de Uso en las Estaciones de Monitoreo (IF-2019-13586159-APN-DA#ACUMAR);</i></li><li>- <i>Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso – Estaciones Meteorológicas (IF-2019-13588764-APN-DA#ACUMAR);</i></li><li>- <i>Relevamiento Bienes de Uso en el Hospital Cañuelas (IF-2019-13589903-APN-DA#ACUMAR);</i></li><li>- <i>Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Móviles (IF-2019-13590962-APN-DA#ACUMAR);</i></li><li>- <i>Relevamiento y reetiquetado Bienes de Uso en las Unidades Sanitarias Ambientales (IF-2019-13592327-APN-DA#ACUMAR);</i></li></ul>	
<p><b>Anexo V</b></p>	<p>Respecto de la página 74 del informe el auditado comenta: "(...) <i>Asimismo, es necesario aclarar que las mediciones de estos</i></p>	<p>Se realizan las siguientes modificaciones otorgando mayor claridad expositiva al texto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se suprime la frase "<i>de forma obligatoria</i>".</li></ul>



	<p><i>metabolitos en muestras biológicas, nunca son obligatorios”.</i></p> <p>En relación a la página 76, el auditado considera: “(...) que dicha afirmación no es correcta. Los formularios de pesquisa se revisan en función de las necesidades específicas de los secretarios de salud, sugerencias de defensorías o para facilitar la optimización del esfuerzo de los gestores de casos una vez por año y siempre se utiliza el mismo formulario armonizando en todas las EISAAR”. Además, el auditado informa que: “(...) cabe señalar que no hay encuestas de gestión de casos, El relevamiento de la necesidad de casos se realiza a partir de las pesquisas de viviendas, hogares y personas”.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se suprime la frase “en forma dinámica” y “en el día a día a partir de las pesquisas”.</li><li>- Se incorpora: “necesidades específicas”.</li><li>- Se reemplaza encuestas por cuestionarios.</li></ul>
--	---	---



Auditoría General de la Nación

## **SINTESIS EJECUTIVA**

### **OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), línea de acción: Plan Sanitario de Emergencia (PSE).

Período auditado: 1/1/16 hasta 31/12/17.

Objetivo general: evaluar los avances de la implementación del Plan Sanitario de Emergencia en la Cuenca Matanza Riachuelo durante los años 2016 y 2017.

Objetivos específicos: evaluar el grado de eficacia obtenido por ACUMAR en la implementación de los siguientes programas del Plan Sanitario de Emergencia:

- 1) Elaboración del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa Mapa de Riesgo Sanitario Ambiental.
- 2) Implementación de las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental. Gestión de casos.
- 3) Acciones de fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.

Criterios de auditoría: el criterio rector del proyecto de auditoría es el Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA) en su versión 2010 y la vigente del año 2016; específicamente en cuanto a la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia.

También se toman en consideración las mandas judiciales de la CSJN y los requerimientos de los juzgados intervinientes en la causa.

### **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: 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 detecta los casos a incluir en este dispositivo de acuerdo a la problemática que presente. El objetivo es identificar 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.

### **Ejecución del 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)

## **4. HALLAZGOS**

### **4.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia**

De la evaluación de la implementación de la Ley 26.061 para la promoción, protección y defensa de los derechos de los niños/as y adolescentes en cumplimiento de la Convención se desprende que:

**4.1.1.** Si bien el PISA del 2016, se pensó como una herramienta estratégica de visión compartida a 20 años, articulando la experiencia acumulada de diez años de funcionamiento de ACUMAR, 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: de los 10 proyectos que originalmente operaban bajo los programas mencionados, se implementan cuatro. Esta redeterminación presentada ante la CSJN no fue aprobada por el Consejo Directivo de ACUMAR (Art. 5, Res. E 5-2017) ni se menciona en las actas de dicho Consejo durante el período auditado. Tampoco fue sometida a procesos de consulta pública y participación ciudadana.

No obstante, persisten debilidades en la nueva versión del documento PSE del PISA 2016, debido a que:



## Auditoría General de la Nación

- 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. Por lo tanto, los datos presentados en cada uno de los cuatro indicadores asociados no presentan información confiable (ver Anexo X).

### **4.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia**

**4.2.1** 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%.

**4.2.2** La forma de contratación de los recursos humanos empleados por ACUMAR no asegura la continuidad y estabilidad del Plan Sanitario de Emergencia; de los 173 recursos bajo la órbita de la DSyEA, 24 (14%) son de planta permanente, encontrándose los 149 restantes (86%) en condiciones contractuales temporales. La naturaleza de la actividad, que demandará una ejecución de múltiples años, es propia de personal con permanencia laboral.

### **4.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.**

**4.3.1.** 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, ya sea por mayor riesgo o de acuerdo al ranking de priorización. Es decir; las intervenciones de ACUMAR se efectúan por un camino paralelo al diagnóstico de base que surge del mapa, que se articula más con las obras que se realizan en cada municipio, las cuales a su vez no tienen un correlato en el MaRSA. Durante el período auditado ACUMAR había efectuado el procedimiento en sólo un barrio de los 10 con mayor riesgo de toda la CMR. A su vez, si se considera el índice de priorización de intervenciones, de los 10 barrios con ranking prioritario, ACUMAR intervino a través de las EISAAR solamente en dos.

**4.3.2.** 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.

#### **4.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.**

**4.4.1.** Durante el período auditado la implementación del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental fue fluctuante; en 2016 se suspendieron los operativos territoriales EISAAR que permitían conocer el estado nutricional, toxicológico y del desarrollo psicomotor de los niños y niñas menores de 6 años, de las embarazadas y de los adultos mayores. No obstante, se siguió trabajando en el seguimiento de los casos detectados a partir de esos operativos de inserción territorial. Una fracción de los equipos que realizaban esos operativos se redistribuyó entre las USAm y otra parte quedó desafectada. Hasta septiembre de 2016 las actividades se enfocaron, además del seguimiento de los casos detectados en los anteriores operativos, a la prevención y promoción de salud desarrolladas desde las USAm. Se destaca que desde junio a septiembre las actividades quedaron a cargo de la Coordinación de Redes de Salud, la Coordinación de Gestión Sanitaria y la Coordinación de Salud Ambiental, pertenecientes a la entonces Dirección de Salud Ambiental (DSA).

A partir de septiembre de 2016 se estableció que en materia de salud ACUMAR tiene las funciones de planificación, coordinación y control, derivando la atención de la salud a los municipios correspondientes. Luego del operativo en Barrio Las Mercedes en 2017 se decidió implementar una nueva forma de inserción territorial a través de la estrategia EISAAR que incluye la gestión de casos como modalidad de seguimiento.

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.

**4.4.2.** 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.

**4.4.3.** De acuerdo a la información suministrada por el organismo (planillas EISAAR) y a las entrevistas efectuadas durante las tareas de campo al personal de ACUMAR, se advierte que durante el período auditado, cerca del 45% de las personas/viviendas/hogares a pesquisar se encuentran ausentes o rechazan la encuesta. Esta situación se debe en la mayoría de los casos a que las personas a encuestar no se encuentran en el domicilio ya que las pesquisas se hacen en horario laboral. El resultado es que 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.

**4.4.4.** Se advierte la baja incidencia que tiene la estrategia gestión de casos en la población de la CMR. ACUMAR estima que más de 151.000 personas viven en las 100 UREM con mayor riesgo en toda la Cuenca. Bajo el procedimiento EISAAR, a diciembre de 2017 se había relevado a más de 46.000 personas, derivándose 2604 casos de los que se resolvieron menos de la mitad (1.127). Esto



## Auditoría General de la Nación

implica que 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. Esta situación se ve reforzada al observar que el concepto de caso resuelto es un concepto de gestión administrativa y no sanitaria; ACUMAR se encarga de derivar a diferentes efectores no sólo de salud, sin constatar con posterioridad la efectividad de esa derivación.

**4.4.5.** El 31,3% de los casos que ACUMAR detecta para efectuar un seguimiento bajo la estrategia gestión de casos son categorizados como “perdidos” o “rechazados”. En el municipio de Lanús, 143 de los 346 casos quedaron fuera del sistema de seguimiento, en su mayoría porque las personas se negaron a recibir esta prestación de ACUMAR. La misma situación se replica en todos los municipios exceptuando Morón, donde la mayoría de los casos quedó sin seguimiento debido a la pérdida de caso. Esto demuestra que ACUMAR no es efectiva en sus tareas de promoción del acceso a la salud.

**4.4.6.** En las visitas de campo a USAm Lanús se advirtió que no se cumplen los protocolos de seguimiento del MSAL de acuerdo a los niveles de plumbemia: se constataron demoras de siete meses para la entrega de resultados en niños con valores de plumbemia de 12,9 µg/dl y períodos entre 9 y 11 meses para efectuar una segunda extracción para su seguimiento, cuando ese control debería realizarse cada tres meses. En este sentido, ACUMAR no es eficaz para desarrollar las tareas de seguimiento de los casos de daño a la salud por contaminación ambiental, con control y monitoreo de la continuidad asistencial.

**4.4.7.** Se constató la debilidad e informalidad en el resguardo de la documentación en la USAm de Lanús. Esta situación dificulta efectuar un seguimiento de las tareas desarrolladas, así como la obtención de datos seguros.

### **4.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.**

**4.5.1.** A pesar de los sucesivos requerimientos de la CSJN sobre la construcción de las tres USAm restantes para completar las 15 en toda la Cuenca, al finalizar el período auditado ACUMAR no había finalizado ninguna de las tres obras. No obstante, pasados siete años desde el inicio de las obras, en agosto de 2018 se constató la finalización de la USAm en el municipio de Las Heras.

**4.5.2.** La DSyEA impulsó el relevamiento del estado edilicio de las 12 USAm en la Cuenca a partir del cual se detectaron problemas edilicios de diferentes magnitudes en todas las USAm. Sin embargo, no hay evidencias de actuaciones de la DSyEA tendientes a su resolución (ver Anexo IX).

**4.5.3.** 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.

**4.5.4.** A noviembre de 2018 (cierre de los trabajos de campo) el laboratorio toxicológico de referencia no se encontraba en funcionamiento debido a que se estaban realizando tareas para su readecuación y puesta en marcha.

**4.5.5.** Durante el período auditado ACUMAR no desarrolló una política clara sobre el uso y destino de las Unidades Sanitarias Móviles, evidenciando en las sucesivas presentaciones a la CSJN, una postura incierta en cuanto al destino de los tráileres.

**4.5.6.** ACUMAR no realizó un seguimiento efectivo del estado de la red de laboratorios que habían sido financiados en 2011. Luego de seis años, la DSyEA constató que parte de la provisión de los equipos no fueron mantenidos, se encontraban disfuncionales o no tenían los insumos para operarlos. Para revertir esta situación, ACUMAR celebró en agosto de 2017 tres convenios de adecuación de esos laboratorios para poner a punto su funcionamiento y cumplir con los objetos de vigilancia clínica.

**4.5.7.** Del relevamiento de los expedientes de adquisiciones de insumos y equipamiento surge que existían bienes no inventariados y casos de expedientes con el mismo objeto de contratación. No obstante, la Res. ACUMAR 5- E/17 (01/02/17) crea la Coordinación de Patrimonio de Compras y Contrataciones (dependiente de la Dirección General Administrativa) encargada de "(...) la coordinación y organización de la recepción de sus necesidades"; "Elaborar el inventario de bienes de la ACUMAR, relevamiento, codificación y su permanente actualización" a fin de subsanar estas cuestiones.

## **6. RECOMENDACIONES**

### **6.1. Acerca de la formulación del Plan Sanitario de Emergencia:**

**6.1.1.** La redefinición de la línea de acción del Plan Sanitario de Emergencia debería instrumentarse mediante la aprobación del Consejo Directivo de ACUMAR a fin de cumplir con los términos del art. 5 de la Res. E 5-2017; no sólo para formalizar y otorgarle validez a dichos cambios sino para registrar las obligaciones de la ACUMAR al respecto. Asimismo, al pertenecer esta línea a un documento rector y estratégico con una visión a largo plazo, resulta imprescindible lograr una continuidad política en las acciones emprendidas.

Asimismo, es deseable incorporar como buena práctica la revalidación a través de procesos participativos y establecer metas cuantificables a corto, mediano y largo plazo con objetivos específicos e indicadores que permitan el control y seguimiento de cada uno de los proyectos planteados.

### **6.2. Acerca de los recursos destinados al Plan Sanitario de Emergencia**

**6.2.1.** Fortalecer presupuestariamente a la línea de acción Plan Sanitario de Emergencia.

**6.2.2.** Dado que las acciones contempladas en el marco del Plan Sanitario de Emergencia son largoplacistas, ACUMAR debe asegurar su continuidad a través de la dotación de una planta estable de recursos humanos.

### **6.3. Acerca de la eficacia de la implementación del mapa de vulnerabilidad social, ambiental y económica de la CMR del Programa MaRSA.**



Auditoría General de la Nación

**6.3.1.** Coordinar y planificar los operativos EISAAR en las zonas de mayor riesgo ambiental detectadas en el MaRSA conforme el ranking de priorización de intervenciones (IPI).

**6.3.2.** Acelerar los procesos de diagnóstico a fin de contar con un Mapa Epidemiológico Ambiental de la CMR que refleje la distribución de las enfermedades con carga ambiental en el corto plazo y permita en este sentido direccionar y mejorar la política de salud.

**6.4. Acerca de la eficacia de la implementación de las EISAAR del Programa Modelo Integrado de Atención en Salud Ambiental.**

**6.4.1.** Asegurar una línea de trabajo con una visión estratégica a largo plazo con el objeto de que las acciones desarrolladas en materia de atención en salud ambiental sean consistentes. Fortalecer a la DSyEA para que logre mejorar la productividad y eficacia de las acciones desarrolladas bajo el procedimiento EISAAR.

**6.4.2.** Dotar de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo las pesquisas de hogares, viviendas y personas de las EISAAR con avances razonables para garantizar el cumplimiento de la manda judicial.

**6.4.3.** Garantizar una mayor representatividad en el desarrollo de las pesquisas de hogares, viviendas y personas de las EISAAR para conocer con mayor precisión e incluir a la población que requiere un seguimiento a través de la gestión de casos.

**6.4.4.** Evaluar y desarrollar las acciones necesarias a fin de optimizar la estrategia de gestión de casos para que tenga un impacto mayor en la población de la Cuenca a través del acceso, protección y mejora de la salud.

**6.4.5.** Impulsar las tareas de promoción de acceso a la salud y de seguimiento para lograr que la gestión de casos sea más eficaz.

**6.4.6.** Garantizar un seguimiento toxicológico adecuado de la población afectada conforme la Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones ambientales infantiles con plomo del por entonces MSAL de la Nación.

**6.4.7.** Implementar un sistema de registro confiable, con información actualizada, autosuficiente, a fin de permitir un control y seguimiento efectivo de las actividades desarrolladas por la USAm.

**6.5. Acerca de la eficacia de las acciones de fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Programa de Modernización e Innovación en Gestión de Salud Ambiental.**

**6.5.1.** Articular acciones con el municipio de La Matanza a fin de dar inicio a las obras. En el caso de Esteban Echeverría, coordinar para readecuar los términos y condiciones y dar inicio a las obras pertinentes, respetando los plazos establecidos.

**6.5.2.** Accionar mecanismos para llevar a cabo las mejoras edilicias prioritarias en las USAm.

**6.5.3.** Instar al Gobierno Nacional y a la Provincia de Buenos Aires a que provean los recursos presupuestarios pertinentes para el financiamiento de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Hospital Cuenca Alta.

**6.5.4.** Continuar con las acciones emprendidas para la puesta a punto del laboratorio toxicológico del Hospital Cuenca Alta.

**6.5.5.** Poner en valor las prestaciones ofrecidas por las USM entendiendo que dichos dispositivos permiten mayor inserción territorial, la llegada directa de la APS a la población, la promoción de la salud y la mejora del rol de ACUMAR como responsable de la misma.

**6.5.6.** Implementar los convenios de adecuación de la red de laboratorios de análisis clínicos toxicológicos.

**6.5.7.** Articular los procesos de compras con la Coordinación de Patrimonio, Compras y Contrataciones a fin de asegurar los bienes del organismo y evitar la duplicación de acciones de las diferentes áreas para la misma adquisición.

## **7. 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



## Auditoría General de la Nación

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 promueve 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).

## 8. LUGAR Y FECHA

Buenos Aires, 29 de abril de 2019.

GERENCIA DE  
PLANIFICACIÓN  
Y PROYECTOS  
ESPECIALES  
Departamento de  
Control de  
Gestión  
Ambiental

AUTORIDAD DE CUENCA MATANZA RIACHUELO

**DATOS DEL  
INFORME**

**Aprobado por  
Resolución AGN N°:**

**OBJETO DE  
AUDITORÍA**

Plan Integral de  
Saneamiento Ambiental  
(PISA), línea de acción:  
Plan Sanitario de  
Emergencia (PSE).

**PERIODO AUDITADO**

1/1/16 hasta 31/12/17

**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.

**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: Máximo Paz Oeste (Cañuelas), Las Mercedes (La

**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.

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

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)

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 AUDITORIA:**

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 plumbemia; 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

**INFORMES  
CONSIDERADOS**  
Res. AGN 135/14

#### **AUTORIDADES AGN**

Presidente,  
C.P.N. Oscar Lamberto

Auditores Generales:  
Dr. Juan Ignacio Forlón  
Lic. Graciela De La Rosa  
Dr. Francisco Fernández  
Dr. Alejandro Nieva  
Lic. Jesús Rodríguez  
Dr. Gabriel Mihura Estrada

**AGN**  
Avda. Rivadavia 1745  
(CP1033AAH)  
C.A.B.A. – Argentina  
Tel.: (54 11) 4124-3700  
Fax: (54 11) 4124-3775  
informacion@agn.gov.ar

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).