

accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en cumplimiento del capítulo 17 de la Ley N° 19.587.

El encargado de esta tarea debe ser un profesional Universitario especializado en Higiene y Seguridad del Trabajo, que será responsable de las condiciones higiénicas del hospital y la seguridad de los trabajadores. Este funcionario debe implementar programas de adiestramiento de todo el personal que opere con residuos patológicos en conformidad al capítulo 4º de la Ley N° 19.587.

CAPITULO 4º

Recipientes

La recolección de residuos hospitalarios debe realizarse en recipientes desechables que tengan cierre hermético (precinto plástico) impermeable, opaco (rojo o naranja) para diferenciario de los desechos comunes. La recolección se realizará en bolsas de polietileno que tendrán como mínimo 20 micrones de espesor de 0,45 por 0,60; irán en cestos, recipientes con tapa accionada a pedal, armazón porta bolsa tipo o móvil, porta bolsa adosado al carro de curación.

También existirán bolsas colectoras, de idénticas características a las anteriores pero de mayor dimensión (0,60 por 1,00) y un espesor de 45 micrones, con asa que facilite su manipuleo, que servirán para recoger las bolsas de sales o consultorios externos. Las piezas descartables cortantes (agujas, hojas de bisturí, sondas) serán previamente deshechas en recipientes resistentes a cortes y pinchaduras, irrompibles, inviolables y capaces de ser destruidos por la incineración. De esta forma, se evitará que se perforo o desgare la bolsa de polietileno y así prevenir accidentes e infecciones.

La bolsa colectoras se cerrará herméticamente y se colocará en el lugar de transferencia para ser retirado por el servicio de recolección.

El lugar de transferencia debe ser apartado, tener suficiente ventilación e instalaciones sanitarias para el lavado y desinfección de las manos del personal, como establece el capítulo 17 ya citado.

CAPITULO 5º

Transporte interno

Este tipo de residuos debe ser removido diariamente desde el área de transferencia hacia el almacenamiento.

Esta actividad se realizará cuidadosamente para evitar la rotura de los recipientes. Para tal fin se utilizarán carros con ruedas de goma y caja de plástico o metal inoxidable, de superficie lisa y sin uniones salientes para su fácil limpieza y desinfección, en el piso tendrá bordes de retención por eventual procelado de líquidos y de dimensiones acorde al recorrido interno hospitalario a realizar.

CAPITULO 6º

Almacenamiento

Los residuos patológicos deberán ser almacenados en un recinto cerrado, con acceso permitido al personal autorizado, alejado de la cocina, lavandería o áreas de alimentación, ampolas para accionar los carros de transporte interno y que facilite su desplazamiento. Las características constructivas del depósito serán: pisos y paredes lisas impermeables, antiácidas, de fácil lavado y desinfección, todas las aberturas protegidas para evitar el ingreso de insectos, roedores o pájaros (capítulo 17 de la Ley N° 19.587).

CAPITULO 7º

Incineración

Diariamente se deberá incinerar los residuos patológicos en aquellos hospitales que cuenten con incinerador. La combustión de los residuos debe ser completa aunque sus componentes tengan distinto poder calorífico. No pueden ser afectados al incinerador por componentes de residuos como ser vidrios metales y aquellos de poder calorífico muy alto.

Los hospitales que no poseen incinerados deberán hacer la combustión en aquellos que por proximidad y por cantidad de desechos a incinerar, admiten otros centros hospitalarios. El traslado de los residuos del Hospital que no posee incinerador al que posee, se realizará en vehículos con características específicas y no se usarán para otros fines. La caja de carga de los mismos debe ser completamente cerrada. El interior de la misma debe ser liso, fácilmente lavable y el piso tendrá bordes de retención por eventual procelado de líquidos.

Se recomienda que la altura interior de la caja sea tal que permita permanecer de pie a un hombre y debe estar aislada térmicamente. Se deben realizar estudios de residuos a incinerar.

CAPITULO 8º

Lugar de incineración

Como todos los hospitales y Centros de Salud dependientes de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires no poseen incinerador, los residuos patológicos se incinerarán conforme al cuadro que se detalla a continuación:

Table with 2 columns: HOSPITAL and Lugar de incineración. Lists hospitals like Torcuato de Alvear, Enrique Tornú, etc., and their respective incineration locations like Instituto Pasteur.

HOSPITAL Lugar de incineración

Table listing hospitals and their incineration locations: José María Ramos Mejía, Donación F. Santojanni, Dalmacio Vélez Sarsfield, Abel Zubizarreta, Manuel Rocca, Parnemo Piñero.

TITULO III

Centros de salud

CAPITULO 9º

Los Centros de Salud debido a lo particular de su actividad y la ínfima cantidad de residuos, lo que se circunscribe en algunos casos a algodonos, gases y vendas lo considerarán residuos domiciliarios y continuarán con las tareas de manipuleo de residuos, como hasta la fecha.

En cuanto al material descartable que se pudiere utilizar (aguas) será de uso obligatorio el descartador inviolable.

RESOLUCION N° 44.518 B.M. 19/7/91 AD 460.186

Artículo 1º — El Departamento Ejecutivo implementará la Ficha Técnica de Derivación de pacientes de hospitales municipales al Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca.

Art. 2º — El sistema que se establezca de acuerdo a lo prescripto en el artículo 1º, tendrá como objetivo agilizar el trámite de traslado y a la vez permitir el seguimiento del caso.

DECRETO N° 2.513/991 B.M. 19/7/91 AD 460.187

Artículo 1º — Créase el Consejo Municipal de Salud Bucal (COMUSABU), dependiente de la Dirección General de Coordinación de Acciones de Salud de la Dirección General de Atención de la Salud, Secretaría de Salud y Medio Ambiente, (Conforme texto Art. 1º del Decreto N° 4.665/991, B.M. 19.146).

Art. 2º — El referido Consejo tendrá por misión la cumplimiento de los siguientes cometidos:

— Colaborar con las autoridades en la detección, evaluación y solución de los problemas inherentes a la salud bucal.

— Promover la interrelación entre el Departamento Odontológico y los servicios odontológicos municipales, como así también con otros sectores e instituciones de la comunidad para la coordinación de acciones tendientes a solucionar problemas de salud bucal de la población.

— Canalizar las necesidades, inquietudes y opiniones vinculadas a la salud bucal de los distintos sectores de la comunidad.

— Analizar temas específicos que le presente la Jefatura del Departamento Odontológico.

Art. 3º — El Consejo se integrará con el Jefe del Departamento Odontología, serán vocales: el Director del Hospital Municipal de Odontología y un suplente; dos miembros designados por la Asociación de Odontólogos Municipales, dos Jefes de servicios odontológicos municipales y un miembro designado por el Departamento Odontología.

Art. 4º — El Consejo tendrá funciones de asesoramiento y apoyo, careciendo de funciones ejecutivas.

Art. 5º — El Consejo podrá invitar a participar a profesionales de diversas instituciones de la comunidad.

Art. 6º — Los integrantes del Consejo permanecerán dos años en sus funciones prorrogables por igual período o bien podrán ser reemplazados en su transcurso por los sectores que representan, cumpliendo sus funciones en forma honoraria.

Art. 7º — El Consejo dictará su propio reglamento interno, debiendo reunirse por lo menos una vez por mes con la asistencia de su Presidente y la participación mínima de cuatro (4) de los miembros integrantes.

DECRETO N° 3.965/991 B.M. 19.125 Publ. 26/9/91 AD 460.188

Artículo 1º — Créase la Red Odontológica Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, la cual se abocará al tratamiento de todas aquellas acciones que coadyuven a una mejor atención de los servicios de salud bucal del ámbito hospitalario.

Art. 2º — La organización, programación y supervisión de los servicios que integran la Red Odontológica Municipal, como así también la formación y adiestramiento de los Recursos Humanos pertenecientes al área estará a cargo de un Centro Coordinador.

Art. 3º — Serán funciones del Centro Coordinador: 1. Asesorar en lo referente al funcionamiento de los distintos servicios involucrados.

2. Entender en la coordinación de las unidades integrantes de la Red Odontológica Municipal.

3. Proponer modelos organizativos tendientes a la optimización del sistema.

4. Desarrollar estrategias de acción que contemplen actitudes de prevención, fundamentamente, del autocuidado de la salud bucal.

5. Normatizar las actividades comunes para los distintos niveles de atención.

6. Investigar e implementar sistema de evaluación de los servicios odontológicos.

7. Evaluar resultados de producción e impacto.

8. Promover el desarrollo de una adecuada capacitación y adiestramiento del personal.

Art. 4º — El Centro Coordinador de la Red Odontológica Municipal estará constituido por un Coordinador y un Comité Asesor. El Comité Asesor estará formado por tres (3) miembros activos del Consejo Municipal de Salud Bucal, que actuarán en honorém, elegidos por el voto de sus pares en una reunión constituyente organizada a tal efecto. El período de permanencia de los mismos será de un (1) año y se reunirán mensualmente en día y hora fija.

Art. 5º — El señor Jefe del Departamento de Odontología de la Dirección General Adjunta de Coordinación de Acciones de Salud de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente, doctor Santiago Mohamed, ficha 324.086, cumplirá las funciones de Coordinador General de la Red Odontológica de la Ciudad de Buenos Aires.

RESOLUCION S.S. N° 380/992 B.M. 19.291 AD 460.189

Artículo 1º — Establecer un Sistema de Referencia y Contra-Referencia cuyas normas serán elaboradas por la Dirección General de Coordinación de Acciones de Salud.

Art. 2º — El Director de cada Hospital será responsable de crear un Comité de Referencia y Contra-Referencia cuyo coordinador será el Jefe de Área Programática y que deberá estar integrado por los Servicios relacionados con la atención directa de la población: Consultorios Externos, Internación, Diagnóstico y Tratamiento, Servicio Social y Enfermería.

Art. 3º — El Comité de Referencia y Contra-Referencia deberá:

a) Establecer la normatización de las rutas que deberán indicar los profesionales para la atención y derivación de los problemas de salud, de acuerdo con la complejidad creciente dentro y fuera del Sistema Municipal.

b) Crear los mecanismos necesarios a fin de que todos los servicios del Hospital brinden atención adecuada, oportuna y prioritaria a los pacientes derivados del Primer Nivel.

c) Garantizar el envío de la información correspondiente para la mejor atención y seguimiento posterior de los pacientes dados de alta en los Hospitales y derivados a Centros de Salud de Referencia, así como en los casos de aquellos pacientes que habiendo sido derivados para

internarse a los Hospitales retornen a los Centros para continuar su asistencia y control posterior;

d) Evaluar el funcionamiento del Sistema y el cumplimiento de lo establecido en Centros y Hospitales.

Art. 4º — El Comité de Referencia y Contra-Referencia deberá producir informe de lo actuado, en el término de sesenta (60) días a partir de la fecha del presente acto administrativo.

Art. 5º — La Dirección General de Coordinación de Acciones de Salud podrá nombrar equipos de coordinación de las especialidades básicas para colaborar con los Jefes de Área Programáticas en la implementación y funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra-Referencia.

Art. 6º — La Dirección General de Coordinación de Acciones de Salud podrá disponer la gestión de prestaciones honorarias del recurso humano que considere necesario para el desarrollo del sistema.

ORDENANZA N° 45.329 B.M. 19.164 AD 460.190

Artículo 1º — Ráttificase, en los términos del artículo 1936 del Código Civil de la República Argentina, lo actuado por el Sr. Intendente Municipal en relación al convenio, obrante a Fs. 41/42 de los expedientes Nos. 7910-H-89 y 3881-H-91 (Registro del Departamento Ejecutivo), expediente n° 6161-91 (Registro del Consejo Deliberante) suscripto, entre la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y la Subsecretaría de Justicia de la Nación, de fecha 11 de febrero de 1991 por el cual aquélla cede a ésta comodato en salas 12/13 y 14/15 de Hospital Muñiz por el término de veinte (20) años.

Asimismo el Departamento Ejecutivo se abstendrá, en lo sucesivo, de celebrar actos jurídicos sin la debida observancia de las normas legales en vigor, aplicables en cada caso concreto.

CONVENIO

Entre la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, representada en este acto por el Señor Intendente Municipal, Licenciado CARLOS ALFREDO GROSSO, con domicilio legal en Avenida de Mayo 525, en adelante LA MUNICIPALIDAD y la Subsecretaría de Justicia de la Nación, representada en este acto por su titular, Doctor CESAR ARIAS, con domicilio legal en Gelly y Obes 2289, conviene en celebrar el presente acuerdo, de conformidad con las especificaciones establecidas en el presente.

PRIMERA: La población alojada en las unidades carcelarias dependientes de la Subsecretaría de Justicia de la Nación que padece distintas afecciones de mayor complejidad necesita ser asistida en hospitales polivalentes, en los que se cuente con los distintos recursos para diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías. Con

incuencia, estas prestaciones cuando se realizan en los establecimientos comunes, producen serios inconvenientes para los detenidos-pacientes, como así también para el personal del establecimiento y demás asistidos.

Asimismo, es necesario afrontar la dificultad de que la circunstancia de internación hospitalaria suele ser aprovechada por los detenidos para lugar dejando inconclusos los tratamientos. Ello molagra los esfuerzos y recursos sin resultados positivos. De la misma manera, los dispositivos de seguridad para impedir las fugas perturban la marcha de los establecimientos hospitalarios comunes y obligan a afectar personal de seguridad para cada paciente en forma individual con el consiguiente insumo de recursos humanos y económicos que es necesario revertir.

SEGUNDA: Anticuar recursos y aunar esfuerzos con el objetivo de brindar a la población carcelaria a cargo de la secretaría de la Nación, alojada en su salud por patologías diversas, un hábitat adecuado para su tratamiento en las condiciones de seguridad necesarias.

El objeto es lograr que la Municipalidad proporcione los edificios (infraestructura hospitalaria) para que la Subsecretaría de Justicia de la Nación los refacione, provea el equipamiento adecuado y dote de recursos necesarios a fin de brindar a su exclusivo cargo y control, las prestaciones necesarias a los pacientes alojados a fin de garantizar su tratamiento.

TERCERA: LA MUNICIPALIDAD cederá en comodato con intervención previa del Honorable Consejo Deliberante los pabellones que incluyen las salas 12, 13 y 14-15, ubicadas en el predio del Hospital "Francisco J. Muñiz", sito en Uspallata n° 2272 y colaborará con el asesoramiento profesional necesario.

CUARTA: La Subsecretaría de Justicia de la Nación destinará los inmuebles indicados exclusivamente para la instalación de servicios de atención médica, ya sea de internación y preferencial a la población penal y personal penitenciario.

QUINTA: La Subsecretaría de Justicia de la Nación recibirá y equipará el mismo a su exclusivo cargo.

SEXTA: Habida cuenta que los pabellones mencionados se hallan en un sector que permite su aislamiento, se tomarán todas las medidas tendientes a ello incluyendo la provisión de ingresos y egresos en forma independiente por las calles Av. Vélez Sarsfield y Los Patos y dotará de los recursos humanos correspondientes.

SEPTIMA: La duración de este convenio será de veinte (20) años a partir de su aprobación por el Honorable Consejo Deliberante.

OCTAVA: Cualquiera de las partes firmantes podrá denunciar el presente notificación en forma fehaciente con treinta (30) días corridos de antelación como mínimo. La denuncia no generará derecho a reclamo ni indemnización de ninguna naturaleza, salvo el derecho de la Subsecretaría de Justicia de la Nación de retirar aquellos

equipamientos de su pertenencia no adheridos a los inmuebles cedidos.

NOVENA: LA MUNICIPALIDAD se reserva el derecho de revocar la presente cesión si en el plazo de cuatro (4) años, la Subsecretaría de Justicia de la Nación no hubiera puesto en funcionamiento el centro asistencial de que se trata. En prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los once días del mes de Febrero de 1991.

ORDENANZA N° 64.006 B.M. 19.368 Publ. 15/9/92 AD 460.191

Artículo 1º — Créase en el ámbito de la Secretaría de Salud la Escuela Municipal de Ecografía Clínica, con la finalidad de dictar cursos en la especialidad.

Art. 2º — El Departamento Ejecutivo establecerá la estructura y dependencia orgánica de la misma como así también el espacio físico para su funcionamiento.

Art. 3º — El Departamento Ejecutivo informará oportunamente al Consejo Deliberante el régimen de actividades a implementarse en la Escuela Municipal de Ecografía Clínica y el presupuesto correspondiente.

LEY N° 24.061 B.O. 30/12/991 AD 460.192

Art. 25 — A partir del 1º de enero de 1992 y en el transcurso de dicho año calendario, la Nación transferirá a la jurisdicción de las respectivas provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la administración y financiamiento de los hospitales e institutos que dependen actualmente de la Nación y que están a cargo del Ministerio de Salud y Acción Social que se detallan en la planilla anexa al presente artículo.

En el caso de los institutos del Menor y la Familia el Estado Nacional transferirá la administración y financiamiento hasta tanto se asegure, mediante convenios con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, que la futura administración esté en condiciones de mantener la eminente función social que éstos prestan.

Art. 27 — El PODER EJECUTIVO NACIONAL transferirá a las jurisdicciones provinciales y a la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES el personal según detalle existente al momento de concretarse las correspondientes transferencias, previstas en el artículo 25, obteniendo salvaguardarse los siguientes aspectos:

a) Equivalencia jerárquica y retributiva;

b) Intangibilidad en el alcance de los derechos previsionales y asistenciales;