

***MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y
SOCIAL (MGAS)***

***PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR
COVID-19 EN LA***

República Oriental del Uruguay

Marzode 2022

DIGESA

MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)

EN RESPUESTA A LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)

Introducción

Este Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) para el Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Oriental del Uruguay reúne los procedimientos elaborados para guiar la gestión ambiental y social del Proyecto. Este instrumento fue desarrollado por la Dirección General de Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Uruguay.

El MGAS guiará la identificación de los riesgos e impactos ambientales y sociales y la adopción de buenas prácticas y medidas para mitigarlos, así como para maximizar el valor agregado ambiental y social durante la ejecución del proyecto. El documento se centra en la gestión de Residuos de Establecimientos de Salud (RES), la salud y seguridad de los trabajadores y la comunidad, y el compromiso de los interesados en mejorar la infraestructura, el equipo y los servicios de atención médica específicamente vinculados a los Establecimientos de Salud. Además de la legislación nacional, el MGAS también integra las Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad (GMAS), del Grupo Banco Mundial, Buenas prácticas de salud y seguridad de la industria, de equipos de protección personal (EPP), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para establecimientos de salud y de laboratorios, que se complementa con la Guía de bioseguridad de laboratorio relacionada con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (Guía provisional 12 de febrero de 2020).

El ámbito de aplicación del presente MGAS se extiende a todos los Establecimientos de Salud identificados por el MSP, para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados del COVID – 19, dependientes del MSP y los laboratorios de diagnóstico que integren el sistema durante la emergencia COVID-19.

El presente Marco de Gestión Ambiental y Social es un documento que establece conceptos, procedimientos, y guías de procedimientos y gestión. Es un instrumento dinámico que requiere revisiones, readecuaciones y actualizaciones periódicas para potenciar los impactos positivos, y que garanticen la prevención y mitigación necesarias para minimizar los impactos ambientales y sociales negativos, tanto sobre el ambiente en general como en la salud de la población y de los trabajadores de los establecimientos de salud. El instrumento tiene desarrollado su marco legal e institucional, su alcance, un desarrollo de los procesos que deberán seguirse para cumplir con estas previsiones, incluyendo un mecanismo para la atención de quejas y reclamos, los arreglos institucionales para la implementación, medidas de fortalecimiento institucional.

El MGAS incluye las plantillas que corresponden al *Plan de Gestión Ambiental y Social* (PGAS) que rige la implementación del proyecto. El *Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos* (PCIMD) es parte del PGAS. El primero tiene como objetivo brindar un plan de acción global para la gestión de cuestiones ambientales, sociales, de salud y seguridad relacionados con la operación de instalaciones de atención de la salud (IAS) en respuesta a la COVID-19. El segundo se enfoca en las prácticas adecuadas de control de infecciones y manejo de desechos sanitarios durante la operación de las IAS. EL MSP fiscaliza el cumplimiento del PGAS, que forma parte de los requisitos de la legislación nacional en la materia y que en dicho contexto es denominado “Plan de Manejo Integral de Residuos Sanitarios” (PMIRS). Cada IAS o centro de salud (personas físicas o jurídicas, públicas o privadas), cuenta con un referente de la Gestión interna de Residuos Sanitarios y es el responsable del PMIRS de su centro de Salud.

Descripción del MGAS

1. Antecedentes
2. Descripción del proyecto
3. Marco legal, regulatorio y de políticas
4. Líneas de base ambientales y sociales
5. Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación
6. Procedimientos para abordar las cuestiones ambientales y sociales
7. Consulta y difusión pública
8. Participación de las partes interesadas y atención a quejas y reclamos de los beneficiarios
9. Arreglos institucionales, responsabilidad y fortalecimiento de la capacidad
10. Anexos

1. Antecedentes

Con fecha 15 de Mayo de 2020, el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF, en adelante y, de modo indistinto, también llamado el Banco) aprobó un préstamo para financiar el “Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la enfermedad por COVID-19 en la República Oriental del Uruguay”.

Las actividades clave apoyadas por el Proyecto están alineadas con el SPRV COVID-19 desarrollado por La OMS.

El Proyecto ayudará al país en los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra el COVID-19, así como al fortalecimiento del sistema nacional de preparación y respuesta de salud pública frente a la emergencia. Apoyará actividades destinadas a fortalecer la capacidad para: (i) identificar, aislar y brindar atención a los pacientes con COVID-19 de manera oportuna para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad; (ii) preparar y fortalecer el sistema de salud para aumentar los niveles de demanda de atención; y (iii) proporcionar información oportuna, transparente y basada en evidencia para apoyar las intervenciones de atención médica.

Los objetivos específicos del MGAS son:

- a) La evaluación de riesgos para identificar todos los escenarios potenciales de una actividad particular que podría producir un impacto negativo tanto en los laboratorios de diagnóstico como en los Establecimientos de Salud identificados para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados del COVID – 19. La evaluación de riesgos debe determinar las medidas de control más apropiadas y la dotación de personal con capacidad demostrada en estricto cumplimiento de los protocolos relevantes en todo momento.
- b) La Gestión Integral de Residuos, destinada a la implementación una gestión integral de los residuos generados en Establecimientos de Salud identificados para la atención de pacientes sospechosos y/o confirmados del COVID – 19, en busca de minimizar los riesgos de infecciones intralaborales, accidentes con punzocortantes, reducción de residuos generados y los costos asociados a su del tratamiento, en especial de los residuos bioinfecciosos, tanto del personal de salud como de los pacientes que concurren a los Establecimientos de Salud.

2. Descripción del proyecto

Objetivos de Desarrollo del Proyecto (PDO) P173876. El ODP consiste en preparar y responder a la pandemia del COVID-19 y sus objetivos específicos están alineados con la cadena de resultados del Programa de Preparación y Respuesta Estratégica (SPRP) de COVID-19.

- (i) Fortalecer la capacidad de detección y respuesta del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) uruguayo a la amenaza planteada por COVID-19 (declaración del proyecto DO),
- (ii) mejorar los Indicadores de nivel de PDO, en especial:
 - a) número de personas cubiertas a través de SNIS que han sido analizadas para COVID-19 al menos una vez y
 - b) número de pacientes con COVID-19 cubiertos a través del SNIS que hayan requerido servicios de internación en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos.

El proyecto se estructura en dos componentes:

- a) **COMPONENTE 1** “Respuesta de emergencia a COVID-19”. Las actividades de este componente permitirán a Uruguay movilizar la capacidad de respuesta ante sobretensiones mediante el apoyo en la identificación, el aislamiento y la provisión de atención a los pacientes con COVID-19 de manera oportuna para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, mientras se prepara el sistema de salud para los niveles crecientes de demanda de atención.
- Se brindará apoyo inmediato a Uruguay para limitar la transmisión local de COVID-19 a través de estrategias de contención, y para fortalecer la capacidad del sistema de salud para tratar casos críticos de COVID-19.
 - Se brindará apoyo financiero en la mejora de las capacidades de detección de enfermedades, para ampliar la estrategia de pruebas en el país buscando garantizar la búsqueda rápida de casos y el seguimiento de contactos, de conformidad con las directrices de la OMS en el Plan de Respuesta Estratégica.
 - Se brindará apoyo financiero para proporcionar cuidados a pacientes afectados por COVID19 (internación en cuidados moderados, intermedios e intensivos).

Subcomponente 1.1 “Detección de casos, confirmación, seguimiento de contactos, registro, informes”: Este subcomponente financiará el costo unitario (outputs) de los test de detección del COVID-19 a ser reembolsados a los proveedores de salud o pagados directamente a los laboratorios. Este costo unitario incluye los servicios administrativos, de asistencia y profesionales, así como también los insumos médicos y el equipamiento requerido para testear a un individuo por COVID-19, de acuerdo a las tecnologías disponibles y aprobadas para los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.

Subcomponente 1.2 “Fortalecimiento del sistema de salud”:

- se proporcionará asistencia al sistema de atención médica para optimizar la atención médica y minimizar los riesgos para los pacientes y el personal de salud, a través de la adquisición de equipamiento médico, equipo de protección (barbijos, guantes) y materiales de higiene adecuados.
- a fin de lograr una mayor capacidad de atención clínica mediante el apoyo al FONASA, este subcomponente financiará el costo unitario (outputs) de los servicios por días de hospitalización en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos, incluidos los servicios administrativos, de asistencia y profesionales así como también los insumos médicos, medicamentos y el equipamiento requerido para prestar los servicios a los beneficiarios del SNIS hospitalizados en prestadores de salud seleccionados, bajo pautas de tratamiento aprobadas, con trabajadores de salud capacitados y aplicando pautas de control de infecciones hospitalarias.

b) **COMPONENTE 2** “Implementación, gestión, monitoreo y evaluación”, apoyará la implementación de la gestión del proyecto y las actividades de monitoreo y evaluación tales como la coordinación y gestión del proyecto, incluidos los arreglos para la gestión financiera y adquisiciones.

3. Marco legal, regulatorio y de políticas

- Las *Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad (GMASS)* del Banco Mundial que sean pertinentes para el proyecto¹.

NORMATIVA REFERENTE AL CUIDADO AMBIENTAL

- Artículo 47 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay
- Ley Orgánica de Salud Pública N° 9202 (1934)
- Ley 16.112 – Creación del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (1990)
- Decreto 261/993 – Constitución de la Comisión Técnica Asesora de la Protección del Medio Ambiente (COTAMA)
- Ley 17.283 – Ley General de Protección del Ambiente (2000)
- Leyes 16.221 (1991), 16.867 (1997) y 17.220 (1999) – Desechos Peligrosos
- Decreto 182/013 (2013) Reglamento de gestión de residuos sólidos industriales y asimilados.
- Decreto 349/2005 Reglamento de la Evaluación Ambiental y Autorización Ambiental Previa.
- Decreto 586/009 (2009) Regula toda la actividad relativa a la gestión de los Residuos Sanitarios.
- Ley N° 19056 – Protección y seguridad radiológicas de personas, bienes y medio ambiente.

Normativa Nacional relacionada con el COVID-19

- Ley 19.873 Inclusion como Enfermedad Profesional la COVID19 del personal de salud y Creación de un Registro de personal de la salud de instituciones privadas de asistencia médica, expuesto al COVID-19.
- Ley 19.874 Creación del FONDO SOLIDARIO COVID-19.
- Ley 19.869 Lineamientos generales para la implementación y desarrollo de telemedicina como prestación de los servicios de salud.
- Ley 19.878 Suspensión del crédito fiscal a determinados titulares de explotaciones agropecuarias, el que será transferido al “Fondo Solidario Covid 19”.
- Resolución 281/020 Plan Nacional Coronavirus. Campaña de bien público.
- Decreto 93/020 Declaración de Estado de Emergencia Nacional Sanitaria.
- Decreto 94/020 Se prohíbe el desembarco en el país de los pasajeros y tripulantes de cruceros y buques comerciales que provengan de las zonas de alto riesgo, así como de los sintomáticos
- Decreto 100/020 Medidas sanitarias preventivas en los aeropuertos internacionales de Carrasco y Laguna del Sauce. Decreto 101/020 Suspensión del dictado de clases y cierre de los centros educativos públicos y privados, en todos los niveles de enseñanza.

¹www.ifc.org/EHSGuidelines. En particular, las Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad, y las Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria

- Decreto 102/020 Se autoriza el ingreso Uruguay de los ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes en el país provenientes del exterior; quedarán sujetos a las medidas sanitarias establecidas en el artículo 8 del decreto n.º 93/2020, del 13 de marzo de 2020.
- Decreto 103/020 Se adoptan medidas para atender la situación en la zona fronteriza común entre la República Oriental del Uruguay y la República Federativa del Brasil.
- Decreto 104/020 Se autoriza el ingreso al país únicamente a ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes provenientes del exterior.
- Decreto 105/020 . Se suspende la salida del país con fines turísticos a los ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes en la República Oriental del Uruguay, hasta el lunes 13 de abril de 2020.
- Decreto 109/020 Autorización de permanencia en domicilio por el plazo máximo de treinta días, a todas aquellas personas de 65 años o más, al amparo del subsidio por enfermedad.
- Decreto 112/020 Se dispone el cierre temporal de los centros de vacaciones, campings o cualquier otro lugar de similares características, así como establecimientos de esa naturaleza administrados, gestionados o concesionados por estas, durante la Semana de Turismo.
- Decreto 114/020 Los ministerios del Interior y de Defensa Nacional, en el marco de sus competencias legales y reglamentarias, deberán intensificar el patrullaje, a los efectos de evitar y desestimular aglomeraciones, especialmente durante la Semana de Turismo.
- Decreto 122/020 Autorización, en situaciones de emergencia sanitaria dispuestas por el Poder Ejecutivo, a los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud Pública a importar equipamientos y productos médicos.
- Decreto 118/020 Incorporación a los Programas Integrales de Salud y al Catálogo de Prestaciones definidos por el MSP, del procedimiento de diagnóstico COVID-19, por tiempo limitado.
- Decreto 127 . Se incorpora a los trabajadores dependientes afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social e individualizados en los apartados B y D del artículo 43 de su ley orgánica, n.º 17 437, del 20 de diciembre de 2001, al régimen de subsidio por desempleo forzoso regulado por el decreto-ley n.º 15180, del 20 de agosto de 1981.
- Decreto 130. Otorgamiento del subsidio por enfermedad a profesionales médicos en la modalidad de ejercicio libre profesional.
- Decreto 131/020 Reglamentación del Registro de personal de la salud de instituciones privadas de asistencia médica, expuesto al COVID-19.
- Decreto 132/020 Las personas de 65 años o más, podrán permanecer en aislamiento como máximo hasta el 31 de mayo de 2020 (prórroga Decreto 109/020)
- Decreto 133/020 Reglamentación de la Ley de creación del Fondo Solidario Covid – 19.
- Decreto 144/020 Las personas de 65 años o más, podrán permanecer en aislamiento como máximo hasta el 30 de junio de 2020 (prórroga Decreto 109/020)
- Decreto 159/020. Excepciones para ingreso al país (modificación del artículo 2.º del Decreto 104/2020).
- Decreto 182/020 . Se habilitan los espectáculos públicos que cumplan el protocolo aprobado por el Poder Ejecutivo específicamente para cada actividad.
- Decreto 190/020. Se dispone un aporte estatal no reembolsable de 5.000 pesos mensuales, por el término de tres meses, a empresas, según las condiciones que se detalla.
- Decreto 191/020 . Las personas de 65 años o más, podrán permanecer en aislamiento como máximo hasta el 31 de julio de 2020 (prórroga Decreto 109/020) .
- Decreto 195/020. Requisitos para las personas, ya sean nacionales o extranjeras, para ingresar al país por cualquier medio, aéreo, marítimo o terrestre, independientemente de la causa del ingreso.
- Decreto 197/020. Se deja sin efecto el cierre preventivo y provisorio de los centros termales públicos y privados, dispuesto por el artículo 4.º del Decreto n.º 93/020,

- Resolución Secretaria de Presidencia N° 625. Instructivo para la sustanciación y aprobación de los protocolos de salud que establecen las condiciones de reapertura o funcionamiento de espacios públicos o establecimientos públicos y privados con acceso público
- Resolución 741/020 DGI Regulación del “Impuesto Emergencia Sanitaria COVID-19” y del “Adicional al Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social – IASS”.
- Resolución 495/020 “Plan Nacional Coronavirus Fase II”.
- Resolución S/N MTOP Obligación de uso de tapabocas a empleados y usuarios de empresas de transporte de pasajeros y límite máximo de pasajeros por unidad.
- Resolución 704/020 Autorización de campaña de bien público “Plan Nacional Coronavirus Fase III”.
- Ordenanza MSP 334/020 Instituciones autorizadas a prescribir y autorizar estudios diagnósticos COVID-19
- Ordenanza MSP 649/020 Condiciones Sanitarias excepcionales para el ingreso al país de extranjeros (Camioneros, Trabajadores, entre otros).
- Ordenanza MSP 751/020 Medidas Centros de Salud SNIS y Servicios de Acompañantes
- Ordenanza MSP 778/020 Se incorpora a los Centros de Hemodiálisis y a los Institutos de Medicina Altamente Especializada de todo el país dentro de las instituciones autorizadas a prescribir y autorizar estudios diagnósticos COVID-19
- Ordenanza MSP 781 Funcionamiento y medidas preventivas que se deben adoptar en los Centros de Hemodiálisis que presenten o no casos positivos de COVID-19
- Plan de contingencia del personal de salud para el área de cuidados intensivos ante la emergencia sanitaria².
- Resolución 52 MTSS. Corresponde al empleador, a la Comisión Bipartita de Seguridad , así como los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, coordinar la confección de Protocolos de prevención, control y actuación de COVID19
- Resolución 54 MTSS. Medidas de Prevención y Control que deben contener los Protocolos COVID19

Normativa Referente a las Condiciones Laborales, Manejo de las Relaciones con los Trabajadores, Protección de la Fuerza de Trabajo y Reclamos Laborales

- Términos y condiciones de empleo. El marco jurídico de Uruguay no contiene un Código de Derecho Laboral sino un compendio de leyes y decretos que regulan la vinculación contractual, sus características, así como los derechos laborales individuales y colectivos de los trabajadores y las normas protectoras de los derechos de las empresas. Entre otros: horario de trabajo, salarios y deducciones, horas extraordinarias, indemnización, licencias y beneficios. (Decreto N. ° 216/012./ Ley N.° 18441).
- Discriminación e igualdad de oportunidades. Resultan en vigencia en base a principios constitucionales, -entre otros instrumentos- la Declaración Universal de Derechos Humanos, El Pacto de San José de Costa Rica, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de

²<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA.pdf>

Discriminación contra la Mujer. Ley N° 17.817 (2004) Establece de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y la discriminación.

- Organizaciones de Trabajadores. La legislación, las instituciones y las prácticas de Uruguay protegen el derecho de los trabajadores a establecer y adherirse a sindicatos y a negociar colectiva (Uruguay ha ratificado los convenios 87, 98 y 135 de la OIT). Los trabajadores están protegidos contra las represalias y la discriminación antisindical (Ley N. ° 17.940) y, al mismo tiempo, se les reconoce el derecho a gozar de tiempo libre remunerado para el ejercicio de la actividad sindical (artículo 4 de la Ley N. ° 17.940). A los trabajadores del sector público (p. ej., los funcionarios públicos) también se les reconocen estos derechos, tal como lo establece la Ley N. ° 18.508.
- Trabajo infantil y edad mínima. Artículo 54 de la Constitución de la República, dispone que el trabajo de los menores de dieciocho años y de las mujeres será especialmente limitado y reglamentado. Ley 17.823 (2004), Código de la Niñez y Adolescencia en especial en sus artículos 161 a 180. Convenio Internacional N° 182 Erradicación de las peores formas de trabajo infantil (1999). Convenio Internacional N° 138 edad mínima de admisión al empleo.
- Trabajo forzado. Convenio OIT N° 29 Sobre el Trabajo Forzoso.
- Quejas y reclamos laborales. Existen varios mecanismos para que los trabajadores presenten quejas relacionadas con el trabajo y los trabajadores también pueden demandar a los empleadores en los tribunales laborales (Leyes N.° 18572 y 18847)

Normativa Referente a La Salud y Seguridad Ocupacional

- Ley 18335/008 Regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud
- Ley N° 5032 (1914) Establece para los patronos, directores de construcciones, de establecimientos industriales o cualquier otro trabajo en donde exista peligro para los operarios, la obligación de tomar las medidas de seguridad para el personal, a fin de evitar accidentes del trabajo.
- Decreto 406/988 (1988) Reglamentario de la Ley 5032 Reglamento de seguridad e higiene ocupacional. Seguridad laboral.
- Decreto 291/007 Reglamentación para la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad. salud y seguridad en el trabajo.
- Decreto 307/009, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los Riesgos relacionados con los Agentes Químicos durante el trabajo.
- Decreto 260 del 2013 sobre la habilitación de todo tipo de locales por parte de la Dirección Nacional de Bomberos.
- Decreto 127/2014 y su modificatorio el Decreto 126/2019 Promueve la seguridad y salud de los trabajadores en los lugares de trabajo, y crea la obligación de la implementación de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.

Instrumentos legales relacionados con discriminación y violencia de género

En el sitio <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/normativa-de-interes>, puede encontrarse toda la normativa existente en atención a los temas de discriminación y violencia de género.

Asimismo se cuenta con una recopilación de normas laborales de igualdad de género en la web del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

En particular, es relevante destacar los siguientes instrumentos normativos:

- Ley 17.817 Se declara de interés de la Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación
 - Ley 19.580 Para garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género.
 - Ley 18.561. Cuyo objeto es prevenir y sancionar el acoso sexual, así como proteger a las víctimas del mismo, en tanto forma grave de discriminación y de desconocimiento del respeto a la dignidad de las personas que debe presidir las relaciones laborales y de docencia
 - Decreto reglamentario 256/2017- Reglamentación de la Ley 18.561
-

Estándares ambientales y sociales (EAS) del Banco Mundial I) Estándares relevantes para el proyecto y Guías Generales Sobre Medio Ambiente, Salud y Seguridad del Grupo del Banco Mundial (Directrices GMASS) relevantes para el proyecto:

Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, especialmente los siguientes Estándares:

- ✓ EAS 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales, que guía la elaboración e implementación del presente MGAS para llevar a cabo una evaluación ambiental y social del proyecto para evaluar los riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto durante todo el ciclo;
- ✓ EAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales, que reconoce la importancia de las medidas relativas a la seguridad y salud ocupacional (SSO) se estipularán en el acuerdo legal y el PCAS, incluidos los requisitos de las Guías sobre Medio Ambiente, Salud y Seguridad (GMASS) generales o específicos del sector de salud y otras Buenas Prácticas Internacionales de la Industria (BPII);
- ✓ EAS 3 Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación, considera a la actividad del sistema de salud para evitar o minimizar los impactos adversos en la salud humana y el medio ambiente reduciendo o evitando la contaminación proveniente de las actividades del proyecto, y evitar o minimizar la generación de desechos peligrosos y no peligrosos;
- ✓ EAS 4: Salud y Seguridad de la Comunidad; destinada a anticipar y evitar los impactos adversos en la salud y la seguridad de las comunidades afectadas por el proyecto durante todo el ciclo, tanto en circunstancias rutinarias como no rutinarias, evitar o minimizar la exposición de la comunidad a los riesgos que se deriven del proyecto en relación a enfermedades y materiales peligrosos, como así también contar con medidas efectivas para abordar las emergencias, garantizando que se proteja al personal;
- ✓ EAS 7: Pueblos Indígenas; este estándar contribuye a la reducción de la pobreza y al desarrollo sostenible garantizando que los proyectos mejoren las oportunidades de los pueblos indígenas de participar en el proceso de desarrollo, y se beneficien de este, de maneras que no amenacen sus identidades culturales únicas ni su bienestar; y
- ✓ EAS 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información, para Promover y brindar medios de participación eficaz e inclusiva con las partes afectadas por el proyecto durante todo su ciclo respecto de cuestiones que podrían afectarlas, garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en formatos accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados. Además, permite proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que el proyecto responda a dichos reclamos y los gestionen.

II) Directrices Específicas para Establecimientos de Atención Médica³

III) Nota técnica “Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas” - ANEXOII

Otros convenios internacionales y Buenas Prácticas Internacionales de la Industria (BPII) que resulten relevantes:

- ✓ **Manual de Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud** (OMS)⁴ contribuye a identificar las categorías de RES y los peligros que representa cada uno de ellos. Resalta la planificación cuidadosa que es esencial para el éxito del manejo de residuos.
- ✓ **Directrices técnicas sobre el manejo ambientalmente racional de los desechos biomédicos y sanitarios** del Convenio de Basilea de la ONU⁵.
- ✓ **Manual de bioseguridad en el laboratorio Tercera edición** (OMS) brinda orientación práctica sobre las técnicas de bioseguridad a los laboratorios de todos los niveles.
- ✓ **Guía de bioseguridad de laboratorio relacionada con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)** OMS Guía provisional 12 de febrero de 2020, proporciona una guía provisional sobre la bioseguridad de laboratorio relacionada con las pruebas de muestras clínicas de pacientes sospechosos o infectados por el coronavirus 2019 (COVID-19).
- ✓ **Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV)**.
- ✓ **Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19** elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19.
- ✓ **Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019-2020**⁶ ofrece una guía práctica para facilitar el cumplimiento de la reglamentación internacional aplicable al transporte de sustancias infecciosas en cualquier modo de transporte, tanto nacional como internacional, e incluye los cambios que se aplican a partir del 1 de enero de 2019.
- ✓ **Lista N: desinfectantes para su uso contra el SARS-CoV-2 de la EPA**⁷ incluye productos que cumplen con los criterios de la EPA para su uso contra el SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus que causa la enfermedad COVID-19.

Convenios de OIT

- Convenio 155 Recomendación N° 164

³ [Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria](#)

⁴ https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/

⁵ <https://www.informea.org/es/node/453092>

⁶ <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.20/es/>

⁷ <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

- Convenio 161 Recomendación N° 171
- Convenio 187 Recomendación N° 197
- Convenios 167, 176 y 184.
- Convenio 190 Recomendación N° 206
- Directrices ILO-OSH 2001

Normas de OSHA

Las normas que brinda el Departamento de trabajo de Estados Unidos a través de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA por su sigla en inglés) especialmente:

- Normas de OSHA EPP (29 CFR 1910 Subparte I) referida a estándares de Equipo de Protección Personal (EPP) y
- OSHA 3992 “Guía de preparación de los lugares de trabajo para el virus Covid-19” que brindan recomendaciones para la implementación de medidas Seguridad y Salud Ocupacional

4. Líneas de base ambientales y sociales

Uruguay tiene un sistema de atención de salud robusto y una sociedad igualitaria. Los bajos niveles de pobreza contribuyen a su alta clasificación en varios índices de bienestar, como el Índice de Desarrollo Humano, el Índice de Oportunidades Humanas y el Índice de Libertad Económica. Las bajas tasas de natalidad y la creciente esperanza de vida (más de 77 años en 2017) han resultado en una transición demográfica como la de los países desarrollados y un aumento asociado de enfermedades no transmisibles (ENT), que son la principal causa de muerte y carga de enfermedad.

La salud es una prioridad para el gobierno. El gasto público en salud ha aumentado hasta casi converger con el promedio de la OCDE (a partir de 2017) y los indicadores de salud han mejorado logrando una alta cobertura de inmunización y atención prenatal y disminuyendo las tasas de mortalidad materna e infantil.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) unifica las reglas para los proveedores de seguros de salud públicos y privados, estableciendo un Plan Integral de Atención Médica (Plan Integral de Atención en Salud - PIAS) para todos sus beneficiarios.

El Seguro Nacional de Salud (SNIS) es el único asegurador nacional del país financiado a través de un esquema uniforme, básicamente contributivo, que brinda cobertura a los trabajadores formales y sus familias y jubilados. Estos recursos constituyen un solo Fondo Nacional de Salud (FONASA), administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA), que financia las aseguradoras de primer nivel.

La JUNASA es un órgano colegiado creado por la Ley 18.211, encargada de administrar el Seguro Nacional de Salud. Tiene potestad decisoria sobre todo lo atinente al SNS. Está integrada por representantes del Poder Ejecutivo (dos por el Ministerio de Salud Pública y uno por el Ministerio de Economía y Finanzas), otro del Banco de Previsión Social, así como un representante de los prestadores integrales de salud - instituciones de asistencia médica colectiva y seguros integrales-, otro de los trabajadores de dichos prestadores y uno por los usuarios de la salud pública y privada. Desde la perspectiva de la participación social, en este ámbito están representados todos los referentes involucrados en la organización del Sistema Nacional Integrado de Salud (instituciones, trabajadores, usuarios).

La Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) se ha transformado en un asegurador y proveedor público integrado, junto con los Prestadores de Salud Integral Privados y los Servicios de Emergencia Móvil.

Desde el año 2010 en Uruguay se lleva a cabo una vigilancia centinela de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI). Actualmente, se ha incorporado el estudio de coronavirus en las muestras. Desde 2015 se ha fortalecido la implementación de un sistema de vigilancia centinela IRAG con la participación de seis centros de salud distribuidos en todo el País. Estos centros recogen la información de los pacientes, notifican los casos a través del sistema informático de vigilancia de infecciones hospitalarias del Ministerio de Salud Pública (MSP) y envían muestras respiratorias al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP), en donde se realiza el diagnóstico virológico. A partir de 2017, en los mismos centros, se implementó el programa de vigilancia de ETI.

El 13 de marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria por COVID 19 en Uruguay. Si bien Uruguay tuvo una buena contención de casos en los inicios de la pandemia, el número de casos y muertes aumentaron posteriormente como consecuencia de la circulación local del virus. Además, las fronteras de Uruguay con Brasil y Argentina, países vecinos con brotes crecientes, son amplias y fácilmente penetrables y aumentan el riesgo de casos importados debido a las familias que viven en ambos lados de la frontera de Uruguay.

Contexto sectorial e institucional. Uruguay ha formulado tres planes de contingencia contra COVID-19, que está alineado con el SPRP de la OMS, i) Directrices para la gestión de la respuesta; ii) medidas de prevención y control; y iii) vigilancia y diagnóstico de laboratorio.

El Plan Nacional tiene como objetivo retrasar la transmisión, retrasar los brotes y proporcionar una atención optimizada para todos los pacientes, especialmente los enfermos graves, así como minimizar el impacto de la epidemia en el sistema de salud y los servicios sociales y, en consecuencia, en la actividad económica.

El Plan Nacional define el marco de respuesta nacional para la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, promueve a) la coordinación interinstitucional de la respuesta, b) mantiene un flujo de información confiable y oportuna, y c) regula las acciones y procedimientos que deben adoptarse para cada etapa.

El Ministerio de Salud cuenta con el Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional, que opera en la órbita de la Dirección General de la Salud. Su Misión es el fortalecimiento de las acciones de la Salud Pública para el logro de un ambiente saludable incluyendo el ambiente laboral, hacia un modelo de desarrollo sustentable que garantice la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y de la población en general. Tiene como competencias el desarrollo y fiscalización de normas, asistencia y asesoría técnica a usuarios externos e internos, control de gestión, intervenciones especializadas e investigación. Dentro de sus funciones principales se destaca la normalización, supervisión, contralor, evaluación y concertación con los gobiernos locales y demás componentes del Sistema Nacional Integrado de Salud así como con otros sectores, de los aspectos de salud ambiental, saneamiento básico, higiene industrial, salud ocupacional y salud del trabajador.

Cuenta con un staff de técnicos especializados, capaces de responder a los asuntos relacionados con la evaluación de riesgo e impacto ambiental en salud, residuos, saneamiento, sustancias químicas, radiaciones, biotecnología, vigilancia ambiental, control de riesgos ambientales, legislación en salud ambiental, fiscalización de empresas e industrias, unidad de orientación a los trabajadores y empleadores, vigilancia de la salud ocupacional y legislación laboral.

Al Ministerio de Salud Pública le corresponden las actividades de control del cumplimiento de las disposiciones del manejo integral de residuos hospitalarios en los centros generadores de los mismos. Los centros de generación de residuos sanitarios, tanto públicos como privados, deben contar con un plan de gestión de residuos sanitarios, aprobado por el MSP. La Comisión Interinstitucional de Residuos Sanitarios (que funcionará en la órbita del MSP) es un órgano de asesoramiento y coordinación de las entidades competentes en la gestión de residuos sanitarios.

Para la gestión de los residuos generados en centros asistenciales es aplicable el Decreto 586/2009 que reglamenta la gestión de los Residuos Sanitarios, estableciendo las responsabilidades, las condiciones para la clasificación, transporte y tratamiento de dichos residuos. El Decreto establece la conformación de una Comisión Interinstitucional de residuos hospitalarios, con la función de asesorar y coordinar, constituida por representantes del MSP, Ministerio de Ambiente (MA) (ex Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente -MVOTMA-), Congreso de Intendentes y 5 representantes de los Centros de Salud. Esto da cuenta de un sistema de controles cruzados entre instituciones con el fin de asegurar la correcta gestión de los residuos

El Decreto 349/2005 le confiere al Ministerio de Ambiente, a través de la Dirección Nacional de Calidad y Evaluación Ambiental (DINACEA)⁸, la competencia para la habilitación del transporte así como de otorgar las autorizaciones ambientales, y además reglamenta las autorizaciones ambientales, de las plantas de tratamiento de residuos sanitarios contaminados. Por ello, las empresas que gestionan estos residuos deben contar con: *Autorización Ambiental Previa* para la instalación (incluyendo la autorización para ampliar las instalaciones y/o la capacidad de tratamiento), *Autorización Ambiental de Operación* (AAO) para iniciar la operación, presentar informes trimestrales de desempeño y transporte asociados a las autorizaciones. Así como contar con la *habilitación de transporte* cada uno de los vehículos utilizados para el transporte de los residuos desde el centro de generación hasta la instalación de tratamiento de los mismos. Lo que garantiza el seguimiento y control ambiental de dichas actividades

El rango de generación anual de residuos sanitarios contaminados (RSC), a nivel nacional, en el período 2017-2019, fue de 5.764-6.229 t/año. El Gobierno ha estimado para 2019, una generación promedio de RSC por día y por cama de 1,5 kg/d/cama a nivel nacional⁹.

Actualmente existen 4 (cuatro) empresas que cuentan con las autorizaciones y controles ambientales, tres de ellas cuentan con tecnología de tratamiento basada en esterilización por autoclavado y una por incineración, todas están operando por debajo de su capacidad máxima. Las plantas habilitadas cuentan con una capacidad instalada para tratar 999 Tn/mes (12 mil Tn/año). Durante la pandemia, en 2020, se alcanzó un promedio de 530 tn/mes de RSC. Dos de estas empresas efectúan la disposición final de los residuos tratados en el relleno sanitario Felipe Cardoso de Montevideo, la tercera empresa, realiza la disposición final fuera de Montevideo (en Canelones)⁹.

⁸ ex Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA) dependiente del ex MVOTMA.

⁹ Ministerio de Ambiente (2021). Uruguay + Circular: Plan Nacional de Gestión de Residuos 2022 - 2032. <https://www.ambiente.gub.uy/oan/wp-content/uploads/2021/12/PNGR-general.pdf>; y

Análisis de las capacidades en la gestión de residuos sanitarios. Comunicación de Técnicos de la Dirección Nacional de Medio Ambiente del entonces MVOTMA, Montevideo, Uruguay (<https://www.gub.uy/ministerio->

En el 2020 en plena pandemia de COVID –19, la ex DINAMA (hoy DINACEA) mediante una inspección a las plantas de tratamiento de residuos sanitarios contaminados, constató que existían las capacidades necesarias para tratar los residuos generados garantizando el cumplimiento de las exigencias ambientales.

Al Ministerio de Ambiente le compete aprobar las plantas y sistemas de tratamiento de residuos hospitalarios, mediante la Dirección Nacional de Control y Evaluación Ambiental. También controla y autoriza el transporte de los residuos desde los centros generadores hacia las plantas de tratamiento.

El MSP mediante la DIGESA cuenta con mecanismos para el monitoreo de la gestión de desechos médicos (intra-institucional) y de los sistemas para la eliminación de: a) desechos de laboratorio, b) desechos hospitalarios e infecciosos, y c) gestión de riesgos ambientales en general, que se han encontrado apropiados en una operación reciente del Banco y cumplen con el protocolo de la OMS para manejo de residuos infecciosos.

Las pruebas de diagnóstico de Covid 19 son realizadas por más de veinte laboratorios por la técnica PCR y los laboratorios de la Universidad de la República y el Instituto Pasteur, y el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable están desarrollando kits de diagnóstico.

El gobierno cuenta con experiencia de otros proyectos ejecutados con el Banco, a) “*Mejora de la prestación de servicios a ciudadanos y empresas a través del proyecto de gobierno electrónico*” (P161989) y b) el “*Proyecto de prevención de enfermedades no transmisibles*” (P050716).

El sistema de salud del Uruguay opera aceptablemente, junto con otras instituciones, en la gestión de residuos hospitalarios y de centros de salud, y se encuentra en condiciones de afrontar eventuales incrementos en la generación y procesamiento de los mismos.

5. Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

La calificación de riesgo ambiental para este proyecto es “*Moderado*”. Los riesgos son limitados y manejables y están relacionados con el uso y la eliminación de suministros médicos, el uso de productos químicos de limpieza y desinfección y los problemas relacionados con los desechos que ya se gestionan adecuadamente en los establecimientos de salud. Los fondos del Proyecto financian el costo unitario (outputs) de los test de detección del COVID-19 a ser reembolsados a los proveedores de salud o pagados directamente a los laboratorios, la adquisición de equipamiento médico, equipo de protección (barbijos, guantes) y materiales de higiene adecuados, el costo unitario (outputs) de los servicios por días de hospitalización en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos, incluidos los servicios administrativos, de asistencia y profesionales así como también los insumos médicos, medicamentos y el equipamiento requerido para prestar los servicios a los beneficiarios del SNIS.

La gestión ambiental de los Residuos Sanitarios Contaminados (RSC) está consolidada por los actores a nivel nacional que participan en el proceso hasta el destino final de los mismos.

El decreto 586 del año 2009, establece que el control de la gestión intrahospitalaria es ámbito del Ministerio de Salud Pública. Dicho Ministerio para regular el manejo intrainstitucional de los RSC, establece un trámite que incluye a todos los generadores: prestadores integrales o parciales, públicos o privados, así como consultorios o centros de investigación, entre otros. Con el cumplimiento de lo dispuesto en dicho trámite, (<https://www.gub.uy/tramites/solicitud-constancia-manejo-intrainstitucional-residuos-sanitarios>), la División Servicios de Salud del Departamento de Registro de Prestadores otorga una Certificación de gestión intrainstitucional de residuos sanitarios, acreditando el cumplimiento de la normativa vigente.

Para lo que entre otras exigencias solicita un Plan de Manejo Integral de Residuos Sanitarios (PMIRS), donde se deben indicar todas las medidas para la clasificación, transporte, almacenamiento, planes de contingencia, así como los elementos de seguridad, de manipulación y transporte que aseguren una correcta gestión. El contenido exigido se establece en el artículo 23 del decreto 586/009. Asimismo el PMIRS debe contar con la aprobación de la Dirección técnica de la Institución tramitante

El MSP y el MA cuentan con procedimientos para la gestión de residuos de establecimientos de salud, su eliminación y para la gestión de riesgos ambientales en general, que se han considerado apropiados en operaciones anteriores del Banco. No se agregarán elementos nuevos a esta operación que impliquen que los mecanismos existentes puedan verse comprometidos o generar la necesidad de soporte adicional.

El proyecto no prevé ninguna actividad de obras civiles y la mayoría de las inversiones del proyecto están planificadas para realizarse en la infraestructura existente. En este sentido, no se espera que las actividades apoyadas por el Proyecto tengan un impacto ambiental negativo. También se espera que los impactos sociales para el Proyecto sean positivos, ya que apoyará los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra COVID-19, así como el fortalecimiento de los sistemas nacionales para la preparación de la salud pública.

La calificación de riesgo social para este proyecto es Bajo. Se espera que el Proyecto solo tenga impactos sociales positivos, ya que los suministros adquiridos a través de este préstamo se dirigirán al sistema público de salud nacional, que brinda atención y contención epidemiológica a los más vulnerables de la población, incluidos los grupos históricamente excluidos. El proyecto no implicará reasentamientos o adquisiciones de tierras y no incluirá nuevas actividades ni contratación de personal adicional.

En relación a los derechos laborales, el marco legal nacional aplicable es en general materialmente consistente con los principios y estándares de la EAS 2 y el Proyecto será ejecutado por funcionarios públicos, por lo tanto, no serán necesarios procedimientos de gestión laboral específicos para este proyecto. En todos los casos, el Ministerio de Salud se asegurará de que todos los trabajadores de este Proyecto tengan acceso a un mecanismo de quejas destinado a ellos, de acuerdo con las leyes y regulaciones nacionales existentes mencionadas anteriormente.

La implementación de las actividades del Proyecto tendrá en cuenta las consideraciones de género según sea necesario. Las acciones a tener en cuenta incluyen: (i) mensajes de medios de comunicación personalizados que incorporen consideraciones de género; y (ii) participación femenina en actividades de capacitación, así como representación femenina en grupos de gestión de emergencias y comités de toma de decisiones. Además, los indicadores del proyecto se desglosarán por género, cuando sea factible.

Por su parte, respecto los pueblos indígenas, no se espera que ninguna de las actividades relacionadas con el Proyecto tenga impactos negativos directos o indirectos sobre los mismos. Por otro lado, no existen grupos en el país que cumplan específicamente con los criterios del EAS 7 para la identificación de pueblos indígenas.

En relación a la participación de partes afectadas e interesadas el MSP ya preparó y está implementando un Plan de contingencia de Uruguay frente a COVID-19¹⁰, que consta de tres etapas 1) Nivel de alerta y preparación; 2) Nivel de riesgo inminente de propagación; 3) Nivel nacional de respuesta coordinada multisectorial. El Plan de Contingencia COVID-19 / Coronavirus está integrado por: a) Lineamientos para la gestión de la respuesta; b) Medidas de prevención y control; c) Vigilancia y diagnóstico de laboratorio; d) Flujo de trabajo

En consecuencia, se preparó el Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI) del Proyecto. El objetivo general del PPPI es definir un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto. Asimismo, de acuerdo a las condiciones sanitarias que atravesara el país, las consultas podrán realizarse a través de la modalidad virtual siguiendo los lineamientos de la nota técnica “Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas” ,ANEXOII

El PPPI identifica como grupos vulnerables a las personas de edad avanzada, las personas con enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer), a los afrodescendientes, las personas con discapacidad y las personas trans. Allí se indica que varios programas y una legislación sólida protegen los derechos de estos grupos y que en los últimos años Uruguay ha logrado avances notables en la expansión del acceso a los servicios básicos, incluido el acceso a la atención médica para estos grupos.

La Constitución establece que el Estado es responsable de legislar en todos los asuntos relativos a la salud y la higiene públicas, y en el artículo 44° establece que el Estado garantiza la asistencia gratuita en salud a todos los que carezcan de medios suficientes.

A través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), se ha universalizado la atención en salud a toda la población, tal como lo establece la Ley 18335/008, en su artículo 2: *Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.*

El nivel de acceso a los servicios de salud es alto en toda la población, sin diferencias sustanciales entre los grupos de población (edad, raza, sexo, etc.). Alrededor del 30 por ciento de la población utiliza los servicios de salud ofrecidos por ASSE. El servicio es gratuito para hogares con bajos ingresos

Las **personas de edad** avanzada son las que corren mayor peligro. La tasa de mortalidad aumenta exponencialmente a partir de los 65 años, aproximadamente.

¹⁰ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>

Además de la mayor incidencia que se da de la enfermedad en adultos mayores, casi todos los fallecidos por la infección del coronavirus tenían previamente otra enfermedad.

Los grupos con mayor vulnerabilidad demostrada estadísticamente al COVID-19 se encuentran las personas mayores de 60 años o que padecen afecciones como enfermedades pulmonares o cardíacas, diabetes o afecciones que afectan su sistema inmunológico.

Las acciones previstas en el Proyecto para el abordaje específico de los grupos vulnerables se encuentran desarrolladas en protocolos específicos difundidos por el Ministerio de Desarrollo Social en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-establecimientos-larga-estadia-para-personas-mayores>

A este grupo de personas de alta vulnerabilidad, se suma el grupo de población con alta exposición a posibilidades de contagio porque sus trabajos u ocupaciones requieren que estén en contacto con un gran número de personas, lo que aumenta sus posibilidades de estar expuestos a alguien que tenga COVID-19.

A la fecha, la vulnerabilidad especial asociada a factores étnicos se ha constatado vinculada a las condiciones de acceso restringido a los servicios de salud, por condición económica o carencia de seguro de salud^{11,12} (los que en sí mismo tienen una fuerte asociación), condiciones que, en el caso de Uruguay, por la existencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que asegura el acceso universal a los servicios sanitarios.

Entre las minorías vulnerables en Uruguay se pueden nombrar los afrodescendientes, las personas con discapacidad y las personas trans. Los afrodescendientes representan el 10% de la población, son uno de los segmentos que más hace uso del servicio de ASSE.

Hay dos iniciativas a destacar que abordaron el acceso de la población afrodescendiente a la salud. Una es el Programa Afrosalud, lanzado en 2018 por la Intendencia de Montevideo, desde la secretaria de Equidad Racial, étnica y de población migrante y la campaña de comunicación que fue desarrollada por ASSE a nivel nacional llamada "Afrodescendencia y Salud". La propuesta surgió del proyecto "Desmitificame" llevado adelante por la Red Atención Primaria de Canelones e Iniciativas Sanitarias.¹³

Asimismo existen instrumentos que permiten abordar la problemática:

- Protocolo de denuncia ante casos racismo xenofobia y otras formas de discriminación (<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/protocolo-actuacion-entre-cnhrxd-inddhh>)
Recomendaciones Comité Eliminación de la Discriminación Racial - 2016 (<http://www.inefop.org.uy/aucdocumento.aspx?1731,4784>)

¹¹<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html>

¹²<https://www.bbc.com/future/article/20200420-coronavirus-why-some-racial-groups-are-more-vulnerable>

¹³

Los usuarios del sistema de salud pueden hacer reclamos a través del procedimiento reglamentado por el decreto 15/006

En relación al riesgo de abuso, explotación y acoso sexual ligados a las actividades del Proyecto, los riesgos son bajos. El Proyecto no incluye obras civiles, ni implica afluencia de mano de obra. Por otro lado, Uruguay tiene un marco legal desarrollado e implementa acciones de prevención y abordaje de este tipo de violencia. En el país existen distintos mecanismos de abordaje a los temas vinculados a abuso, explotación y acoso sexual, así como para violencia de género a nivel nacional que están en funcionamiento basados en la normativa vigente mencionada anteriormente:

- Ley 19.580 Para garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género.
- Ley 18.561. Cuyo objeto es prevenir y sancionar el acoso sexual, así como proteger a las víctimas del mismo, en tanto forma grave de discriminación y de desconocimiento del respeto a la dignidad de las personas que debe presidir las relaciones laborales y de docencia
- Decreto reglamentario 256/2017- Reglamentación de la Ley 18.561

Los mecanismos de denuncias disponibles son a través de servicios telefónicos de orientación a mujeres en situación de Violencia Doméstica, acoso moral laboral, acoso sexual laboral, y/o discriminación en el trabajo en cualquiera de sus formas:

- Teléfono de orientación y consulta: 0800 4141, *4141 desde el celular (gratuito y confidencial).
- Línea Azul: 0800 5050 para casos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (gratuito y confidencial).
- 9-1-1 en caso de que se trate de una emergencia.
- Botón específico de “violencia doméstica” dentro de la App Emergencia 9-1-1.
- La web del ministerio del interior <https://denuncia.minterior.gub.uy/> en caso de preferir hacer una denuncia por escrito y online.

Asimismo, Uruguay cuenta con una red de instituciones que abordan el tema y que toman distintas acciones para la prevención y la erradicación de toda forma de violencia con motivos de género, incluyendo el abuso, explotación y acoso sexual. Entre estas instituciones se destacan: (i) el Instituto Nacional de la mujer (<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/instituto-nacional-mujeres>); (ii) el Centro de Estudios masculinidades y género (<https://masculinidadesygenero.org/>); (iii) las Unidades Especializadas en Violencia doméstica y de Género dentro del Ministerio de Desarrollo Social –MIDES- (<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/67630/unidades-especializadas-en-violencia-domestica-y-de-genero-uevdg>); (iv) el Centro De Estudios De Género y Diversidad Sexual del MIDES (<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/67630/unidades-especializadas-en-violencia-domestica-y-de-genero-uevdg>); y (v) el Plenario de Mujeres del Uruguay (<https://www.plemuu.org.uy/>), entre otras.

En contexto de la crisis de covid-19, se difundieron en el sitio web de Presidencia, medidas de prevención de violencia de género en contexto de aislamiento. (<https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/medidas-para-prevenir-la-violencia-de-genero-en-contexto-de-aislamiento>).

6. Procedimientos para abordar las cuestiones ambientales y sociales

Abordaje de cuestiones ambientales:

El abordaje de las cuestiones ambientales vinculadas a la gestión de Residuos Sanitarios está regida por el Decreto N° 586/009 que establece que “*Todo generador de residuos sanitarios deberá contar con un plan de gestión de los mismos, que comprenda el manejo intrainstitucional, el transporte, el tratamiento y la disposición final en forma adecuada para la salud y el ambiente, y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto. La clasificación de los residuos deberá ser realizada por el propio generador. Otras operaciones asociadas según el plan de gestión correspondiente podrán ser cumplidas directamente por el generador de los mismos o mediante la contratación con terceros habilitados o autorizados*”.

Cada uno de los tipos de residuos sanitarios considerados en la clasificación, debe contar con bolsas y recipientes apropiados y claramente identificados, tal como establece el Decreto 586/009.

Los **residuos biocontaminados deben envasarse en Bolsas rojas** que deben tener el pictograma de riesgo biológico de color negro para los residuos sanitarios contaminados con sangre y fluidos corporales (no cortopunzantes). Deben colocarse en recipientes de color rojo, compatibles con el sistema de transporte. El tiempo de permanencia de los residuos peligrosos, en el lugar donde se producen, debe ser el mínimo posible. Es recomendable que el retiro de las bolsas con residuos se realice de acuerdo al volumen y tipo de los mismos.

Los **residuos cortopunzantes** se colectan en descartadores (envases rígidos) donde se deben colocar los residuos cortopunzantes (ej: agujas, trócares, mariposas, hojas de bisturí) con o sin fluidos, y constituyen una barrera más para evitar accidentes laborales con dichos elementos.

Los **residuos comunes** se colectan en bolsas negras.

Los **residuos reciclables** se recolectan en bolsas transparentes.

Los residuos de salud se acumulan temporalmente y se transportan en recipientes especiales:

- Recipiente negro para bolsas negras con residuos comunes.
- Recipiente gris para bolsas transparentes con residuos reciclables.
- Recipiente rojo para bolsas rojas con residuos biocontaminados.

El personal que realiza el transporte interno debe usar el llamado Equipo de protección personal (EPP), que variará de acuerdo a los residuos manejados.

Situación 1: recolección de bolsas rojas. Debe usarse delantal o sobretúnica impermeable de nylon o hule por encima del uniforme (pantalón y casaca), guantes de goma o corrugados tipo mondongo, gorros, tapabocas tipo N 95, lentes de protección y zapatos de seguridad.

Situación 2: recolección de bolsas negras. Debe usarse uniforme con gorro, guantes de goma o corrugados tipo mondongo, y zapatos de seguridad.

Situación 3: recolección de bolsas transparentes. Debe usarse uniforme con guantes de goma (no quirúrgicos).

Siempre es necesario el lavado de manos después de la manipulación de residuos.

Salud y Seguridad de los trabajadores en el contexto Covid-19: Debido a la naturaleza del proyecto y la necesidad de llevar a cabo actividades con la posibilidad de que algunos empleados no tengan previa experiencia en el ámbito laboral específico, se necesitará implementar medidas para asegurar que la salud y seguridad de los trabajadores se proteja. Especialmente se deberá considerar la utilización y mantenimiento de los EPP (ajustada a la evaluación de riesgo de exposición -Muy alto, Alto, Medio o

Bajo- de los trabajadores por la exposición ocupacional al SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19), las medidas de prevención de riesgos, la implementación de controles administrativos y prácticas de trabajo seguras (de ingeniería, administrativas, e incluyendo el comportamiento al toser o estornudar, la higiene de las manos y las medidas de distanciamiento).Es importante aclarar que este Programa se está implementando en respuesta a la pandemia global relacionada con el virus COVID-19, bajo circunstancias atípicas en las cuales la protección de los trabajadores es única y de suma importancia. Por esa razón, además de las protecciones normalmente prescritas, se deben implementar medidas adicionales para la protección contra el virus. Se han publicado guías por entidades reconocidas como la OMS (WHO, 2020), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (CDC, 2020) y la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA por sus siglas en inglés) (OSHA, 2020) (una agencia del Departamento de Trabajo de E.E.U.U, OSHA por sus siglas en Ingles), entre otras, las cuales están siendo actualizadas constantemente mientras se aprende aún más sobre el virus y las formas de contagio.

*Recomendaciones visuales:*En todo momento es recomendable brindar información sobre la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos ante la presencia de síntomas de una infección respiratoria. Se sugiere su ubicación en lugares fácilmente visibles.

Lavado de manos con agua y jabón: El lavado de manos requiere asegurar insumos básicos como jabón líquido o espuma en un dispensador, y toallas descartables o secadores de manos por soplado de aire.

Higiene de manos con soluciones a base de alcohol: El frotado de manos con una solución a base de alcohol es un método práctico para la higiene de manos.

Adecuada higiene respiratoria: La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe.

- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
- Limpiar las manos después de toser o estornudar.

Los establecimientos deben garantizar la disponibilidad de los materiales para facilitar el cumplimiento de una adecuada higiene respiratoria en áreas de espera u alto tránsito.

- Disposición de contenedores para el desecho de los pañuelos usados que no requieran de manipulación para su uso: boca ancha, sin una tapa que obligue al contacto.
- Es recomendable la disposición de dispensadores con soluciones desinfectantes para una adecuada higiene de manos.
- Las soluciones a base de alcohol son el estándar internacional por alta eficiencia demostrada.
- El lavado de manos es una opción igual de efectiva, pero debe garantizarse que los suministros necesarios estén siempre disponibles.
- También se sugiere la colocación de material gráfico que demuestre como debe realizarse la higiene de manos adecuada.

Desinfección de superficies y ventilación de ambientes: La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones respiratorias. Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto: mostradores, barandas, picaportes, puertas, etc.

La desinfección debe realizarse diariamente y esta frecuencia, depende del tránsito y de la acumulación de personas, la época del año y la complementación con la ventilación de ambientes.

Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente. Esta limpieza tiene por finalidad realizar la remoción mecánica de la suciedad presente.

Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección. Una solución desinfectante se aplica en las superficies que estén visiblemente limpias o luego de su limpieza. Esta solución produce rápida inactivación de los virus y otros microorganismos. El proceso es sencillo y económico ya que requiere de elementos de uso corriente: agua, recipiente, trapeadores o paños, hipoclorito de sodio de uso doméstico (lavandina con concentración de 55 gr/litro):

- Colocar 10ml (2 cucharadas) de lavandina de uso doméstico en 1 litro de agua. De utilizar una lavandina comercial con concentración de 25 g/l, se debe colocar el doble volumen de lavandina para lograr una correcta desinfección.
- Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar.
- Dejar secar la superficie.

El personal de limpieza debe utilizar equipo de protección individual adecuado para limpieza y desinfección.

Ventilación de ambientes: La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

Bioseguridad en Laboratorios

En cada laboratorio la evaluación de riesgos inicial debe incluir la capacidad institucional para realizar de manera segura las pruebas previstas con las medidas de control de riesgos apropiadas (Instalaciones, insumos, personal equipado y capacitado) que garanticen que se implementan las prácticas y procedimientos de laboratorio que son básicos para las buenas prácticas y procedimientos microbiológicos (GMPP).

La evaluación de riesgos deberá ser individual para cada laboratorio y para cada paso del proceso ej: recolección, transporte recepción de muestras, pruebas clínicas, PCR y el aislamiento del virus (solo cuando y donde corresponda). Se evalúan los factores- de exposición a aerosoles, salpicaduras en los ojos, derrame de material de cultivo infeccioso, posibilidades de fugas, entre otros. Para cada riesgo identificado, se deben seleccionar e implementar medidas apropiadas de control de riesgos que incluyan recomendaciones para mitigar los riesgos residuales a un nivel aceptable.¹⁴

Para los procedimientos con una alta probabilidad de generar aerosoles o gotas, deberá contarse con gabinetes de seguridad biológica de clase II (BSC) Tipo A1 o A2 o proporcionar una barrera entre la muestra y el personal mediante equipo de protección personal (EPP) según lo determinado por la evaluación de riesgo, como una máscara quirúrgica o protector facial, u otras barreras físicas, como un protector contra salpicaduras; tazas de seguridad centrífugas; y rotores de centrífuga sellados para reducir el riesgo de exposición al personal de laboratorio.

¹⁴ Un modelo de plantilla de análisis de riesgo se encuentra en el anexo 2 del Laboratorybiosafetyguidancerelatedtothe novel coronavirus (2019-nCoV) Interimguidance 12 February 2020

El trabajo de laboratorio de diagnóstico no propagativo (por ejemplo, secuenciación, NAAT) debe realizarse en instalaciones y procedimientos equivalentes a BSL-2 y el trabajo de propagación (por ejemplo, cultivo de virus, ensayos de aislamiento o neutralización) en un laboratorio de contención con flujo de aire direccional hacia adentro (BSL-3).

Las muestras de pacientes de casos sospechosos o confirmados deben transportarse como UN3373, "Sustancia biológica, Categoría B". Los cultivos o aislamientos virales deben transportarse como Categoría A, UN2814, "sustancia infecciosa, que afecta a los humanos".

Abordaje de cuestiones sociales:

Trabajadores del Proyecto

Dado el tipo y alcance de las actividades previstas a ser financiadas por el proyecto, se prevé que éste será implementado por funcionarios públicos; no se prevé el involucramiento de los tipos de trabajadores descritos en el EAS2 en su párrafo 3 (directos, contratados, del proveedor primario ni comunitarios). En tal sentido, y tal como especifica EAS2, dichos trabajadores seguirán sujetos a los términos y condiciones del acuerdo o arreglo de empleo correspondiente, aplicándose a los mismos lo estipulado en dicho estándar en lo referente a la Protección de la Fuerza de Trabajo y de Salud y seguridad Ocupacional.

Como fuera ya mencionado, en relación a los derechos laborales y los aspectos de salud y seguridad, el marco legal nacional aplicable es en general materialmente consistente con los principios y estándares de la EAS 2. Por lo tanto, no serán necesarios procedimientos de gestión laboral específicos para este proyecto. En todos los casos, el Ministerio de Salud se asegurará de que todas las personas involucradas en la ejecución de este Proyecto tengan acceso a un mecanismo de quejas destinado a ellos, de acuerdo con las leyes y regulaciones nacionales existentes mencionadas anteriormente¹⁵ o bien por el mecanismo ad-hoc que se describe a continuación.

Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos Laborales

Este mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos estará a cargo del Departamento de Atención al Usuario de la Dirección General de la Salud - DIGESA en coordinación con el Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional de dicha Dirección quien informará a la Junta Nacional de Salud - JUNASA para exigir a los prestadores los reclamos que se reciban y tengan lugar. Para la recepción de reclamos e información, se dispone del número telefónico: 1934 Int 5021, 5023 y 5024, el correo electrónico: atencionalusuario@msp.gub.uy para recibir reclamos.

Se llevará un registro de todos los reclamos y consultas efectuadas. Recibido el reclamo y/o consulta, se analizarán las mismas, en función de su contenido, el responsable evaluará a quién corresponde dar la respuesta la queja, reclamo o pedido de información para poder derivarla a quien corresponda. Todos los reclamos y/o quejas, incluyendo a los reclamos anónimos, serán evaluados y respondidos y, si así surgiera de la evaluación, se implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento con celeridad. En caso

¹⁵La normativa uruguaya en estos aspectos se encuentra desarrollada en el Capítulo 3, Marco legal, regulatorio y de políticas, y Capítulo 6 Procedimientos para abordar las cuestiones ambientales y sociales

de que los reclamos sean rechazados por considerar falta de mérito, el reclamante será informado de la decisión y de los motivos de la misma. Para ello, se brindará la información relevante y comprensible. El reclamante deberá dejar una constancia de haber sido informado, que será archivada junto con el reclamo.

Todo reclamo cerrado con conformidad por parte del reclamante y deberá ser monitoreado durante un lapso razonable de tiempo a fin de comprobar que los motivos de reclamo fueron efectivamente solucionados; esto estará a cargo del responsable arriba mencionado. En la instancia de los reportes semestrales de la gestión ambiental y social, se compartirá con el Banco Mundial el análisis de los reclamos procesados en el período.

Funcionamiento de mecanismo de atención de quejas y reclamos laborales

Canal de recepción	Responsable	Tiempo de respuesta y resolución
Atencion al usuario	JUNASA	15 días laborables

7. Consulta y difusión pública

En consonancia con los requisitos para la participación de las partes interesadas, el presente MGAS se socializa a través de los siguientes mecanismos:

1. Presentación del Proyecto y comunicación sobre la disponibilidad de los documentos, indicando sitio de la web del MSP, a través de la JUNASA a con los siguientes organismos e instituciones:
 - Sindicato Médico del Uruguay
 - Federación Uruguaya de la Salud
 - Coordinadora de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

La presentación de las versiones iniciales de los documentos se realizó en mayo de 2020 y está documentada en el acta de JUNASA de fecha 27/05/2020 N° 8/2020.

La presentación de la versión para consulta será presentada nuevamente a las partes interesadas mencionadas, invitándolos a hacer comentarios sobre el documento en la siguiente reunión ordinaria de JUNASA o escribiendo dentro de un plazo de 15 días al correo electrónico: juntanacionaldesalud@msp.gub.uy

Los resultados de las consultas serán resumidos en la versión final del documento, en un informe que de cuenta del proceso y sus resultados. En el mismo se indicarán los comentarios recibidos, explicando cómo serán atendidos por el proceso o, en caso de que excedan a las acciones del mismo, justificando por qué no podrán ser atendidos.

La información del Proyecto se realiza a través de la Página Web del MSP <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/planes/plan-compromiso-ambiental-social-para-proyecto-covid-19> En esta página se publicará la versión de este MGAS para la consulta y luego la versión que incluye el informe de dicha consulta.

8. Participación de las partes interesadas y atención a quejas y reclamos de los beneficiarios

Con esta finalidad, se elaboró un Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI) para el Proyecto, en donde se establece que toda decisión en relación a las acciones y actividades será comunicada por las autoridades del MSP a las partes interesadas de manera oportuna y adecuada a fin de mantener un adecuado conocimiento de la situación. Esta comunicación se realizará en forma diaria durante toda la duración de la crisis. La frecuencia podrá modificarse a medida que bajen los niveles de emergencia vinculados a la respuesta al COVID-19.

Esta comunicación a la población en general se realizará también en forma diaria durante toda la duración de la crisis. La frecuencia podrá modificarse a medida que bajen los niveles de emergencia vinculados a la respuesta al COVID-19.

La información sobre la implementación de actividades y consensos será de utilidad para crear confianza pública en la capacidad de los servicios de salud para gestionar la respuesta ante la aparición de casos. Todas las decisiones serán comunicadas a todas las partes interesadas identificadas en el PPPI y a la población en general a través de los medios masivos de comunicación, el sitio web <http://coronavirus.uy> y otros mecanismos detallados en el documento.

El PPPI establece a la JUNASA para la coordinación de la estrategia de comunicaciones y de participación ciudadana. El Proyecto dependerá de este equipo para interactuar con las partes interesadas. Las principales acciones comprenden: (i) evaluación permanente sobre la necesidad de comunicaciones a través de medios masivos de comunicación; (ii) abordaje a las partes interesadas clave para armonizar y garantizar la difusión de la información correcta; (iii) publicación periódica de información y actualizaciones públicas (folletos, alertas, recomendaciones); (iv) actualización de la página web dedicada a la crisis (<http://coronavirus.uy>); (v) monitoreo de las redes sociales; (vi) disponibilidad de material informativo en los puntos de entrada en instalaciones de salud y edificios gubernamentales; y (vii) generación de información ad hoc para la prevención y atención de grupos vulnerables.

Los canales para recibir preguntas, quejas, reclamos y sugerencias son variados e incluyen: una línea telefónica gratuita (0800-1919) un chat en vivo disponible en la página web mencionada arriba, un número de WhatsApp (098-999-999), una aplicación para Android y una aplicación para IOS (disponibles en la PlayStore y la AppStore, respectivamente), y un usuario de Messenger (@MSPUruguay). A través de estos canales la población general puede obtener información y hacer llegar comentarios y quejas, así como obtener asistencia en línea para diagnóstico temprano y asesoramiento durante la cuarentena.

Los datos personales de quienes se comuniquen para elevar preguntas, quejas reclamos o sugerencias a través de los canales mencionados arriba están protegidos por ley en Uruguay. La Ley 18331/2008 de protección de datos personales establece la necesidad de consentimiento libre, previo, expreso e informado del titular, el que deberá documentarse para su tratamiento. Se reciben y procesan asimismo reclamos realizados de forma anónima.

JUNASA supervisará la recepción y gestión de las preguntas, quejas reclamos y sugerencias recibidas a través de los diferentes mecanismos mencionados arriba para garantizar que cualquier problema específico del proyecto se incluya en un registro de GRM del proyecto que se gestiona rápidamente, se responde y se resuelve. Asimismo, JUNASA enviará un informe mensual a la UCP para informar sobre las quejas recibidas, las respuestas proporcionadas y los problemas que aún deben resolverse. Como el Proyecto financiará el reembolso de los productos y la compra de bienes para un HSP específico, la UCP informará a JUNASA cada vez que se reembolsa a FONASA los productos proporcionados por un prestador de salud en particular y cada vez que un prestador de salud público reciba bienes financiados por el Proyecto y solicitará a JUNASA que compile información y envíe en informes mensuales datos actualizados de las quejas recibidas relacionadas con esos prestadores de salud, las respuestas proporcionadas y los problemas que aún deben resolverse, para garantizar que cualquier problema específico del proyecto se aborde con prontitud.

Cuando un reclamo no sea respondido por el servicio de salud correspondiente no se expida en el plazo establecido o la decisión adoptada no satisfaga al usuario, agotando la instancia ante aquél, el gestionante podrá presentarse ante el Departamento de Atención al Usuario del Ministerio de Salud Pública. Asimismo, los ciudadanos pueden elevar una consulta o denuncia ante la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo cuando un organismo público organismos toma una decisión, realiza una acción u omisión que provoque daños directos a los habitantes del país (personas, grupos, minorías, comunidades, etc.).

Por otro lado, estará disponible la información del mecanismo de quejas (GRS por sus siglas en inglés) es una vía para que las personas y las comunidades presenten quejas directamente al Banco Mundial si creen que un proyecto del Banco Mundial tiene o es probable que tenga efectos adversos en ellos, su comunidad o su medio ambiente. El GRS mejora la capacidad de respuesta y la responsabilidad del Banco Mundial hacia las comunidades afectadas por el proyecto al garantizar que las quejas se revisen y aborden con prontitud.

Cualquier individuo o comunidad que crea que un proyecto financiado por el Banco Mundial les ha afectado o es probable que les afecte de manera adversa puede presentar una queja. Las quejas deben presentarse por escrito y dirigirse al GRS. Pueden enviarse a través de los siguientes medios:

- EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en www.worldbank.org/grs
- POR CORREO ELECTRÓNICO a grievances@worldbank.org
- POR CARTA O EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial incluyendo la oficina del Banco en Uruguay Victoria Plaza Office Tower – Plaza Independencia 759, piso 14 - Montevideo.
- POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reparación de reclamaciones bancarias (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, EE. UU.

9. Arreglos institucionales, responsabilidad y fortalecimiento de la capacidad

El Proyecto será implementado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a través de la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP). Las adquisiciones de equipamiento médico, equipo de protección personal y materiales de higiene previstos en el subcomponente 1.2 (pero no incluidos como parte del costo unitario de los servicios por día de hospitalización en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos) serán ejecutadas por la Unidad Centralizada de Adquisiciones (UCA), bajo la coordinación de la UCP.

La UCP

La UCP reporta a la Dirección de la “Unidad de Relacionamiento con Organismos Multilaterales” dependiente de la “Dirección General de Secretaría” del MEF y será responsable de la coordinación general, brindando apoyo fiduciario y administrativo en materia de gestión financiera, adquisiciones y cuestiones ambientales y sociales.

El Proyecto estará sujeto a las Normas para la prevención y lucha contra el fraude y la corrupción) del Banco Mundial, de fecha 15 de octubre de 2006, revisadas en enero de 2011 y a partir del 1 de julio de 2016.

La UCA

La UCA será el organismo responsable de realizar los procesos de adquisición de los bienes y servicios del Componente 1 del Proyecto, de manera centralizada pero a solicitud del MSP, para atender a las necesidades de la emergencia.

Esto incluye la adquisición de:

- (i) equipamiento médico, equipo de protección personal y materiales de higiene previstos en el subcomponente 1.2 (distintos a los incluidos como parte del costo unitario de los servicios por día de hospitalización en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos) necesarios para atender las necesidades de emergencia, que se llevarán a cabo utilizando sus propios procedimientos, de conformidad con las Regulaciones de Adquisiciones del Banco Mundial para los prestatarios de IPF para bienes, obras, servicios de consultoría y no consultoría, con fecha 1 de julio de 2016 (revisado en noviembre de 2017 y agosto de 2018).

La JUNASA

La JUNASA (Junta Nacional de Salud) será responsable de implementar la respuesta COVID-19 en el SNIS. También será la responsable de los aspectos técnicos relacionados con la implementación del Proyecto, la asignación, distribución y fiscalización del uso de los insumos y recursos adquiridos por el Proyecto.

Es un organismo colegiado y descentralizado del Ministerio de Salud Pública (MSP) creado por la Ley 18.211, y es la responsable de administrar el SNIS y garantizar el cumplimiento de los principios y objetivos rectores del mismo. Tiene poder de decisión sobre todo lo relacionado con el SNIS y está compuesta por representantes del Poder Ejecutivo, de los Prestadores Privados de Salud, de los trabajadores privados de la Salud y de los usuarios:

- dos representantes del MSP (uno de ellos es el Director General que preside el organismo),
- un representante del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF),
- un representante del Banco de la Seguridad Social (BPS),
- un representante de los proveedores de salud – IAMC (instituciones de atención médica colectiva y seguro integral),
- un representante de los trabajadores de las IAMC y
- un representante de los usuarios de proveedores de salud públicos y privados.

Arreglos de gestión fiduciaria

El Proyecto utilizará el Seguimiento Sistemático de los Intercambios en Adquisiciones (STEP) para planificar, registrar y rastrear transacciones de compras por procedimientos llevados adelante por la UCA a solicitud del MSP.

El MSP será el responsable de firmar, celebrar e implementar los contratos, incluido el aseguramiento de la logística relevante con los proveedores, como organizar la carga / envío necesario de las mercancías a su destino, recibir e inspeccionar las mercancías.

El MEF será el responsable de pagar a los proveedores.

Si fuera necesario, se solicitará el apoyo del Banco en la contratación para externalizar la logística.

Las normas que rigen los procesos de compras y contrataciones estatales uruguayas se encuentran compiladas en el Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera del Estado (TOCAF) Decreto 150/012 de 11 de mayo de 2012. También rigen las siguientes Normativas: (i) la Constitución de la República Oriental del Uruguay, (ii) las Ordenanzas vigentes del Tribunal de Cuentas de la República y (iii) las Resoluciones de carácter general.

3. Aunque la pandemia de COVID-19 implica que los esfuerzos de implementación/supervisión “indirectos/virtuales” se inicien a una escala sin precedentes en todo el mundo, los equipos de oficinas de Uruguay han acordado los siguientes arreglos de implementación.

a. Entidad ejecutora del proyecto

El **Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)** implementará el Programa a través de la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP) existente, que actualmente está a cargo del Proyecto Mejora de Servicios de Gobierno Electrónico a Ciudadanos y Empresas (PROMESeG - P161989).

El MEF cuenta con 10 Unidades Ejecutoras (Dirección General de Secretaría, Contaduría General de la Nación, Auditoría Interna de la Nación, Tesorería General de la Nación, Dirección General Impositiva, Dirección Nacional de Aduanas, Dirección Nacional de Loterías y Quinielas, Dirección Nacional de Catastro, Dirección General de Casinos y Dirección General de Comercio) y 2 órganos desconcentrados (Unidad Centralizada de Adquisiciones y Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia).

b. Unidad Coordinadora/Ejecutora del Proyecto

La UCP reporta a la Dirección de la Unidad de Relacionamento con Organismos Multilaterales dependiente de la Dirección General de Secretaría del MEF.

La UCP será responsable de la coordinación general y brindará apoyo fiduciario y administrativo en materia de gestión financiera, adquisiciones y cuestiones ambientales y sociales. La selección de este arreglo institucional permitirá capitalizar la capacidad existente y facilitar el lanzamiento rápido del Proyecto una vez que sea efectivo. La UCP trabajará de manera coordinada con la JUNASA (Junta Nacional de Salud), que es la responsable de implementar la respuesta COVID-19 en el SNIS. La UCP también coordinará con el MSP las actividades requeridas para cumplir con los estándares ambientales y sociales del BM que se aplican a este Programa.

La UCP tiene experiencia en la implementación de operaciones con financiamiento del Banco: Proyecto de Asistencia técnica de modernización institucional – IBTAL (P097604) y Mejora de la prestación de servicios de gobierno electrónico a (P161989), actualmente en ejecución.

c. Puntos focales (en caso aplicables a cada uno de los componentes).

El personal de la UCP que estará a cargo de la coordinación de los aspectos ambientales y sociales con los equipos de DIGESA y JUNASA serán el Cr. Gabriel Gamarra (Especialista en Adquisiciones y Contrataciones) y el Lic. Ricardo Figueroa (Coordinador Operativo de la UCP) quienes cuentan con experiencia trabajando tanto con las Salvaguardas del Banco como del Nuevo Marco Ambiental y Social - MAS (el Cr. Gabriel Gamarra participó del taller organizado por el Banco en Buenos Aires en agosto del año).

La UCP también coordinará con el MSP a través de la División de Salud Ambiental y Ocupacional de la Dirección General de Salud (DIGESA) y el Departamento de Análisis Sectorial, Social y de Bienestar de la Junta Nacional de Salud (JUNASA) las actividades requeridas para cumplir con los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial.

El personal de la DIGESA a cargo de la coordinación de los aspectos ambientales y sociales será la Dra. Carmen Ciganda

La Dra. Ciganda es la Directora de Políticas de Salud, Ambiente y Trabajo del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Uruguay y cuenta con título universitario de Doctor en Medicina, es especialista en Toxicología Clínica y Diplomada en Salud Pública. Cuenta con cursos de Maestría en Ciencias Ambientales, Gestión del Trabajo, Salud y Seguridad de los Trabajadores de la Salud - OPS. Es Especialista en Gestión Ambiental UNIT y fue Contraparte del MSP en la Consultoría sobre Residuos Hospitalarios del año 2016. Se desempeñó como Directora de Salud Ambiental y Ocupacional del MSP entre 2005-2016.

En cuanto a su experiencia con el Banco Mundial, fue la responsable del Informe de Evaluación Ambiental para el Banco Mundial, del Proyecto "Desarrollo del Sector Salud en Uruguay" 2007.

d. Coordinación de actividades entre la entidad ejecutora y las diversas institucionales/actores nacionales.

La UCP será responsable de gestionar y supervisar la implementación del Proyecto en coordinación con la UCA, la JUNASA y el MSP, así como con la Gerencia de Contabilidad y Finanzas y la Unidad de Presupuesto Nacional del MEF.

La UCP coordinará con el MSP y la JUNASA la planificación de las compras y contrataciones de bienes, insumos médicos y servicios del Proyecto. El MSP solicitará a la UCA los bienes e insumos a comprar y los servicios a contratar, siendo ésta la encargada de realizar los procedimientos para seleccionar a los proveedores y resolver la adjudicación, mientras que el MSP será quien suscriba los contratos y órdenes de compra con los proveedores adjudicatarios y se encargará de la gestión de los mismos.

La UCP, a solicitud del MSP o de la JUNASA según corresponda, gestionará los pagos a los proveedores, para lo cual coordinará con las áreas involucradas del MEF (División Contabilidad y Finanzas y Unidad de Presupuesto Nacional) los procedimientos que correspondan.

10. ANEXOS

- I. Abreviaturas y siglas
- II. Nota técnica “Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas”
- III. Formulario de estudio inicial (*screening*) para detectar posibles cuestiones vinculadas con las salvaguardas ambientales y sociales
- IV. Plantilla del PGAS
- V. Plantilla del Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos (PCIMD)
- VI. Protocolo de prevención y control de infecciones
- VII. Manual de Manejo Integral de Residuos Sanitarios

I. Abreviaturas y siglas

BPII	Buenas Prácticas Internacionales de la Industria
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019
DIGESA	Dirección General de Salud
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
BSL	Nivel de Bioseguridad de Laboratorios
EAS	Estándar Ambiental y Social
EIAS	Evaluación del Impacto Ambiental y Social
EPP	Equipo de Protección Personal
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GMASS	Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad
HyS	Higiene y Seguridad
IAS	Instalación de Atención de la Salud
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MA	Ministerio de Ambiente
MAS	Marco Ambiental y Social del Banco Mundial
MAQRR	Mecanismo de atención de quejas y reclamos, y rendición de cuentas
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSHA	Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA por su sigla en inglés)
PCIGR	Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos
PCIMD	Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGMO	Procedimiento de Gestión de la Mano de Obra
PMIRS	Plan de Manejo Integral de Residuos Sanitarios
PPPI	Plan de Participación de las Partes Interesadas
RES	Residuos de Establecimientos de Salud
SSO	Salud y Seguridad Ocupacional
SST	Servicio de Salud en el Trabajo
UCP	Unidad de Coordinación de Proyecto
SINAE	Sistema Nacional de Emergencias
SST	Servicio de Salud en el Trabajo

II. Nota técnica “Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas”

Nota técnica: Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas¹⁶

Guía de Recomendaciones

Con el brote y la propagación de la COVID-19 (coronavirus), se ha aconsejado u obligado, mediante normas nacionales o locales, a la población a mantener distancia social y, específicamente, a evitar las concentraciones públicas, con el propósito de prevenir y reducir el riesgo de transmisión del virus. Los países han adoptado varias medidas restrictivas, algunas de las cuales limitan considerablemente las concentraciones, las reuniones y la circulación de personas, mientras que otras desaconsejan los eventos públicos. Al mismo tiempo, el público en general conoce cada vez mejor —y le preocupan cada vez más— los riesgos de transmisión, especialmente a través de la interacción social en grandes concentraciones.

Estas restricciones repercuten en las operaciones que apoya el Banco Mundial. En particular, afectarán los requisitos de consultas públicas y participación de los interesados que el Banco establece para los proyectos, tanto en ejecución como en preparación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado orientaciones técnicas relativas a la COVID-19 como las siguientes: *i) Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE): Plan de acción, preparación y respuesta; ii) Comunicación de riesgos y participación comunitaria en la preparación y la respuesta; iii) Comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para centros de salud; iv) Preparación de los lugares de trabajo en tiempos de la COVID-19, y v) Guía para prevenir y abordar el estigma social asociado a la COVID-19*. Todos estos documentos se pueden consultar en el sitio web de la OMS a través del siguiente enlace: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

En esta nota se presentan recomendaciones sobre la gestión de las consultas públicas y la participación de los interesados que los equipos de los proyectos del Banco Mundial pueden hacer llegar a los

¹⁶Traducción no oficial de la “*Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-Supported Operations When There Are Constraints on Conducting Public Meetings, 2020*”. Esta Guía se ha nutrido de las últimas orientaciones emitidas por organismos relevantes para los temas del COVID-19 hasta el 28 de junio de 2020 (por ejemplo, de la Organización Mundial de la Salud - OMS). En la misma se proporcionan los enlaces a estos documentos de referencia. Dada la rápida evolución de la situación del COVID-19, al momento de diseñar la preparación y respuesta a contingencia específica para COVID-19, es indispensable comprobar si se han publicado actualizaciones de estos recursos externos, basarse en las últimas actualizaciones disponibles y revisar los sitios web sistemáticamente en búsqueda de posibles nuevas actualizaciones. Esta Guía no pretende sustituir o modificar la legislación aplicable en materia de COVID-19.

organismos homólogos, con la salvedad de que la situación varía rápidamente y se debe prestar la debida atención a las necesidades nacionales y las indicaciones actualizadas que imparte la OMS. Es importante que las distintas formas de llevar adelante las consultas y la participación de los interesados analizadas con los clientes sean acordes con las leyes y políticas locales pertinentes, en especial las relacionadas con los medios y la comunicación. Las recomendaciones enunciadas más abajo están supeditadas a la confirmación de que se ajustan a las leyes y los reglamentos aplicables al proyecto.

Proyectos de inversión en ejecución. Es probable que, en todos los proyectos en ejecución, se hayan planificado y comprometido consultas públicas y la participación de los interesados como parte del diseño. Estas actividades pueden estar descritas en diversos documentos de los proyectos e involucrarán a una variedad de partes interesadas. Las modalidades de participación que se suelen planificar son audiencias públicas, reuniones comunitarias, grupos de discusión, estudios de campo y entrevistas individuales. Ante la creciente preocupación por el riesgo de propagación del virus, es preciso ajustar el enfoque y la metodología para proseguir con las consultas y la participación de los interesados. Sin olvidar la importancia de confirmar que cumplen con las disposiciones de la legislación nacional, a continuación se formulan algunas recomendaciones para que los equipos de los proyectos tengan en cuenta al asesorar a sus clientes.

Los equipos deberán revisar sus proyectos, junto con las unidades de administración, y deberán realizar las siguientes tareas:

- Identificar y someter a nuevo examen las actividades planificadas que requieren la participación de los interesados y consultas públicas.
- Evaluar con los interesados el nivel de participación directa propuesta, incluidos la ubicación y el tamaño de los encuentros propuestos, la frecuencia de la participación y las categorías de los interesados (internacionales, nacionales, locales), entre otras consideraciones.
- Evaluar el nivel de riesgo de transmisión del virus derivado de esas formas de participación y determinar de qué manera las restricciones en vigor en el país o en la zona del proyecto afectarían esas modalidades.
- Definir las actividades del proyecto para las cuales las consultas o la participación son cruciales y que no se pueden aplazar sin incidir considerablemente en el cronograma del proyecto; por ejemplo, la selección de las opciones de reasentamiento a disposición de las personas afectadas durante la ejecución del proyecto. De acuerdo con la actividad específica, analizar los medios viables de obtener la opinión de los interesados (véase más abajo).
- Evaluar el nivel de penetración de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) entre los principales grupos de interesados, con el objeto de determinar el tipo de canal de comunicación que se puede utilizar eficazmente en el proyecto.

Basándose en lo expuesto, los equipos de los proyectos deberían discutir y consensuar con las unidades de administración los canales de comunicación que se deberían usar para llevar a la práctica las consultas y las actividades de participación de los interesados. Las siguientes son algunas de las consideraciones para tener en cuenta a la hora de escogerlos, a la luz de la situación imperante con la COVID-19:

- Evitar las concentraciones de público (de acuerdo con las restricciones nacionales), incluidas audiencias públicas, talleres y reuniones comunitarias.
- Si las reuniones reducidas están permitidas, realizar consultas en grupos pequeños, como los de discusión. Si no lo están, hacer todo lo posible por organizarlas mediante canales en línea, como Webex, Zoom y Skype.
- Diversificar los medios de comunicación y recurrir más a los medios sociales y los canales en línea. Cuando sea factible y corresponda, crear plataformas en línea especiales y grupos de chat *ad hoc*, en función del tipo y la categoría de las partes interesadas.
- Emplear canales de comunicación tradicionales (televisión, periódicos, radio, líneas telefónicas exclusivas y correo postal) cuando los interesados no tengan acceso a los canales en línea o no los utilicen con frecuencia. Los canales tradicionales también pueden ser muy efectivos para transmitir a los interesados información de importancia y permitirles comunicar sus opiniones y sugerencias.
- Cuando la participación directa de las personas beneficiadas o afectadas por el proyecto sea necesaria, como en el caso de la preparación y la ejecución de los planes de acción para reasentamiento o los planes para los pueblos indígenas, definir, con cada hogar afectado, los canales de comunicación directa mediante una combinación específica de mensajes de correo electrónico, correo postal, plataformas en línea y líneas telefónicas exclusivas con operadores capacitados.
- Debería explicarse claramente de qué manera, a través de cada uno de los canales de participación propuestos, las partes interesadas pueden dar a conocer sus opiniones y sugerencias.
- En la mayoría de los contextos y las situaciones se puede idear un sistema apropiado para que los interesados participen. Sin embargo, cuando ninguno de los medios de comunicación mencionados se considere adecuado para llevar adelante las consultas necesarias, el equipo debe analizar con la unidad de administración del proyecto si la actividad en cuestión se puede reprogramar para una fecha posterior que resulte satisfactoria para los interesados. Cuando no sea posible posponer la actividad (como en el caso de un reasentamiento en curso) o cuando la postergación probablemente implique un retraso de varias semanas, el equipo debe pedir asesoramiento y orientación al Comité de Revisión Ambiental y Social de las Operaciones (OESRC).

Proyectos de inversión en preparación. Cuando los proyectos se encuentran en preparación y la participación de las partes interesadas está por comenzar o ya se ha iniciado, como en el proceso de planificación ambiental y social de los proyectos, las consultas y las actividades de participación de los interesados no deben postergarse, sino, antes bien, diseñarse para que resulten efectivas y provechosas, y permitan atender las necesidades del proyecto y de las partes interesadas. A continuación se presentan algunas sugerencias sobre el asesoramiento que se puede prestar a los clientes acerca de la participación de los interesados en esas situaciones. Estas sugerencias están supeditadas a la situación del coronavirus en el país y a las restricciones impuestas por los Gobiernos. El equipo del proyecto y la unidad de administración del proyecto deben realizar las siguientes tareas:

- Estudiar la propagación de la COVID-19 en el país y en la zona del proyecto, y las restricciones impuestas por el Gobierno para contenerla.
- Examinar el borrador del plan de participación de las partes interesadas (si lo hay) u otro mecanismo de participación convenido, en particular el enfoque, las formas y los métodos de participación propuestos, y evaluar los riesgos potenciales vinculados a la transmisión del virus al desarrollar las distintas actividades.
- Asegurarse de que todos los miembros del equipo y de la unidad de ejecución del proyecto enuncien y expresen la forma en que entienden las prácticas de comportamiento social y de higiene adecuadas, y de que todas las actividades con los interesados vayan precedidas de la explicación de esas prácticas higiénicas.
- Evitar las concentraciones de público (teniendo en cuenta las restricciones nacionales), incluidas audiencias públicas, talleres y reuniones comunitarias, y minimizar la interacción directa entre los organismos del proyecto y los beneficiarios o las personas afectadas.
- Si las reuniones reducidas están permitidas, realizar consultas en grupos pequeños, como los de discusión. Si no lo están, hacer todo lo posible por organizarlas mediante canales en línea, como Webex, Zoom y Skype.
- Diversificar los medios de comunicación y recurrir más a los medios sociales y los canales en línea. Cuando sea factible y corresponda, crear plataformas en línea especiales y grupos de chat *ad hoc*, en función del tipo y la categoría de las partes interesadas.
- Emplear canales de comunicación tradicionales (televisión, periódicos, radio, líneas telefónicas exclusivas, anuncios públicos y correo postal) cuando los interesados no tengan acceso a los canales en línea o no los utilicen con frecuencia. Estos canales también pueden ser muy efectivos para transmitir a los interesados información de importancia y permitirles comunicar sus opiniones y sugerencias.
- Emplear herramientas de comunicación en línea para diseñar talleres virtuales cuando las reuniones y los talleres grandes sean imprescindibles en vista de la etapa de preparación del proyecto. Webex, Skype y, cuando la capacidad en materia de TIC sea escasa, las audioconferencias pueden ser herramientas eficaces para diseñar talleres virtuales, cuyo formato podría incluir las siguientes etapas:
 - *Inscripción virtual de los participantes*: Estos se pueden inscribir en línea en una plataforma exclusiva.
 - *Distribución del material del taller entre los participantes, que incluirá el programa, los documentos, las presentaciones, los cuestionarios y los temas de discusión*: Se pueden distribuir en línea.
 - *Examen del material informativo distribuido*: Se otorga a los participantes un plazo determinado para este examen, antes de programar un análisis de la información suministrada.
 - *Análisis, recopilación de comentarios e intercambios*:

- ✓ Se puede organizar a los participantes y asignarlos a distintos grupos temáticos, equipos o “mesas” virtuales, siempre que ellos estén de acuerdo.
- ✓ Las discusiones de los grupos, los equipos y las mesas se pueden organizar a través de herramientas de los medios sociales, como Webex, Skype o Zoom, o bien se pueden recabar los comentarios por escrito, mediante cuestionarios por vía electrónica o formularios que se pueden devolver por correo electrónico.
- *Conclusión y resumen:* El presidente del taller sintetizará el intercambio de ideas del taller virtual, formulará las conclusiones y compartirá electrónicamente toda esta información con todos los participantes.
- Cuando la interacción en línea sea difícil, la información se puede suministrar a través de alguna plataforma digital (donde esté disponible), como Facebook, Twitter, grupos de WhatsApp, enlaces y sitios web del proyecto, y medios tradicionales de comunicación (televisión, periódicos, radio, llamadas telefónicas y correo postal), con una clara descripción de los mecanismos existentes para enviar los comentarios por correo postal o mediante líneas telefónicas especiales. Todos los canales de comunicación deben especificar claramente de qué manera los interesados pueden proporcionar sus comentarios y sugerencias.
- *Interacción con las partes directamente interesadas para llevar a cabo las encuestas de hogares:* Puede haber actividades de planificación que requieran la participación directa de los interesados, particularmente en el terreno. Ejemplo de ello es la planificación de los reasentamientos, donde es necesario realizar encuestas para determinar la condición socioeconómica de las personas afectadas, inventariar los bienes afectados y facilitar las conversaciones sobre la reubicación y la planificación de los medios de subsistencia. Tales actividades exigen la participación activa de las partes interesadas locales, en especial la de las comunidades que podrían verse perjudicadas. Sin embargo, puede haber situaciones que involucren a comunidades indígenas o a otras comunidades que carezcan de acceso a los medios de comunicación o las plataformas digitales. En estos casos, los equipos deben desarrollar mecanismos de participación adaptados especialmente a las circunstancias específicas. Los equipos deben dirigirse a los gerentes de proyectos regionales de las áreas de medio ambiente, recursos naturales y economía azul y desarrollo social, o bien a los encargados de las evaluaciones de los sistemas ambientales y sociales de la región respectiva, en caso de que necesiten más ayuda para elaborar esos mecanismos especiales.
- Cuando se determine que las consultas que son decisivas para llevar adelante una actividad específica del proyecto no se pueden realizar pese a que el cliente respaldado por el Banco ha hecho todos los esfuerzos razonables a ese efecto, el equipo del proyecto debe analizar con el cliente si las actividades propuestas se pueden postergar algunas semanas en vista de los riesgos de propagación del virus. Esto dependería de la situación de la COVID-19 en el país y de las políticas aplicadas por el Gobierno para contener la propagación. Cuando no sea posible posponer la actividad (como en el caso de un reasentamiento en curso) o cuando la postergación probablemente implique un retraso de varias semanas, el equipo debe pedir asesoramiento y orientación al OESRC.

III. Formulario de estudio inicial (*screening*) para detectar posibles cuestiones vinculadas con las salvaguardas ambientales y sociales

Preguntas	Respuesta		Pertinencia de los EAS	Diligencia debida/Medidas
	Sí	No		
¿El proyecto implica obras civiles tales como la construcción, la ampliación, la modernización o la rehabilitación de instalaciones de atención de la salud o de manejo de desechos asociadas?		X	N/A	N/A
¿El proyecto implica la adquisición de tierras o restricciones sobre el uso de la tierra?		X	N/A	N/A
¿El proyecto implica la adquisición de activos para albergar pacientes (incluidos los casos no confirmados, a los fines de la observación médica o el aislamiento)?		X	N/A	N/A
¿El proyecto está asociado con alguna instalación externa de manejo de desechos, como rellenos sanitarios, incineradores o plantas de tratamiento de aguas residuales para la disposición de desechos sanitarios?	X		EAS 3	PPPI; PGAS; PMIRS
¿Existe un marco regulatorio sólido y capacidad institucional para el control de infecciones en las instalaciones de atención de la salud y para el manejo de desechos sanitarios?	X		EAS 1 EAS 10	PPPI; PGAS; PMIRS
¿El proyecto implica la incorporación de mano de obra, lo que incluye trabajadores directos, contratados, del proveedor primario o comunitarios?		X	EAS 2 EAS 10	PPPI;
¿El subproyecto implica movimientos transfronterizos de especímenes, muestras o algún material peligroso o infeccioso?		X	N/A	N/A
¿El subproyecto implica la presencia de personal de seguridad durante la construcción o la operación de las instalaciones de atención de la salud?		X	N/A	N/A
¿El subproyecto está ubicado dentro o cerca de alguna zona sensible desde el punto de vista ecológico?		X	N/A	N/A
¿Hay algún grupo vulnerable en la zona del subproyecto que pueda verse afectado de manera negativa o positiva por el subproyecto propuesto?		X	EAS 10	PPPI
¿El subproyecto está ubicado dentro o cerca de alguna zona con patrimonio cultural conocido?		X	N/A	N/A
¿En la zona del proyecto se observan riesgos considerables de violencia de género y explotación y abuso sexuales?		X	N/A	N/A
¿Hay alguna disputa territorial entre dos o más países respecto de la zona del subproyecto y sus aspectos secundarios y actividades relacionadas?		X	N/A	N/A

¿El subproyecto y sus aspectos secundarios y actividades relacionadas implican el uso o la contaminación potencial de cursos de agua internacionales, o están ubicados en cursos de agua internacionales ¹⁷ ?		X	N/A	N/A
--	--	----------	-----	-----

Conclusiones:

1. Categorías de riesgo ambiental y social propuestas (alto, considerable, moderado y bajo). Justifique.

La calificación de riesgo ambiental para este proyecto es “Moderado”. Los riesgos son limitados y manejables y están relacionados con el uso y la eliminación de suministros médicos, el uso de productos químicos de limpieza y desinfección y los problemas relacionados con los desechos que ya se gestionan adecuadamente en los establecimientos de salud. Los fondos del Proyecto financian el costo unitario (outputs) de los test de detección del COVID-19 a ser reembolsados a los proveedores de salud o pagados directamente a los laboratorios, la adquisición de equipamiento médico, equipo de protección (barbijos, guantes) y materiales de higiene adecuados, el costo unitario (outputs) de los servicios por días de hospitalización en unidades de cuidados moderados, intermedios e intensivos, incluidos los servicios administrativos, de asistencia y profesionales así como también los insumos médicos, medicamentos y el equipamiento requerido para prestar los servicios a los beneficiarios del SNIS.

El MSP y el MA cuentan con procedimientos para la gestión de residuos de establecimientos de salud, su eliminación y para la gestión de riesgos ambientales en general, que se han considerado apropiados en operaciones anteriores del Banco. No se agregarán elementos nuevos a esta operación que impliquen que los mecanismos existentes puedan verse comprometidos o generar la necesidad de soporte adicional.

Todo generador de residuos sanitarios deberá contar con un “Plan de Manejo Integral de Residuos Sanitarios” (PMIRS), que comprenda el manejo intrainstitucional, el transporte, el tratamiento y la disposición final en forma adecuada para la salud y el ambiente, y de conformidad con lo previsto en el Decreto 586/2009.

Para asignar las responsabilidades de la gestión , el mencionado decreto prevé que se implementen Comités de Gestión de residuos sanitarios o designar personas responsables, de acuerdo a la magnitud de generación de los mismos.

¹⁷ Los cursos de agua internacionales incluyen cualquier río, canal, lago o cuerpo de agua similar que establezca un límite entre dos o más Estados, o cualquier río o superficie de agua que fluya a través de dos o más Estados.

Tal como se mencionó anteriormente el decreto exige a los centros generadores de residuos que tengan su PMRIS aprobado y establece las sanciones ante infracciones por no contar con el PMRIS o no tener su certificación vigente.

Las empresas gestoras y de transporte de estos residuos están reguladas por los Decretos 586/2009 y 349/2005, mencionados anteriormente. Todas las empresas que operan actualmente cuentan su autorización ambiental de operación vigente.

ASSE con el objetivo de homogeneizar los contenidos de los Planes de Manejo de Gestión Integral de Residuos Sanitarios, y facilitar la difusión de los requerimientos de la normativa vigente, a trabajadores y empresas contratadas, en 2017 presentó un Manual de Gestión integral de Residuos Sanitarios (<https://www.asse.com.uy/contenido/Manual-de-Gestion-Integral-de-Residuos-Sanitarios-10057>).

El Manual es una herramienta de apoyo, con conceptos claros, concretos y prácticos, acompañado de infografía e imágenes que describe los elementos técnicos de gestión interna y externa de estos residuos.

El proyecto no prevé ninguna actividad de obras civiles y la mayoría de las inversiones del proyecto están planificadas para realizarse en la infraestructura existente. En este sentido, no se espera que las actividades apoyadas por el Proyecto tengan ningún impacto ambiental negativo. También se espera que los impactos sociales para el Proyecto sean positivos, ya que apoyará los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra COVID-19, así como el fortalecimiento de los sistemas nacionales para la preparación de la salud pública.

La calificación de riesgo social para este proyecto es Bajo. Se espera que el Proyecto solo tenga impactos sociales positivos, ya que los suministros adquiridos a través de este préstamo se dirigirán al sistema público de salud nacional, que brinda atención y contención epidemiológica a los más vulnerables de la población, incluidos los grupos históricamente excluidos. El proyecto no implicará reasentamientos o adquisiciones de tierras y no incluirá nuevas actividades ni contratación de personal adicional.

En relación a los derechos laborales, el marco legal nacional aplicable es en general materialmente consistente con los principios y estándares de la ESS2, por lo tanto, no serán necesarios procedimientos de gestión laboral específicos para este proyecto. En todos los casos, el Ministerio de Salud se asegurará de que todos los trabajadores de este Proyecto tengan acceso a un mecanismo de quejas destinado a ellos, de acuerdo con las leyes y regulaciones nacionales existentes mencionadas anteriormente.

La implementación de las actividades del Proyecto tendrá en cuenta las consideraciones de género según sea necesario. Las acciones a tener en cuenta incluyen: (i) mensajes de medios de comunicación personalizados que incorporen consideraciones de género; y (ii) participación femenina en actividades de capacitación, así como representación femenina en grupos de gestión de emergencias y comités de toma de decisiones. Además, los indicadores del proyecto se desglosarán por género, cuando sea factible.

Por su parte, respecto a los afrodescendientes, no se espera que ninguna de las actividades relacionadas con el Proyecto tenga impactos negativos directos o indirectos sobre los mismos.

En relación a la participación de partes afectadas e interesadas el MSP ya preparó y está implementando un Plan de contingencia de Uruguay frente a COVID-19 , que consta de tres etapas 1) Nivel de alerta y preparación; 2) Nivel de riesgo inminente de propagación; 3) Nivel nacional de respuesta coordinada multisectorial. El Plan de Contingencia COVID-19 / Coronavirus está integrado por a) Lineamientos para la gestión de la respuesta; b) Medidas de prevención y control; c) Vigilancia y diagnóstico de laboratorio; d) Flujo de trabajo

En consecuencia preparó el Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI) del Proyecto. El objetivo general del PPPI es definir un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto.

2. Instrumentos ambientales y sociales propuestos.

Los instrumentos ambientales y social propuestos son los mencionados en el documento:

- Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) (<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-05/UY%20COVID-19%20-%20SEP%20-%20May%208.pdf>)
- Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) – Anexo IV del presente MGAS
- Manual de Manejo Integral de Residuos Sanitarios – Anexo VII del presente MGAS

IV. Plantilla del PGAS

Las Plantillas que se presentan en las siguientes páginas corresponden al PGAS (el presente ANEXOIV) y a su PCIMD (ANEXO V) del Proyecto. Incluyen cuadros con la identificación de riesgos ambientales y sociales, sus medidas de mitigación, los responsables de implementarlas, y la necesidad de ejecución continua durante todo el ciclo del proyecto.

Cuadro 1. Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la etapa de operación

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
Operación general de las IAS: Medio ambiente	Inadecuada Gestión de Desechos generales, aguas residuales y emisiones atmosféricas	<p>Aplicación del Plan de Gestión de Residuos Sanitarios (Art 3 y 23 Decreto 586/2009)</p> <p>Control y fiscalización de la adecuada gestión de residuos</p> <p>Control de procesos relativo a las Aguas Residuales y Emisiones Atmosféricas</p>	<p>Dirección centro asistencial , Director técnico</p> <p>Comité de de Gestión de Residuos Sanitarios , realiza la planificación táctica y operativa.</p> <p>Supervisores de los procesos inherente a la gestión de desechos</p> <p>Organismos Rectores: MSP en Residuos Sanitarios Intendencias Departamentales (efluentes) Intendencias Departamentales y DINACEA (Emisiones Atmosféricas)</p>	Función Continua	Integrado en cada organismo
Operación general de las IAS: cuestiones referidas a la salud y seguridad ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Riesgo de Contagio y propagación por exposición al riesgo Biológico (Coronavirus SARS CoV2) - 2. Riesgo de intoxicación por exposición y uso de sustancias químicas - 3. Riesgo de sobre carga ergonómica - 4. Riesgo por sobre carga Psicosocial - 5. Riesgo por exposición a temperatura elevada e inadecuada ventilación del lugar - 6. Riesgo por falta de seguridad, señalización , EPP, Higiene y Limpieza inadecuadas) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación del Plan de Vigilancia de Salud Ocupacional 2. Cobertura con beneficios Sociales a trabajadores que integren grupos de riesgo 3. Uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP), 4. Provisión en tiempo y forma de EEP 5. Fortalecimiento del Procedimiento de limpieza y desinfección 6. Implementación del Plan de Control de Infecciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirección del Servicio de Salud en el Trabajo (SST) 2. Dirección de Areas de Recursos Humanos Y SST, 3. Encargados de Setor, Jefaturas 4. Economato 5. Comité de Infecciones 	Función Continua	Integrada en cada IAS.

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
	<p>- 7. Riesgo por incendio debido al uso de Oxígeno</p>	<p>7. Contar con la habilitación, a través de la reglamentación vigente, decreto 260 del 2013 sobre la habilitación de todo tipo de locales por parte de la Dirección Nacional de Bomberos.</p> <p>Aplicación del decreto 307/009 de reglamentación para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.</p> <p>Uso de soportes de los tanques con fondo curvos. Tomar medidas para que no se golpeen los recipientes. Contar con capuchón, manómetro, no exponerlos al calor, ni estar cerca de inflamables o chispas.</p> <p>Asignar la cantidad justificada de extinguidores de fuego acordes al tipo de instalaciones donde se manipule oxígeno en tubos.</p> <p>Capacitación del personal que opera oxígeno. Establecer un Plan de Emergencias y un Plan de Evacuación.</p>			<p>Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.</p>
<p>Operación de las IAS: cuestiones vinculadas con la mano de obra</p>	<p>- N/A</p>				
<p>Operación de las IAS: Consideración de un tratamiento diferenciado para los grupos más sensibles o vulnerables (adultos mayores, las personas con afecciones preexistentes, , pacientes de Centros de Diálisis, pacientes de Centros de Larga estadía, Trabajadores de los Servicios de Acompañantes)</p>	<p>- Mayor Probabilidad de desarrollar complicaciones en transcurso de COVID19</p> <p>- Mayor Probabilidad de ingreso a áreas de internación y zonas de riesgo</p> <p>- Elevada probabilidad de convertirse en propagadores de la Covid19</p>	<p>Implementar Marco legal que otorgue Subsidio social a los mayores de 65 años</p> <p>Implementar Marco legal que otorgue subsidio por enfermedad a trabajadores portadores de Comorbilidades</p> <p>Implementar marco legal que considere la COVID19 como enfermedad profesional para personal de la salud</p> <p>Sensibilización y Capacitación sobre COVID19</p>	<p>Poder Ejecutivo, Poder Legislativo Jefaturas de las IAS</p>	<p>Función continúa</p>	<p>Integrada en cada Ministerio del Poder Ejecutivo,</p> <p>Integrada en cada IAS,</p> <p>Las actividades de capacitación</p>

MGAS-PGAS en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
					son financiadas por el Gobierno de Uruguay.
Operación de las IAS: consideración de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta el principio de acceso universal, según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con movilidad reducida, que no puedan evitar el contacto con otras personas - Personas con dificultad para la comprensión de medidas. - Personas con dificultad para comunicar sus síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> 1- Implementación de asistencia por telemedicina 2- fortalecimiento al desarrollo de atención ambulatoria en domicilio por equipo tratante 3- Uso de lenguaje y/o comunicación alternativa 	<p>Directores Técnicos</p> <p>Cuerpo Médico y equipo de salud</p> <p>Acompañantes terapéuticos</p>	Función continua	Integrada en cada IAS
Operación de las IAS: Plan de Control de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Infección cruzada entre pacientes - Infección cruzada entre personal de salud - Infección cruzada entre personal de la salud y pacientes 	<p>Aplicar Plan de Control de Infecciones</p> <p>Aplicar Plan de Higiene Ambiental</p> <p>Implementar Triage de pacientes (Covid19- no covid)</p> <p>Implementar Test PCR según algoritmos y pautas</p>	<p>Dirección del centro asistencial</p> <p>Comité de Control de infecciones</p> <p>Comité de Gestión de Residuos Sanitarios</p> <p>Comité de Seguridad de pacientes</p>	Función continua	<p>Integradas en cada IAS</p> <p>Costos Test PCR</p>
Plan de Gestión de Desechos : Minimización, reutilización y reciclaje de desechos	<p>Aumento de la manipulación de residuos contaminados o potencialmente contaminados (EPP, Hisopado nasofaríngeo, Laboratorio análisis clínicos)</p> <p>Exposición a la infección al reutilizar EPP (ej mascarillas) contaminadas o mal desinfectadas</p> <p>Exposición a la infección al reciclar residuos contaminados como papel, plásticos, cartón</p>	<p>Planificar gestión de desechos según complejidad del establecimiento</p> <p>Capacitación y Formación</p> <p>Generación y Segregación en origen</p> <p>Almacenamiento en Recipientes Primarios</p> <p>Evitar la reutilización de EPP</p> <p>Evitar el reciclado de residuos asimilables a los residuos urbanos.</p>	<p>Dirección centro asistencial</p> <p>Departamento de compras centro</p> <p>Comité de gestión de residuos</p>	Función Continua	<p>Integradas en cada IAS.</p> <p>Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.</p>
Entrega y almacenamiento de especímenes, muestras, reactivos,	Aumento de niveles de contacto entre el personal de la salud.	Capacitación y formación continua del personal de recepción, almacenamiento y	Economato /área de	Función Continua	Integradas en cada IAS.

MGAS-PGAS en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
medicamentos y suministros médicos	Aumento de contacto con múltiples superficies	entrega de insumos y materiales de uso en los procesos asistenciales Recepcion con las medidas de bioseguridad que se requieran según reactivo, insumo o suministro Almacenamiento con medidas de bioseguridad estrictas. Entrega de suministros con las medidas de bioseguridad acorde al insumo	suministros Comité de Infecciones		Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.
Almacenamiento y manipulación de especímenes, muestras, reactivos y materiales infecciosos	Aumento de niveles de contacto entre el personal de la salud Aumento de niveles de contacto con material infeccioso de muy alto riesgo	Mantenimiento y revisión del stock, acorde a las necesidades Manipulación con estrictas medidas de bioseguridad de los materiales o insumos que configuren un riesgo para los trabajadores. Capacitación al personal de la salud involucrado	Área suministros Comité de Infecciones Servicios de Salud en el Trabajo	FuncionCo ntínua	Integradas en cada IAS. Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.
Separación, embalaje, identificación con colores y etiquetado de desechos	Propagación del Virus SARS CoV2 por inadecuada manipulación y gestión de residuos	Contenedores diferenciados y señalizados según tipo de residuos. (bolsas negras para las corrientes de residuos asimilables a residuos urbanos, bolsas Rojas y contenedores rojos para residuos contaminados) Tratamiento final en Operadores habilitados	Comité de gestión de residuos Supervisor/encargado del control personal realiza las tareas operativas	FuncionCo ntínua	Integradas en cada IAS
Recolección y transporte <i>in situ</i>	- Aumento del nivel de contacto con residuos contaminados - Incremento de volumen y calidad de residuos	1-Confecion de ruta interna /flujo interno del centro	Comité de gestión e residuos supervisor/encargado del control personal realiza las tareas operativas	Funcioncon tínua	Integrada en cada IAS
Almacenamiento de desechos	- Incremento del nivel de contacto con residuos contaminados	almacenamiento en recipientes de almacenamiento primario	Comité de gestión e residuos	Función contínua	Integrada en cada IAS

MGAS-PGAS en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
	- Saturación del área de almacenamiento	Almacenamiento secundario en sitios de depósitos transitorios/definitivos según porte del centro asistencial	Supervisor/encargado del control Personal realiza las tareas operativas		
Tratamiento y disposición de desechos <i>in situ</i>	N/A	N/A			
Transporte y disposición en instalaciones externas de manejo de desechos	Incremento del nivel de contacto con residuos contaminados de los trabajadores Saturación del sistema Incremento Tránsito camiones de Residuos Afectación Comunidades circundantes	- Uso adecuado de EPP - Medidas estrictas de Higiene y Desinfección - Plan de vigilancia de Control Trabajadores - Ajuste de capacidad Operativa	Dirección centro Comité gestión residuos Operadores de Residuos (Empresas habilitadas de transporte y tratamiento final de residuos de establecimiento de salud)	Función continua	Integrada en cada IAS
Operación de las IAS: movimiento transfronterizo de especímenes, muestras, reactivos, equipos médicos y materiales infecciosos	N/A	N/A			
Operación de los activos adquiridos para albergar posibles pacientes afectados por la COVID-19	N/A	N/A			
Situaciones de emergencia	- Derrames de sustancias químicas desinfectantes (hipoclorito, Amonio cuaternario, Alcohol) - Exposición a elementos infecciosos en el ámbito laboral - Falla de los equipos médicos - Falla de las instalaciones de tratamiento de desechos sólidos y aguas residuales; incendio - Otras situaciones de emergencia	- Instalación de un Comité de Emergencia en el MSP - Instalación de Comité de Emergencia en cada IAS - Elaboración de un Plan de Respuesta ante Emergencias Nacional Elaboración de un Plan de Respuesta ante Emergencia en cada IAS	MSP Dirección Técnica IAS SINAE	Función continua	Integrado en cada Organismo

V. Plantilla del Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos (PCIMD)

Cuadro 2. Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
Operación general de las IAS: medio ambiente	<p>Incremento de desechos generales, aguas residuales y emisiones atmosféricas</p> <p>Daño a la salud de los trabajadores de la salud por la exposición al virus SARS CoV2</p> <p>Daño a la salud de los trabajadores por inadecuado manejo de los residuos</p> <p>Daño a la salud de los trabajadores por exposición a agentes bioinfecciosos durante el manejo de muestras de pacientes COVID19</p> <p>Contaminación del suelo, agua aire, por el inadecuado manejo de los residuos sólidos generados</p>	<p>Desechos generales:</p> <p>Revisar y ajustar la Planificación de gestión de los desechos en base a tipo de establecimiento, complejidad, N° de camas activas, N° de consultas, tipo de residuos. Se estima que se cuadruplica el volumen de residuos.</p> <p>Convocar a los Comité de Gestion de Residuos Sanitarios de cada IAS</p> <p>Cursos de capacitación, formación permanente y monitoreo continuo</p> <p>Ajuste de compras adecuadas basadas en criterios de sostenibilidad ambiental</p> <p>Generacion y segregación en origen</p> <p>Almacenamiento en recipientes de almacenamiento primario</p> <p>Optimizar sitios de acopio intermedio/transitorio según necesidad</p> <p>Implementar flujograma de la ruta interna de recolección de residuos para su disposición en el sitio final de disposición</p> <p>Sitio de acopio final accesible para los transportistas para la recolección y</p>	<p>MPS (Comisión Interinstitucional de Residuos Sanitarios)</p> <p>Dirección Técnica IAS</p> <p>Comité de Gestión de Residuos de cada IAS</p>	Función Continua	<p>Integrado en cada Organización.</p> <p>Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.</p>

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
		transporte final a sitio/planta de tratamiento final Aguas Residuales N/A (están en la orbita de OSE Obras Sanitarias del Estado) Emisiones Atmosféricas N/A (en la orbita de DINACEA e Intendencias)			
Operación general de las IAS: cuestiones referidas a la salud y seguridad ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Riesgo de Contagio y propagación por exposición al riesgo Biológico (Coronavirus SARS CoV2) traducido en daño a la Salud de los Trabajadores - 2. Riesgo de intoxicación por exposición y uso de sustancias químicas sin protección - 3. Riesgo de sobre carga ergonómica - 4. Riesgo por sobre carga Psicosocial - 5. Riesgo por exposición a temperatura elevada e inadecuada ventilación del lugar - 6. Daño a la salud por falta de seguridad , señalización, capacitación, EPP, y/o Higiene y Limpieza inadecuadas 	Capacitacion de los Trabajadores (Riesgo COVID-19, Manjeo de Sustancias Químicas, Gestion de Residuos Sanitarios, Prevencion de Infeccion, uso correcto EPP, manejo seguro de cadáveres, medidas de higiene y desinfección) Aplicación del Plan de Vigilancia de Salud Ocupacional (Control de presencia de síntomas, checklist, control de temperatura, control Test PCR) Provisión en tiempo y forma de EEP Provisión de Insumos de higiene y desinfeccion Aplicar los protocolos emitidos y validados por el MSP sobre el manejo de casos COVID 19. Cartelería Informativa Difusión de recomendaciones para Personal de la salud sobre : Prevencion y Seguridad, EPP necesario Plan de Monitoreo de los Centros de Larga Estadía Plan de Monitoreo de Centros de Dialisis Plan de Control de Trabajadores de Servicios de Acompañantes Algoritmo de manjeo de casos COVID19 , casos sospechosos, casos de contacto estrecho, manejo de casos contacto casual Manejo de Cadáveres	MSP Servicios de Salud en el Trabajo Comité de Infecciones Comité de Gestion Residuos Snitarios	Función Continua	Integrado en cada Organización. Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.

MGAS-PCIMD en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
Operación de las IAS: Tratamiento diferenciado para los grupos más sensibles o vulnerables (adultos mayores, las personas con afecciones preexistentes, pacientes de Centros de Diálisis, pacientes de Centros de Larga estadía, Trabajadores de los Servicios de Acompañantes)	<ul style="list-style-type: none"> - Infección por COVID19 - Presencia de complicaciones - Internación en áreas de alto riesgo Propagación de la Covid19 a nivel Comunitario	Determinar población susceptible al COVID19 por presentar Comorbilidades Aplicar recomendaciones del MSP y Algoritmos específicos Coordinación entre prestadores de Salud con BPS (Sistema de Certificación Laboral) Certificar a portadores de Comorbilidades) Reportar diariamente a JUNASA – MSP listado de trabajadores de la salud COVID19 y al BSE por enfermedad profesional Desarrollo de normas y recomendaciones	MSP Direccion Técnicas Servicios de Salud en el Trabajo Comité de Infecciones Servicios de Salud en el Trabajo	Función Continúa	Integrado en cada Organización
Operación de las IAS: consideración de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta el principio de acceso universal, según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en el acceso para el control presencial de personas con movilidad reducida, - Dificultad para la comprensión de medidas. - Dificultad para comunicar sus síntomas Insatisfacción de los usuarios Deterioro de la calidad de asistencia médica Condición de vulnerabilidad asentuada	Asistencia por telemedicina Atención ambulatoria en domicilio por equipo tratante Uso de lenguaje y/o comunicación alternativa Además de las precauciones habituales, los profesionales sanitarios deberán evaluar los riesgos caso a caso, determinando si son necesarias medidas adicionales Aplicación de medidas de prevención y control ante casos sospechosos o confirmados de COVID19 según algoritmos definidos.	Directores Técnicos Cuerpo Médico y equipo de salud	Función Continúa	Integrado en cada Organización
Operación de las IAS: Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos	<ul style="list-style-type: none"> - Daño a la salud por incremento de exposición del equipo de salud al SARS CoV-2 - Infeccion cruzada entre pacientes 	Aplicar Plan de Control de Infecciones, Plan de vigilancia epidemiológica y de Salud Ocupacional Aplicar plan de higiene ambiental Clasificación de pacientes – Triage	Comité de Control de infecciones Comité de gestión de residuos	Función Continúa	Integrado en cada Organización

MGAS-PCIMD en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
	<ul style="list-style-type: none"> - Infección cruzada entre personal de salud - Infección cruzada entre personal de la salud y pacientes 	(Covid19- no covid) Test PCR a pacientes que ingresan para internación y preoperatorios Acceso a EPP adecuados y completos Acceso a higiene y desinfección de manos	Servicios de Salud en el Trabajo Cuerpo Médico		
Minimización, reutilización y reciclaje de desechos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la manipulación de insumos y EPP de un solo uso o descartables, - Exposición a la infección al reutilizar EPP mal desinfectadas - Exposición a la infección al reciclar residuos contaminados como papel, plásticos, cartón - 	Priorizar uso de productos biodegradables y de menor volumen de embalaje. Uso de productos más duraderos; Uso materiales desechables solamente cuando sea imprescindible. Evitar el uso de papel Uso de soporte informático en los procesos asistenciales (Historia Clínica Electrónica) Evitar la reutilización de EPP Evitar el reciclado de residuos asimilables a los residuos urbanos en el contexto de la Pandemia.	Dirección centro asistencial departamento de compras centro Comité de gestión de residuos	Función continua	Integrado en cada Organización
Entrega y almacenamiento de especímenes, muestras, reactivos, medicamentos y suministros médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de niveles de contacto entre el personal de la salud. - Incremento de contacto con múltiples superficies 	Capacitación y formación al personal de la recepción, almacenamiento y entrega de los insumos y materiales de uso en los procesos asistenciales Entrega, Almacenamiento y Uso con medidas de bioseguridad	Economato /área de suministros Comité de Infecciones	Función continua	Integrado en cada Organización. Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.
Almacenamiento y manipulación de especímenes, muestras, reactivos y materiales infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de niveles de contacto entre el personal de la salud - Incremento de niveles de contacto con material infeccioso de muy alto riesgo 	Mantener y revisar el stock acorde a las necesidades y las posibilidades de abastecimiento Manipulación con estrictas medidas de bioseguridad de los materiales o insumos que configuren un riesgo para los trabajadores. Capacitación al personal de la salud involucrado	Área suministros Comité de Infecciones SST	Función Continua	Integrado en cada Organización. Las actividades de capacitación son financiadas por el Gobierno de Uruguay.
Separación, embalaje,		Segregar los residuos en origen y	Cada Hospital, Fiscaliza		Integrado en

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
<p>identificación con colores y etiquetado de desechos</p>	<p>Daño a la salud de los trabajadores por el incremento y generación de residuos sanitarios y de EPP de un solo uso</p> <p>Daño a la salud por el incremento de residuos generados en el hisopado naso faríngeo.</p> <p>Daño a la salud por el incremento de residuos en Laboratorios de análisis Clínicos</p> <p>Daño a la salud de trabajadores expuestos a la manipulación inadecuada de Residuos Hospitalarios.</p>	<p>manipularlos de manera apropiada y segura.</p> <p>Utilizar bolsas plásticas con el color y tamaño adecuado en recipientes operados a pedal y con tapa.</p> <p>Capacitar al personal médico, de enfermería, administrativo, personal de servicios, sobre la correcta segregación de los desechos.</p> <p>Clasificar, separar y envasar todos los desechos generados, en recipientes debidamente identificados, rotulados y de fácil manejo, (residuos comunes como alimentos, papelería, envases se deben envasar en bolsas plásticas de color negro y los residuos bioinfecciosos en bolsas rojas, residuos químicos en doble bolsa o envases originales, cortopunzantes en envases rígidos, radiocativos en contenedores originales o embases que garanticen su protección)</p> <p>Utilizar la simbología internacional para el etiquetado de los recipientes que contienen los residuos generados en el establecimiento sanitario. Etiquetar los recipientes que contengan residuos generados en las áreas específicas y relacionadas con atención de pacientes contagiados o potencialmente contagiados de COVID-19, con el título “COVID-19”</p> <p>Tratamiento final en Operadores de residuos habilitados.</p>	<p>DIGESA</p> <p>Comité de gestión e residuos + supervisor/encargado del control personal realiza las tareas operativas</p>	<p>Función Continua</p>	<p>cada Organización</p>
<p>Recolección y transporte <i>in situ</i></p>	<p>- Aumento del nivel de contacto con residuos</p>	<p>Definir rutas /flujo interno del centro , en especial rutas críticas.</p>	<p>Comité de gestión e residuos</p>	<p>Función Continua</p>	<p>Integrado en cada</p>

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
	<p>contaminados</p> <p>Daño a la salud de trabajadores por inadecuado manejo de residuos</p> <p>Contaminación del suelo , agua y aire por inadecuado manejo de los residuos sanitarios</p>	<p>Definir los horarios y la frecuencia de recolección de los residuos.</p> <p>Definir las medidas de seguridad durante la recolección y el transporte interno de los residuos sólidos.</p> <p>Realizar la recolección de los residuos COVID-19 de manera exclusiva para evitar que entren en contacto los otros residuos (comunes y peligrosos) con este tipo de residuos</p>	<p>supervisor/encargado del control</p> <p>personal realiza las tareas operativas</p>		Organización
Almacenamiento de desechos	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del nivel de contacto con residuos contaminados - Saturación del área de almacenamiento - Daño a la salud de trabajadores por inadecuado manejo de residuos <p>Contaminación del suelo , agua y aire por inadecuado manejo de los residuos sanitarios</p>	<p>Almacenamiento en recipientes de almacenamiento primario</p> <p>Almacenamiento secundario en sitios de depósitos transitorios/definitivos según porte del centro asistencial</p> <p>Garantizar la dotación del EPP al personal</p> <p>Verificar que el depósito cumpla con los requisitos de la normativa (techados, con pisos y paredes lisas, impermeables y antiderrapantes, piso con declive y desagüe , protegido del ingreso de insectos, roedores y pájaros.</p> <p>El área debe tener acceso restringido, enrejado y/o cierre con llave, evitando la manipulación de los desechos por personas ajenas.</p>	<p>Comité de gestión e residuos</p> <p>supervisor/encargado del control</p> <p>personal realiza las tareas operativas</p>	Función continua	Integrado en cada Organización
Tratamiento y disposición de desechos <i>in situ</i>	N/A	N/A	N/A		
Recolección de los residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del nivel de contacto con residuos contaminados - Saturación del área de almacenamiento 	<p>Trasladar los residuos al depósito definitivo.</p> <p>Mantener en recipientes cerrados.</p> <p>Intensificar la fumigación de los</p>	<p>Comité de gestión e residuos</p> <p>supervisor/encargado del control</p>	Función continua	Integrado en cada Organización

MGAS-PCIMD en respuesta a la COVID-19

Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas	Responsabilidades	Plazos	Presupuesto
	<ul style="list-style-type: none"> - Daño a la salud de trabajadores por inadecuado manejo de residuos <p>Contaminación del suelo , agua y aire por inadecuado manejo de los residuos sanitarios</p>	alrededores del depósito definitivo para evitar la proliferación de vectores y mantener las puertas cerradas.	personal realiza las tareas operativas		
Operación de las IAS: movimiento transfronterizo de especímenes, muestras, reactivos, equipos médicos y materiales infecciosos	N/A	N/A			
Situaciones de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Derrames - Exposición a sustancias infecciosas en el ámbito laboral - Exposición a la radiación, emisiones accidentales de sustancias infecciosas o peligrosas en el medio ambiente - Falla de los equipos médicos - Falla de las instalaciones de tratamiento de desechos sólidos y aguas residuales; incendio - Eventual problema de suspensión de servicio de empresa gestora contratada - Otras situaciones de emergencia 	<p>Plan de Respuesta ante Emergencias</p> <p>Hasta no recontractar otra empresa, trasladar los residuos al depósito definitivo. Cuando haya saturación Consultar Ministerio de Ambiente por un procedimiento de inertización alternativa .de acuerdo al sitio de disposición final que pueda recibir los residuos</p>	<p>Comité de gestión e residuos</p> <p>supervisor/encargado del control</p> <p>personal realiza las tareas operativas</p>	Durante la Emergencia Sanitaria	Integrado en cada Organización
Operación de los activos adquiridos para albergar a los posibles pacientes afectados por la COVID-19	N/A				

VI. Protocolo de prevención y control de infecciones

(adaptado a partir de las recomendaciones provisionales para la prevención y el control de infecciones elaboradas por los Centros para el Control de Enfermedades para los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o las personas en observación por sospecha de COVID-19 en entornos de atención de la salud)

ENTORNOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

1. Reducción al mínimo de la probabilidad de exposición (al personal, a otros pacientes y a las visitas)

- Cuando lleguen pacientes con síntomas de cualquier infección respiratoria, asegúrese de apartarlos y llevarlos a una sección aislada y bien ventilada de la IAS para que esperen y entrégueles una mascarilla.
- Durante la consulta, compruebe que todos los pacientes cumplan con los procedimientos de higiene respiratoria, las recomendaciones establecidas para toser y los procedimientos referidos a la higiene de las manos y el aislamiento. Proporcione instrucciones verbales durante el registro y recordatorios permanentes con el uso de carteles simples con imágenes en los idiomas locales.
- Ofrezca desinfectante para manos a base de alcohol (concentración del 60 % al 95 %), pañuelos de papel y mascarillas en las salas de espera y las habitaciones.
- Aísle a los pacientes tanto como sea posible. Si no hay habitaciones individuales disponibles, separe a todos los pacientes mediante cortinas. Ubique juntos en la misma habitación solamente a los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19. Ningún otro paciente puede estar alojado en la misma habitación.

2. Cumplimiento con las precauciones estándares

- Capacite a todo el personal y a los voluntarios para poner en práctica las precauciones estándares: asumir que todas las personas están potencialmente infectadas y actuar en consecuencia.
- Reduzca al mínimo el contacto entre los pacientes y otras personas en las instalaciones: los profesionales de atención de la salud deben ser los únicos que tomen contacto con los pacientes, y este contacto debe restringirse al personal esencial únicamente.
- La decisión de poner fin a las precauciones de aislamiento debe tomarse caso por caso, en conjunto con las autoridades sanitarias locales.

3. Capacitación del personal

- Capacite a todo el personal y a los voluntarios sobre los síntomas de la COVID-19, cómo se contagia y cómo deben protegerse. Capacite sobre el uso y la eliminación correctos de los equipos de protección personal, entre los que se incluyen guantes, batas, mascarillas, gafas protectoras y respiradores (si hubiera disponibles), y verifique que las explicaciones se hayan comprendido.
- Capacite al personal de limpieza sobre el proceso más eficaz para limpiar las instalaciones: usar un limpiador a base de alcohol concentrado para asear todas las superficies; lavar el instrumental con agua y jabón y, posteriormente, desinfectarlo con un limpiador a base de alcohol concentrado; eliminar los desechos mediante incineración, etc.

4. Gestión del acceso y el movimiento de las visitas

- Establezca procedimientos para gestionar, supervisar y capacitar a las visitas.
- Todas las visitas deben adoptar precauciones de higiene respiratoria en las áreas comunes de las instalaciones; de lo contrario, deberán retirarse.
- Restrinja el ingreso de las visitas a las habitaciones donde haya pacientes con diagnóstico conocido o presunto de COVID-19. Debe alentarse la comunicación por medios alternativos, por ejemplo, mediante teléfonos celulares. Solo se harán excepciones en situaciones terminales y en el caso de los niños que necesiten contención emocional. En estas ocasiones, las visitas deben usar equipos de protección personal.
- Todas las visitas deben programarse y controlarse, y una vez dentro de las instalaciones, se les debe indicar que limiten sus movimientos.

MGAS-PCIMD en respuesta a la COVID-19

- Debe solicitarse a las visitas que estén atentas a la aparición de síntomas e informen si observan signos agudos de enfermedad durante al menos 14 días.

VII. Manual de Manejo Integral de Residuos Sanitarios

Manual de Gestión Integral de Residuos Sanitarios

 assesalud

Autoridades de ASSE

Directorio

Presidenta:

Dra. Susana Muñiz

Vicepresidente:

Dr. Mauricio Ardu

Vocal:

Cr. Jorge Rodríguez Rienti

Representante de los Trabajadores:

Lic. Pablo Cabrera

Representante de los Usuarios:

Sra. Natalia Pereyra

Gerente General:

Dr. Richard Millán

Este Manual de "Gestión Integral de Residuos Sanitarios"¹⁸ fue aprobado con fecha 6 de julio de 2016, Resolución N°3246 de Directorio.

Equipo Técnico de Trabajo

Enf. María Eloísa
Oliva Lic. Enf. Anacardi

¹⁸ <https://www.asse.com.uy/contenido/Manual-de-Gestion-Integral-de-Residuos-Sanitarios-10057>

Lic.Enf.NildaCheffleDra
.SilviaMelgar

CoordinaciónGeneral:

Dra. Silvia Melgar

Colaboradoras

Quím.Farm.NataliaMederoDra.
MarielaMansilla

Introducción

Los residuos sanitarios (RS) se generan constantemente en las instituciones de salud, siendo peligrosos un porcentaje significativo de ellos, por lo que constituyen un riesgo para la salud de los trabajadores (principalmente del equipo asistencial multidisciplinario), de los usuarios y sus familias, así como de la comunidad, al representar también un riesgo ambiental. La meta de su gestión debe ser: prevenir, mitigar y compensar su impacto ambiental y sanitario.

En la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), la gestión de los residuos ha sido un constante tema de preocupación de los trabajadores y direcciones, con acciones dispares, desde tímidas propuestas hasta la elaboración de Planes de Gestión Integral de Residuos Sanitarios, los cuales a su vez, muchas veces se acompañan de diferentes grados de operativización. Debido a la detección de estas dificultades, a los diferentes tipos de insumos utilizados en los servicios, con diferente codificación y las dificultades de transmitir clara y rápidamente la normativa actual a los trabajadores, incluidos los de las empresas contratadas, es que se presenta este Manual, con conceptos básicos, concretos y prácticos, acompañado de infografía e imágenes constantemente en sus capítulos, para poder llegar de mejor forma a personas de diferente formación.

Este Manual pretende ser una guía sencilla de apoyo, para mejorar la gestión integral de los RS en nuestros servicios de salud de todos los niveles de atención, tomando por base la reglamentación nacional vigente. El Manual describe los elementos técnicos de gestión interna y externa de RS para lograr una elaboración exitosa de un Plan de Gestión Integral de Residuos Sanitarios (PGIRS), de modo de constituir una herramienta básica adaptable a la realidad de las unidades ejecutoras (UE) que aún no cuentan con el apoyo para aquellas que lo tienen, u no para evaluarlo.

Para la construcción de un PGIRS, se requiere por un lado, la aplicación de principios y conceptos básicos sobre los que se distribuyen roles y responsabilidades, y por otro, la aplicación de claves técnicas que permitan diseñar los elementos operativos del nuevo sistema de Gestión de residuos a implantar.

Además de ejecutar la normativa, es prioritario mantener un proceso permanente de divulgación

ga-
ción, actualización y capacitación continua, para facilitar la implementación y la adherencia a la PGIRS de todos los involucrados.

Objetivo

El objetivo de este manual es optimizar la gestión de los residuos sanitarios e implementar buenas prácticas, con una visión estratégica institucional en las unidades ejecutoras de ASSE, para disminuir los riesgos en la salud de trabajadores y usuarios y la contaminación del ambiente.



Los residuos sanitarios en Uruguay y el mundo

La gran diversidad de los RS generados, su constante aumento y su grado de peligrosidad (destacándose entre los más nocivos: los infecciosos, químicos, radioactivos, corrosivos, inflamables, explosivos y citotóxicos), requiere que los mismos sean clasificados de acuerdo a los riesgos asociados a su manipulación.

El avance en el nivel tecnológico de procedimientos asistenciales y la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud de los usuarios, ha incrementado el volumen de los residuos, sus riesgos y costos.

Por todo ello, la adecuada gestión integral es fundamental y se debe actuar con responsabilidad, minimizando el impacto en salud, controlando el riesgo y disminuyendo la accidentalidad, todo esto, en un marco de compromiso para el mejoramiento ambiental.



Del total de residuos sanitarios del mundo, el 80% corresponden a desechos comunes, parecidos a los que se generan en el ámbito doméstico, y el 20% son catalogados como residuos peligrosos.

La Organización Mundial de la Salud enfatiza que es preciso mejorar la gestión de estos residuos mediante un compromiso de decisión de gobiernos, autoridades locales, instituciones, personal de salud y comunidad toda.

En la página web del Ministerio de Salud, publicada en marzo de 2014, se muestran las cifras de residuos sanitarios generados anualmente en nuestro país.

RESIDUOS COMUNES	RESIDUOS SANITARIOS BIOPUNTANTES	RESIDUOS CORPUNZANTES	RESIDUOS TOTALES
11.200 toneladas/año 80%	2.800 toneladas/año 19% del total	140 toneladas/año 1%	14.000 toneladas/año 100%

Alcance

Considerando el marco normativo vigente en el país, en cuanto a la gestión de los Residuos Sanitarios, la mayor responsabilidad recae en todos los funcionarios de las instituciones de salud, principalmente en los integrantes del equipo multidisciplinario que desempeñan tareas asistenciales y donde se genera la mayor cantidad de residuos peligrosos.

En referencia al marco normativo, del Decreto vigente en Uruguay sobre el manejo de residuos sanitarios (586/2009) del Poder Ejecutivo, extractamos lo referente al ámbito de aplicación:

“Artículo 2º - Ámbito de aplicación: Las disposiciones del presente Decreto se aplican a las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que presten servicios de salud humana o animal e igualmente a las que generen, identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, recuperen, transformen, traten y dispongan finalmente los residuos sanitarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con:

- a) Prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y diagnóstico precoz.
- b) Tratamiento y rehabilitación, la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres, bioterios, laboratorios e Institutos de Biotecnología relacionados con la salud humana y animal.
- c) Morgues.
- d) Consultorios, Clínicas, Farmacias, Centros de Pigmentación y/o Tatuajes.
- e) Laboratorios y Clínicas Veterinarias.
- f) Centros de Zoonosis y Zoológicos.”

Pautas para la elaboración de un plan de gestión integral de residuos sanitarios

1. DEFINICIONES OPERACIONALES Y TÉCNICAS

2. OBJETIVOS

3. GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS SANITARIOS

- A) Generación
- B) Clasificación y segregación
- C) Envasado (bolsas, descartadores, recipientes)
- D) Etiquetado
- E) Transporte interno
- F) Ruta sanitaria interna
- G) Almacenamiento (depósito transitorio, depósito definitivo)

4. GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS SANITARIOS

- A) Recolección
- B) Aprovechamiento o reciclaje
- C) Tratamiento
- D) Disposición final

5. TABLA DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS

6. BIOSEGURIDAD

- A) Definición
- B) Objetivos
- C) Principios
- D) Medidas preventivas y precauciones estándares (lavado de manos, inmunización, equipo de protección personal).
- E) Mapa de riesgo en el trabajo.

7. ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN: SANGRE, FLUIDOS CORPORALES Y OTROS.

8. PLANES DE CONTINGENCIA

9. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

10. IMPLEMENTACIÓN

11. ¿CÓMO COMENZAMOS A SEGUIR TRABAJANDO?

ANEXOS

1

Definiciones operacionales y técnicas

El Decreto 586/2009 del Poder Ejecutivo, accesible a través de la web (http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/decreto_586-009.pdf) y que refiere a residuos sanitarios, tiene definiciones operacionales que se manejan en el ámbito del decreto mismo; en este capítulo se exponen algunas de estas definiciones y otras que son de uso en este manual.

Plan

Se trata de un modelo que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y hacerla, por lo tanto consiste en un conjunto coordinado de objetivos, acciones y metas, para alcanzar lo propuesto.

Plan de Gestión Integral de Residuos Sanitarios (PGIRS)

En el marco de las directivas internacionales y nacionales, en relación a la buena gestión de residuos sanitarios, se planifican acciones sistematizadas y ordenadas, describiendo entre otras, actividades, responsables y responsabilidades, que contemplan las acciones habituales y también las contingencias, determinando líneas de acción que sean claras.

Diagnóstico de situación

Es la identificación de una situación, basada en la búsqueda de información, identificando, ordenando y jerarquizando priorizando la misma, respecto al tema en cuestión.

Gestión

Conjunto de métodos, procedimientos y acciones desarrolladas por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos (ya sea persona natural o jurídica), y los prestadores del servicio de eliminación y limpieza, para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre residuos sanitarios similares.

Gestión Integral

Planificación de todas las actividades relacionadas con la gestión de residuos, desde su generación hasta su disposición final, incluyendo las actividades de manejo intrainstitucional: segregación, envasado, almacenamiento transitorio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

Residuosanitario

Cualquier material sólido y semisólido, líquido o gaseoso que se encuentre contenido en un envase del cual su generador, se desprenda o tenga la intención o la obligación de desprenderse, generado en los centros de servicios de atención a la salud humana o animal o relacionados con los mismos.

Residuosanitariopeligroso

Todos los residuos sanitarios que constituyen un riesgo potencial real, para la salud o para el ambiente; estos residuos pueden ser de carácter infeccioso, corrosivo, reactivo, tóxico, explosivo, inflamable, irritante, cortante, punzante y/o radiactivo.

Residuosanitariocomún

Residuo sanitario asimilable a los residuos sólidos urbanos y que no cumple con ninguna de las características del residuo sanitario peligroso, (ver definición más adelante).

Generadoresderesiduos sanitarios

Personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que, como resultado de las actividades relacionadas a la salud, practicadas en cualquiera de los niveles de atención: con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación, generen residuos. Se incluyen entre ellos: Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Policlínicas, Centros Médicos, Consultorios, Servicios de Ambulancias, Laboratorios, Centros de Investigación y Morgue; todos se encuentran considerados en la normativa vigente.

Depósitotransitorio

Espacio físico donde se acopian los residuos generados en el servicio, durante un período limitado de tiempo. Se justifica en aquellos servicios que por su complejidad generan mayor cantidad de residuos durante la jornada.

Disposiciónfinal

Acción de depositar de forma definitiva dentro de la institución, los residuos sanitarios sensibles en condiciones adecuadas, para evitar daños a las personas y al ambiente, previo a su retiro.

Riesgo

Probabilidad de sufrir daño y/o pérdidas por consecuencia del impacto de un peligro.

Transporte

Operación de traslado de residuos sanitarios desde el lugar donde se generan hasta cualquier otro punto.

Tratamiento

Operación de transformación de residuos peligrosos, realizada con el objeto de minimizarlos.

2

Objetivos

Previo a la definición de objetivos, es necesario realizar un diagnóstico de la situación de los residuos sanitarios en la unidad ejecutora o unidad asistencial. Este diagnóstico debe dar cuenta de dónde se parte para mejorar la gestión de los residuos.

Para realizar el diagnóstico de situación recomendamos seguir los pasos del capítulo de Gestión interna de residuos sanitarios, evaluando ítem por ítem.

En las siguientes páginas de este manual se muestra cuáles son los puntos más importantes, de donde recabar datos e interpretarlos, debiendo tener información fiable como punto de partida. Una vez realizado el diagnóstico de situación, se estará en condiciones de poder plantear los objetivos.

Objetivo general: define globalmente las líneas directivas de las actividades a realizar y los criterios de decisión a implementar.

Ejemplo:

- Mejorar la gestión integral de los residuos sanitarios de: institución o sector, etc.

Objetivos específicos: deben estar contemplados en el general y deben reflejar aspectos fundamentales vinculados al resultado del diagnóstico de situación de la institución.

A modo de ejemplo pueden ser:

- Elaborar los procedimientos básicos en la clasificación y envasado de los residuos sanitarios.
- Aplicar las normas de bioseguridad.
- Avanzar hacia la compra unificada de recursos materiales para la adecuada gestión de residuos sanitarios.
- Informar y sensibilizar a todos los integrantes del equipo interdisciplinario en la importancia del correcto manejo de los residuos sanitarios.

3

Gestión interna de residuos sanitarios

EIPGIRS, se estructura con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa, que describiremos en este capítulo y en el siguiente. La GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS SANITARIOS, consiste en la planificación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas en el lugar generador de residuos sanitarios e incluye:

A) Generación
B) Clasificación o segregación en el origen
C) Envasado: bolsas, descartadores y recipientes
D) Etiquetado
E) Transporte interno
F) Ruta sanitaria
G) Almacenamiento

Todas estas etapas deben estar sustentadas en criterios técnicos, sanitarios, ambientales, asignando responsabilidades y garantizando el cumplimiento del Plan mediante un programa de vigilancia y control. A continuación se pondremos cada una de las etapas nombradas.

A) GENERACIÓN

A) Generación
B) Clasificación o segregación en el origen
C) Envasado: bolsas, descartadores y recipientes
D) Etiquetado
E) Transporte interno
F) Ruta sanitaria
G) Almacenamiento

La GENERACIÓN es el momento en que se produce un residuo, como resultado de una práctica en salud por el descarte de un material; es una etapa de mucha importancia, debido a que deben implementarse aquí la minimización, racionalización y selección de los residuos, para lograr reducir la producción de los mismos.

Las instituciones dedicadas al cuidado de la salud, generan residuos diversos, que van desde los inocuos (papel), hasta los más peligrosos (radiactivos por ejemplo), por los cuales todos somos responsables desde el punto de vista legal, por el marco normativo y moral, por el efecto que causa en la salud.

Es de particular interés involucrar en este punto a las áreas de compras y abastecimiento de las instituciones. Los profesionales deben indicar cuáles son los insumos óptimos para la atención y acordar que se incluyan algunas condiciones para la adquisición que favorezca el cuidado de la salud pública y del ambiente. Por lo tanto es importante la decisión que se toma de qué y cómo se compra y/o adquiere.

Ejemplos:

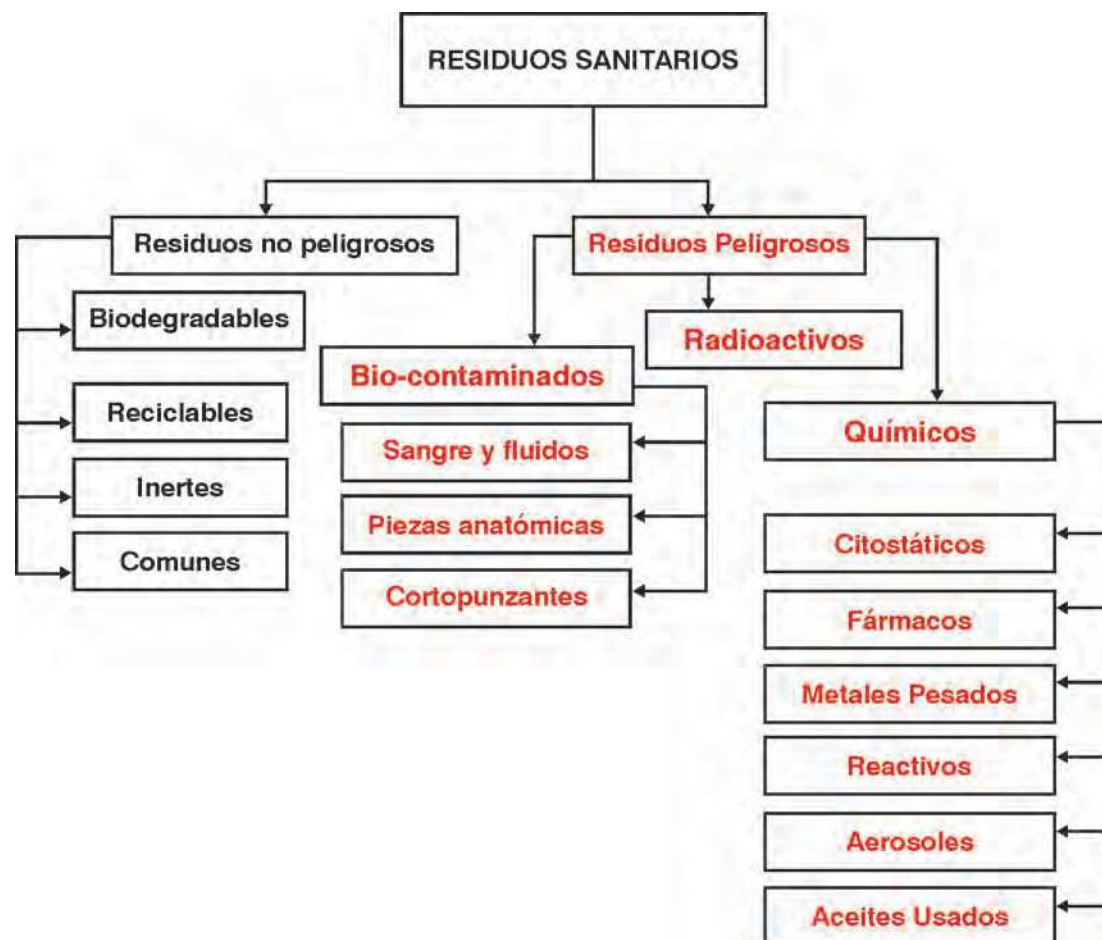
- Seleccionar materiales que posean los envases y embalajes mínimos necesarios, sin envoltorios superfluos.
- Utilizar elementos que no posean metales pesados cuando sea posible o contratar empresa que retiren y traten los residuos peligrosos que se producen cuando han terminado de usar tales productos.
- Reemplazar de insumos e instrumentos que utilizan mercurio, como termómetros o esfigmomanómetros, por otros que resultan igual de eficaces y que son más saludables para el ambiente.

B) CLASIFICACIÓN Y SEGREGACIÓN EN EL ORIGEN

A) Generación
B) Clasificación y segregación en el origen
C) Envasado: bolsas, descartadores y recipientes
D) Etiquetado
E) Transporte interno
F) Ruta sanitaria
G) Almacenamiento

La CLASIFICACIÓN implica ordenar o poner por clases, elementos con características similares. Esta etapa es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos, que deben ser clasificados y envasados en el mismo lugar donde se generan y en los contenedores adecuados, de acuerdo con el código de colores de la legislación vigente. En cada PGIRSd

debe plantearse la clasificación de los residuos desde su generación hasta su disposición final.



Clasificación de los residuos sanitarios.

Los residuos sanitarios se clasifican en dos grandes grupos: residuos no peligrosos y residuos peligrosos, que veremos a continuación.

RESIDUOS NO PELIGROSOS

Son aquellos producidos en el desarrollo de la actividad asistencial y que no presentan riesgo para la salud humana y/o el ambiente.

Son residuos que NO contienen sangre ni fluidos corporales ni elementos cortopunzantes.

Los residuos no peligrosos se clasifican en:

- 1) **BIODEGRADABLES:** Son aquellos materiales que pueden descomponerse en los elementos químicos que lo conforman por acción de agentes biológicos (plantas,

animales, microorganismos y hongos), bajo condiciones ambientales naturales. Entre ellos se encuentran: residuos alimenticios, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que pueden ser transformados fácilmente en materia orgánica.

2) RECICLABLES: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre ellos están: algunos

papeles, cartones, plásticos (libre de productos químicos), chatarra ferrosa, entre otros.

3) INERTES: Son aquellos que no se descomponen ni transforman en materia prima

y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre ellos se encuentran: espuma plástica, algunos papeles como papel carbónico, algunos plásticos y bolsas de nylon no biodegradables.

4) COMUNES O ASIMILABLES A URBANOS: Son los que se generan en las actividades de atención de pacientes, de oficinas y que dejan las visitas (ejemplo: restos de alimentos, envases y papeles, que pueden ser encontrados en papeleras de pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios, baños, entre otros).

Se considera peligroso a todo residuo sanitario que presente o potencialmente pueda constituir un riesgo para la salud y/o el ambiente.

Los residuos peligrosos se clasifican en:

1) Biocontaminados o infecciosos: Son aquellos generados durante las diferentes etapas

de la atención a la salud (diagnóstico, tratamiento, cirugía, inmunización, investigación, entre otros) y que comprendan alguno de los siguientes grupos:

- a) Materiales provenientes del tratamiento de pacientes con enfermedades infectocontagiosas (residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desecho provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles, así como cualquier tipo de material desechable que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas).
- b) Materiales biológicos (procedentes de cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, medios de cultivo, instrumentos usados para manipular, mezclar e inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de aire altamente contaminados).
- c) Sangre, productos derivados y otros fluidos orgánicos, procedentes de bolsas con sangre, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos, incluyendo materiales empapados o saturados con sangre, aun cuando se hayan secado, comprendiendo el plasma, el suero y otros, así como los recipientes que los contuvieron o contaminaron, como las bolsas plásticas, tubuladuras, dispositivos intravenosos y similares.
- d) Anatomopatológicos: procedentes de piezas anatómicas, patológicas y quirúrgicas: tejidos, órganos y partes corporales que se remueven durante las autopsias, la cirugía u otros procedimientos, tales como placentas incluyendo las muestras para análisis clínicos, biopsias, anatomía patológica, laboratorios de investigación, entre otros.
- e) Cortopunzantes: residuos que por sus características punzantes o cortantes, pueden dar origen a un accidente percutáneo y/o infeccioso; tales como: lancetas, agujas, cuchillas, pipetas, hojas de bisturí, restos de ampollas, láminas de vidrio y cualquier otro elemento que por sus características pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

2) Químicos: son los residuos y/o sus envases, que por su composición química

conllevanpropiedadesde:corrosividad,reactividad,toxicidad,explosividad,inflamabilidad,irritabilidady/o radiactividad; dependiendo de su concentración y tiempo de exposición, tienen el potencialparacausarlesionesgravesy/oefectosadversosalasalud.Asuvezseclasifican en:

- a) **Fármacos:** genotóxicos o mutagénicos, medicamentos vencidos y sus empaques, antibióticos, hipnóticos, sedantes, opiáceos, hormonas, vacunas, contaminados, deteriorados, desactualizados, aún cuando se desechen sin haber sido utilizados.
- b) **Citotóxicos:** fármacos citostáticos provenientes de tratamientos oncológicos y todos los elementos usados en su aplicación, tales como: jeringas, agujas, guantes, frascos, equipos de protección personal, guías de suero, sachet de sueros, campos, etc.
- c) **Metales pesados:** plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc y mercurio; por ejemplo: residuos conteniendo mercurio que pueden proceder de servicios de odontología por procesos de retiro o reparación de amalgamas; roturas de termómetros y de columnas de esfigmomanómetros.
- d) **Reactivos:** residuos con elementos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse al entrar en contacto con otros elementos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reacción térmica poniendo en riesgo la salud humana y el ambiente. Incluyen: líquidos de revelado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y bancos de sangre.
- e) **Aceites usados:** aceites con base mineral o sintética y orgánica que se convirtieron en inadecuados para el uso previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y transformadores, aceites de equipos, aceites de cocina.

2) **Radiactivos:** son residuos que contienen sustancias emisoras de energía predecible y continúan en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción puede dar lugar a rayos X y neutrones. Quedan incluidos en el manejo de residuos radiactivos contemplados en la Ley 17.910 del 17 de octubre de 2005, normatizado por la Autoridad Reguladora Nacional de Radioprotección (ARNR).

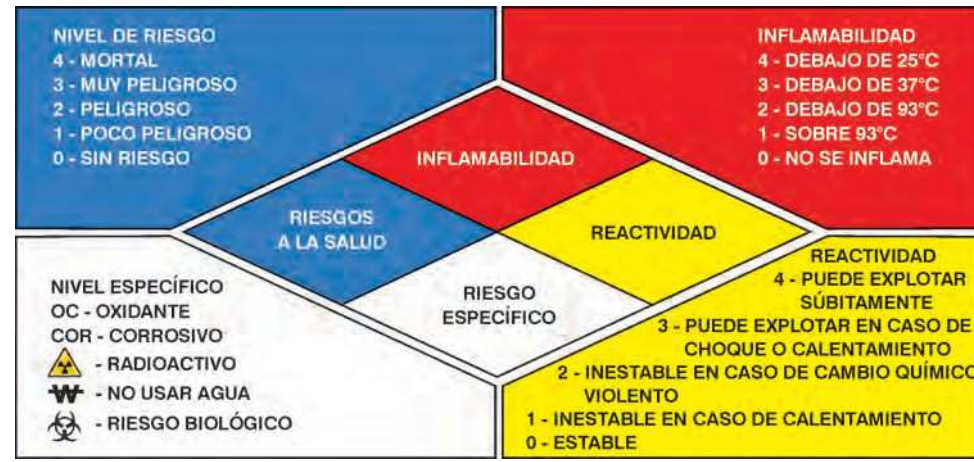
INFOGRAFÍA DE PELIGROSIDAD

En relación a los residuos y su clasificación, existen infografías utilizadas a nivel internacional, compuestas de símbolos que identifican los diferentes riesgos de una sustancia o producto. Es de especial utilidad a la hora de advertirnos que el envase y/o material de un producto es de carácter peligroso, y por tanto debe gestionarse como residuo peligroso.

En las siguientes figuras se muestran los PICTOGRAMAS más usados.



El llamado ROMBO DE SEGURIDAD de productos peligrosos, es un pictograma con un sistema de código de colores universal, que indica el grado de riesgo para la salud que tiene el residuo y por lo tanto sirve para facilitar la manipulación segura de los productos de acuerdo a la información que brinda.



Tiene 4 secciones de colores que nos proporcionan información diferente:
ROMBO AZUL: representa el riesgo a la salud.

El número representa la peligrosidad, la cual va desde 0 cuando el material es inocuo, a 4 cuando es altamente peligroso.

ROMBO ROJO: representa el riesgo de inflamabilidad.

Va de 0 cuando no es inflamable a 4 cuando es altamente inflamable.

ROMBO AMARILLO: representa el riesgo de reactividad.

Va de 0 que es normalmente estable a una exposición a fuego, a 4 que es capaz de detonar o explotar en condiciones de temperatura y presión normales.

ROMBO BLANCO: representa riesgos específicos.

Tiene indicaciones especiales para algunos materiales, como por ejemplo: reactivos con agua, radiactivos, entre otros.

BLANCO: representa riesgos específicos.

A)Generación
B)Clasificaciónosegregaciónenelorigen
C)Envasado:bolsas,descartadoresyrecipientes
D)Etiquetado
E)Transporteinterno
F)Rutasanitaria
G)Almacenamiento

C.1. BOLSAS:

Consideraciones generales

Cada uno de los tipos de residuos sanitarios considerados en la clasificación, debe contar con bolsas y recipientes apropiados y claramente identificados, tal como establece el Decreto 586/009 del Poder Ejecutivo.

Es importante tener en cuenta las siguientes pautas:

- Antes de colocar la bolsa en su recipiente, se debe revisar su sellado, para constatar que no tenga perforaciones.
- Las bolsas tendrán un espesor que garantice su integridad durante todos los pasos hasta su disposición final.
- El tamaño de las bolsas debe ser acorde al tamaño del recipiente.
- Se deben colocar las bolsas en el recipiente, dejando un borde hacia afuera, que permita un doblado y del interior de dicho doblado se procederá a tomar la bolsa cuando se realice el cierre de la misma.
- Las bolsas rojas y negras se llenan hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, para tener nylon suficiente para el cierre.
- Todas las bolsas rojas deben cerrarse con precinto o nudo ciego; las bolsas negras y transparentes se cierran con nudo ciego.
- Las bolsas en los recipientes, no deben aplastarse con la mano ni con otro elemento.
- Debe colocarse una etiqueta con el servicio, turno y fecha.
- Si cae un objeto considerado común dentro de una bolsa roja no se debe retirar; todo el conjunto se trata como biocontaminado.
- Si cae un objeto considerado contaminado dentro de una bolsa negra, no se retira; todo el conjunto también se trata como biocontaminado y se debe colocar una bolsa roja con precinto, envolviéndola en negra.
- Los casos de rotura de bolsas rojas y/o contaminación de los recipientes, se tratarán en el capítulo CONTINGENCIA.

Tipos de bolsas

Para poder envasar en forma clara y segura los tipos de residuos según su riesgo, se usan bolsas de colores claramente identificables: roja, negra y transparente.

BOLSAS NEGRAS: residuos comunes asimilables a urbanos.

Los residuos comunes deben envasarse en:

- Bolsas negras de polietileno, de espesor mínimo de 60 micras y de tamaño acorde al recipiente: si es chico 50 cm. de ancho por 60 cm de alto y si es grande, 60 cm de ancho por 80 cm de alto.

- Luego que se completó las $\frac{3}{4}$ partes de su volumen se deben cerrar con un nudo ciego, quegaranticesuhermeticidadaduranteeltraslado.
- Debetener una etiqueta adhesiva e impresa donde se debe identificar el generador: lugar,turnoyfecha.
- Las bolsas negras deben colocarse en envases o recipientes de color negro, compatibles conelsistemadetransporte.
- Debenserrecolectadasdiariamenteosegún necesidad.

¿Quéresiduosdescartamosenbolsanegra?

Por ejemplo: gasas, vendas, yeso, algodón, guantes, ropa y equipos quirúrgicosdescartablesqueNOcontenganfluidosni secrecionesniotrassustancias peligrosas, restos dealimentos, envases de bebidas, entre otros.



BOLSA TRANSPARENTES: residuos comunes reciclables

Los residuos reciclables deben envasarse en:

- Bolsa transparente de polietileno, de espesor mínimo de 10 micras y de tamaño acorde a los recipientes que se dispongan para acopiar estos residuos.
- Luego que se completó la $\frac{3}{4}$ partes de su volumen, cerrarlas con un nudo ciego que garantice su hermeticidad durante el traslado.
- Las bolsas transparentes deben colocarse en recipientes o tachos de color gris, compatibles con el sistema de transporte.

- Debenserrecolectadasdiariamenteosegún necesidad.

¿Qué residuos reciclamos en bolsa transparente?
Residuos que NO contengan fluidos ni secreciones ni otras sustancias peligrosas. Por ejemplo: papeles y cartones limpios y secos.



BOLSAS ROJAS: residuos peligrosos biocontaminados.

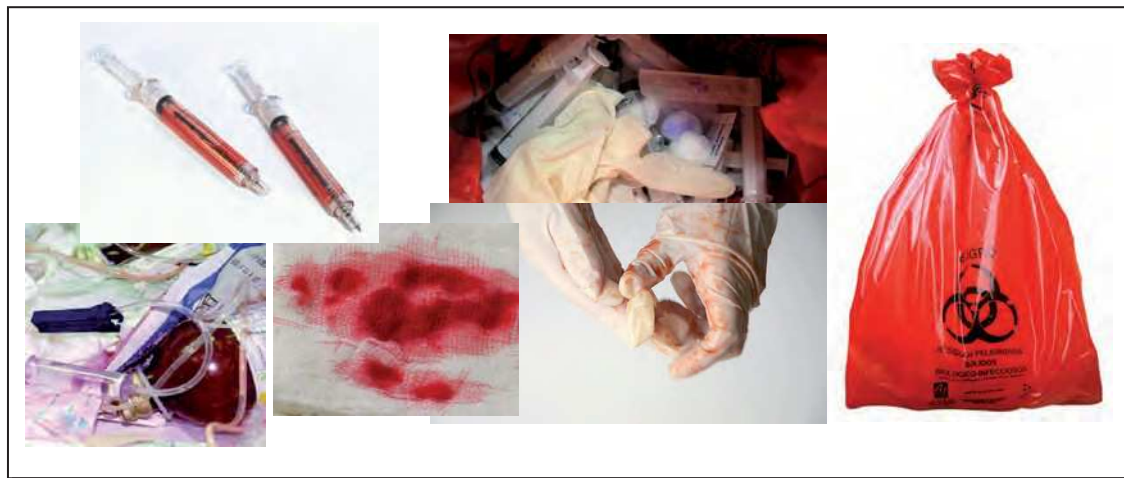
Los residuos biocontaminados deben envasarse en:

- Bolsas rojas que deben tener el pictograma de riesgo biológico de color negro para los residuos sanitarios contaminados con sangre y fluidos corporales (no cortopunzantes).
- Deben poseer un espesor mínimo de 80 micras y acorde a las necesidades del servicio, bolsas chicas: 50cm de ancho por 60cm de alto y bolsas grandes: de 60 cm de ancho por 80cm de alto.
- Se deben llenar hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.
- Deben tener una etiqueta o impresos donde se identifique al generador, lugar, turno y fecha.
- Deben ser cerradas con un dispositivo (precinto) o nudo ciego (en caso de no contar con precintos), que garantice su hermeticidad durante el traslado.
- Deben colocarse en recipientes de color rojo, compatibles con el sistema de transporte.
- El tiempo de permanencia de los residuos peligrosos, en el lugar donde se producen, debe ser el mínimo posible. Es recomendable que el retiro de las bolsas con residuos se realice de acuerdo al volumen y tipo de los mismos. Por ejemplo: en una policlínica donde la generación de residuos contaminados es escasa, será suficiente retirar los sólo al final de la jornada. Sin embargo en un hospital con una generación, se deben retirar una o más veces por turno.

¿Qué residuos descartamos en bolsa roja?

Descartamos los residuos peligrosos biocontaminados con sangre y fluidos corporales, pero NO cortopunzantes. Por ejemplo: gasas, vendas, apósitos, algodón, torundas, guantes, sondas, drenajes, ropa y equipos quirúrgicos descartables, guías de sueros, sachets de sueros, bolsas de hemoterapia, entre otros, pero todos con fluidos de sangre.





IMPORTANTE

Todo el equipo de salud es responsable del manejo adecuado de todos los residuos biocontaminados que se descartan en bolsa roja.

DESCARTADOR DECORTOPUNZANTES

Consideraciones generales

Los descartadores son envases rígidos donde se deben colocar los residuos cortopunzantes con o sin fluidos, y constituyen una barrera más para evitar accidentes laborales con dichos elementos. Estos descartadores deben poseer las siguientes características:

- Certificado por Norma ISO 9001:2008
- Elaborados en polipropileno inyectado virgen, incinerable y autoclavable, de humo blanco atóxico y cenizas volátiles.
- Paredes de alto espesor no traspasable por agujas cortantes, ni permeable a químicos.
- Sistema para desacoplar agujas y hojas de bisturí.
- Semicluidos y con indicador de nivel de llenado.
- Color rojo y pictograma de riesgo biológico.
- Volumen acorde a las necesidades (ejemplo: agujas 1 a 2 litros, citostáticos 4 a 7 litros).
- Cierre hermético definitivo.
- Se debe llenar hasta sus ¾ partes.
- Debe colocarse una etiqueta con el servicio, turno y fecha.
- Una vez completado en sus ¾ partes, debe ser cerrado herméticamente.
- Colocados en bolsa roja.

¿Qué descartamos en el descartador rígido?

En todos los casos, se hayan utilizado o no: agujas, trócares, mariposas, hojas de bisturí. Deben estar cerca del área de trabajo.

En el caso de las agujas, se recomienda desechar sin re-encapucharlas, doblarlas y romperlas. Se recuerda que no se debe retornar la hoja de bisturí al paquete original, ni tratar de

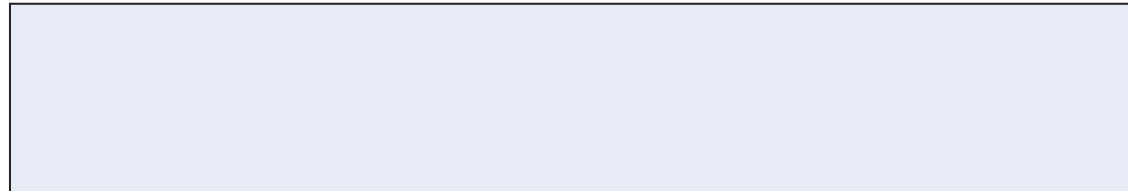
manipularla agujaparasepararladelajeringa.



Con respecto a los vidrios (frascos, ampollas, entretros), es una situación no resuelta aún y no contemplada en la normativa. Se recomienda que todo vidrio que se descarte, se coloque en un recipiente rígido, que proteja de lesiones por cortopunzantes.

IMPORTANTE

- **Seleccionar la bolsa, según criterios técnicos de su calidad.**
- **Seleccionar el tamaño de la bolsa de acuerdo al volumen de generación de residuos.**
- **Realizar estricto cumplimiento del procedimiento de manipulación de acuerdo a las pautas: cierre con precinto o nudo ciego (en caso de no haber precintos).**
- **Identificar bolsa y descartadores con sector, con fecha y turno.**



C.3 RECIPIENTES

Consideraciones generales

Todos los tipos de bolsas que vimos anteriormente, deben colocarse en los recipientes del color que corresponde según el tipo de residuo.

Los recipientes para el desecho inmediato, deben poseer las siguientes características:

- Livianos.
- Enteros: sin calado, sin molduras y sin aristas internas.
- Su forma puede ser de tronco cilíndrico o en cubo con arista redondeada.
- De material plástico rígido, resistente a golpes y fácil limpieza.
- Medidas acorde a la actividad del sector, del material utilizado y del volumen a descartar (Ejemplo: 20 a 30 litros de capacidad, para bolsas chicas, para enfermería, cuartos de procedimientos, cocinas, entre otros o 60 litros de capacidad, para bolsa grande, para salas de operaciones, maternidad, emergencia).
- Dotados de tapa abatible con pedal resistente al uso (con excepción de sala de operaciones, emergencia y maternidad), bordes redondeados, buen ajuste.
- No deben permitir la entrada de agua, insectos o olores, ni escapar líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Deben estar ubicados en lugares predeterminados, de acuerdo a la ruta sanitaria.
- Limpieza: será diaria o con mayor frecuencia de acuerdo a la necesidad. En ANEXOS se explica la técnica de limpieza.
- Deben rotularse con etiquetas según se verá más adelante.
- Deben retirarse, vaciarse y limpiarse según el tipo de residuo que contengan.

Tipos de recipientes

Los diferentes tipos de bolsas que vimos, deben colocarse en recipientes de diferentes colores, dependiendo de sus características y peligrosidad.

Los colores de los recipientes serán:

- Recipiente negro para bolsas negras con residuos comunes.
- Recipiente gris para bolsas transparentes con residuos reciclables.
- Recipiente rojo para bolsas rojas con residuos biocontaminados.



IMPORTANTE

- **Seleccionar el tamaño de los recipientes de acuerdo al tamaño de la bolsa y a la cantidad de generación de residuos.**
- **Identificar recipientes con sector, fecha y turno.**

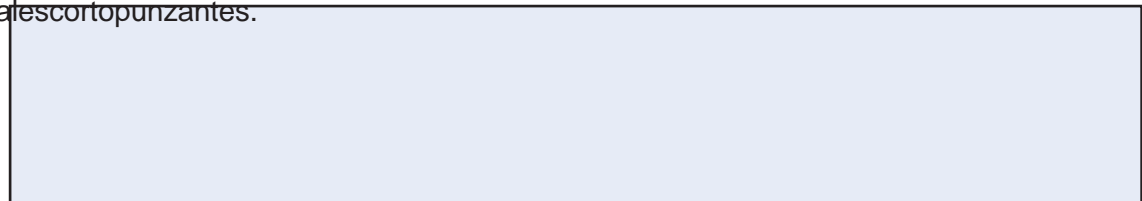
D) ETIQUETADO

A) Generación
B) Clasificación o segregación en el origen
C) Envasado: bolsas, descartadores y recipientes
D) Etiquetado
E) Transporte interno
F) Ruta sanitaria
G) Almacenamiento

El etiquetado de bolsas, descartadores y recipientes, es identificar el sector, fecha y turno en que se generó un residuo (principalmente los peligrosos). De este modo se garantiza la trazabilidad de los mismos. Incluso las etiquetas pueden tener los pictogramas que antes mencionamos para agregar o tramedida de alerta de peligro en los residuos. Debe de incluirse el funcionario del servicio que deberá colocar la etiqueta, donde figure fecha, turno y servicio.

Ejemplos de modelos de etiquetas

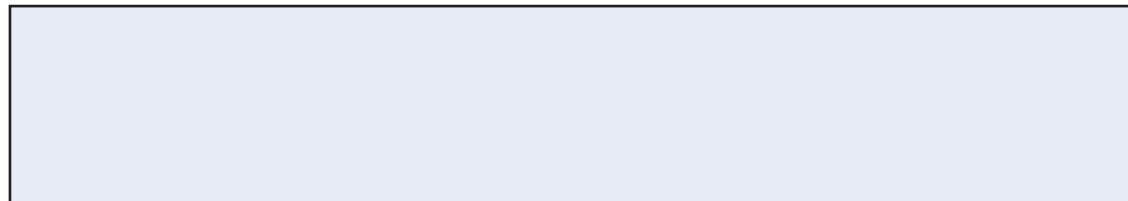
CARTILLAS: Para lograr una correcta clasificación de residuos, pueden colocarse en lugares visibles de acuerdo a la ruta sanitaria, y a los lugares donde se encuentren bolsas, descartadores o recipientes, cartillas guía, informando los residuos específicos que se deben eliminar, de acuerdo con la actividad desarrollada y el tipo de residuo generado. Ejemplo de cartilla ubicada próxima al descartador de materiales cortopunzantes.



DESCARTADORRÍGIDO:materialcortopunzante

- agujas•materialpunzantedevíasvenosasyarteriales
- jeringaconagujaincorporada•materialpunzantededrenajesybiopsias
- mariposas•trócardecatéteres
- hojasdebisturí•materialdepunciónlumbar

DEBELLENARSEHASTA3/4PARTES



Ejemplodecartillaubicadapróximaabolsanegra:

DescarteenBOLSANEGRA,todoSINsangrenifluidoscorporales:Gua
ntes Gasasyalgodones Jeringas
Alimentos Papelcamilla
Toallasdepapel.ALCERRARLABOL
SA,DEBEROTULARSECON:



E)TRANSPORTEINTERNO

A)Generación
B)Clasificaciónosegregaciónenelorigen
C)Envasado:bolsas,descartadoresyrecipientes
D)Etiquetado
E)Transporteinterno
F)Rutasanitaria
G)Almacenamiento

El TRANSPORTE INTERNO es el traslado de los residuos de los diferentes sectores y/oalmacenamiento transitorio, al almacenamiento definitivo, de acuerdo a las pautas establecidasenelmapaderutasanitaria.

Lo realiza el trabajador recolector de residuos mediante carros dispuestos para tal fin.



Características de los carros usados en la recolección:

- Deben identificarse por el color correspondiente al tipo de residuos: rojo para residuos biocontaminados
gris para residuos reciclables negro para residuo comunes
- Deben tener cartelas autoadhesivas según el tipo de residuos: "RESIDUOS BIOCONTAMINADOS"

“RESIDUOSCONCITOSTÁTICOS”

“RESIDUOSRECICLABLES”“ RESIDUOSCOMUNES”

- Serde tracción manual, conruedas giratorias de goma y rodamiento que produzca poco ruido.
- Capacidad 240 a 260 litros
- Forma cilíndrica o en cubo, resistente a los golpes, sin aristas internas.
- Construido en material de plástico rígido, de fácil limpieza.
- Dotado con tapabatisible y pedal de buen ajuste y bordes redondeados.
- No deben permitir la entrada de agua, insectos o olores, ni escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

Funciones

Los carros deben ser usados exclusivamente para la recolección de residuos. Se deberán mantener en condiciones físicas e higiénicas sanitarias adecuadas: limpios, sin fisuras, con tapa, ruedas en buen estado y rotulado de acuerdo al tipo de residuos. Por decreto actual de Residuos Sanitarios 586/09, NO pueden trasladarse bolsas rojas junto con grasas transparentes.

Limpieza

La limpieza y desinfección del carro transportador debe realizarse al finalizar el recorrido de recolección de los residuos y/o según necesidad. En ANEXOS se describe el procedimiento de limpieza y desinfección de los carros.

Recursos humanos:

Dependiendo de la cantidad de residuos generados, se deberá seleccionar la cantidad de auxiliares de servicio que realizarán la recolección de los residuos sanitarios en los servicios generadores y que trasladarán al sector del depósito definitivo. No existe normativa actual vinculada a la dotación de recursos humanos. Los funcionarios asignados, deben recibir la capacitación y entrenamiento adecuados, respecto a la gestión de los residuos.

El personal que realiza el transporte interno debe usar el llamado Equipo de protección personal (EPP), que variará de acuerdo a los residuos manejados.

Situación 1: recolección de bolsas rojas. Debe usarse delantal o sobre túnica impermeable de nylon o hule por encima del uniforme (pantalón y casaca), guantes de goma o corrugados tipo mondongo, gorros, tapaboca tipo N95, lentes de protección y zapatos de seguridad.

Situación 2: recolección de bolsas negras. Debe usarse uniforme con gorro, guantes de goma o corrugados tipo mondongo, y zapatos de seguridad.

Situación 3: recolección de bolsas transparentes. Debe usarse uniforme con guantes

de goma (no quirúrgicos). Siempre es necesario el lavado de manos después de la manipulación de residuos. En el capítulo sobre BIOSEGURIDAD, se detalla el equipo de protección personal y técnica del lavado de manos. El uso de guantes no sustituye el lavado de manos.

Procedimiento

- El trabajador asignado a esta tarea de recolección, corroborará que las bolsas en el momento de retirarlas estén cerradas con precinto (bolsas rojas) y con nudo ciego o precinto (bolsas negras) y etiquetadas.
- Las bolsas no podrán dejarse almacenadas en los carro transportadores. Se colocarán en los contenedores de residuos del almacenamiento definitivo siguiendo el mapa de ruta sanitaria, como se detalla en el próximo ítem.

F) RUTASANITARIA

A) Generación
B) Clasificación o segregación en el origen
C) Envasado: bolsas, descartadores y recipientes
D) Etiquetado
E) Transporte interno
F) Ruta sanitaria
G) Almacenamiento

Definición

Es la ruta o camino por medio de la cual se recolectan y transportan los distintos tipos de residuos del centro asistencial, desde el almacenamiento transitorio, salas, policlínicas y otros servicios, hasta el depósito definitivo.

Si no existe almacenamiento transitorio la recolección será realizada desde cada servicio generador (salas policlínicas) hasta el almacenamiento definitivo.

Objetivo

El objetivo de la ruta sanitaria es definir el transporte de los residuos del almacenamiento inicial al definitivo, de una forma predeterminada, conocida por todos y de forma rápida y segura.

Recomendaciones para definir e implementar la ruta sanitaria:

PASO 1: Conformación de un equipo de trabajo con integrantes del equipo de salud, jefes de

eservicios, equipo de gestión y el referente de residuos para realizar el diagnóstico de situación, que consisten en:

- a. Identificar los lugares, tipos y volúmenes de los residuos generados.
- b. Determinar los posibles lugares de la planta física para el acondicionamiento de depósitos transitorios, siempre que éstos sean necesarios.
- c. Conocer el horario de actividades que puedan interferir para que la ruta sea rápida y segura. Ejemplo: circulación de carros de alimentación, entrega de materiales limpios, traslado de pacientes y visitas.
- d. Saber cómo se realiza hasta el momento la recolección de todos los residuos en la institución en los distintos horarios.

PASO 2: Reunión de integrantes del equipo de salud, jefes de servicios, equipo de gestión, referente de residuos y el encargado o representante de recolectores, para elaborar la ruta sanitaria:

- a. Poseer el plan de la planta física para indicar la ruta.
- b. Marcar los lugares donde se generan los residuos y los lugares donde estarán los diferentes tipos de recipientes.
- c. Ubicar en el plano, los accesos y los lugares de almacenamiento transitorio, así como la existencia de rampas y/o escaleras.
- d. Determinar el circuito teniendo en cuenta:

- El tipo de residuo, donde se genera y el volumen de los mismos.
- Peligrosidad de los residuos: primero se recolectan los más limpios y por último los biocontaminados.
- Horarios de turnos del personal recolector.
- Establecer los horarios y frecuencia de recolección de acuerdo a la generación de residuos en cada servicio evitando el encuentro con: circulación de carros de alimentos.

- e. Marcar la ruta o el recorrido en el plano con colores que distingan el trayecto de los recolectores, con los diferentes residuos: comunes, reciclables y biocontaminados.
- f. Otros: si se debe utilizar el ascensor, el uso de éste será exclusivo durante el traslado de los residuos, de acuerdo al horario establecido. Posteriormente a su uso, se debe proceder a la limpieza y desinfección, para su normal funcionamiento.

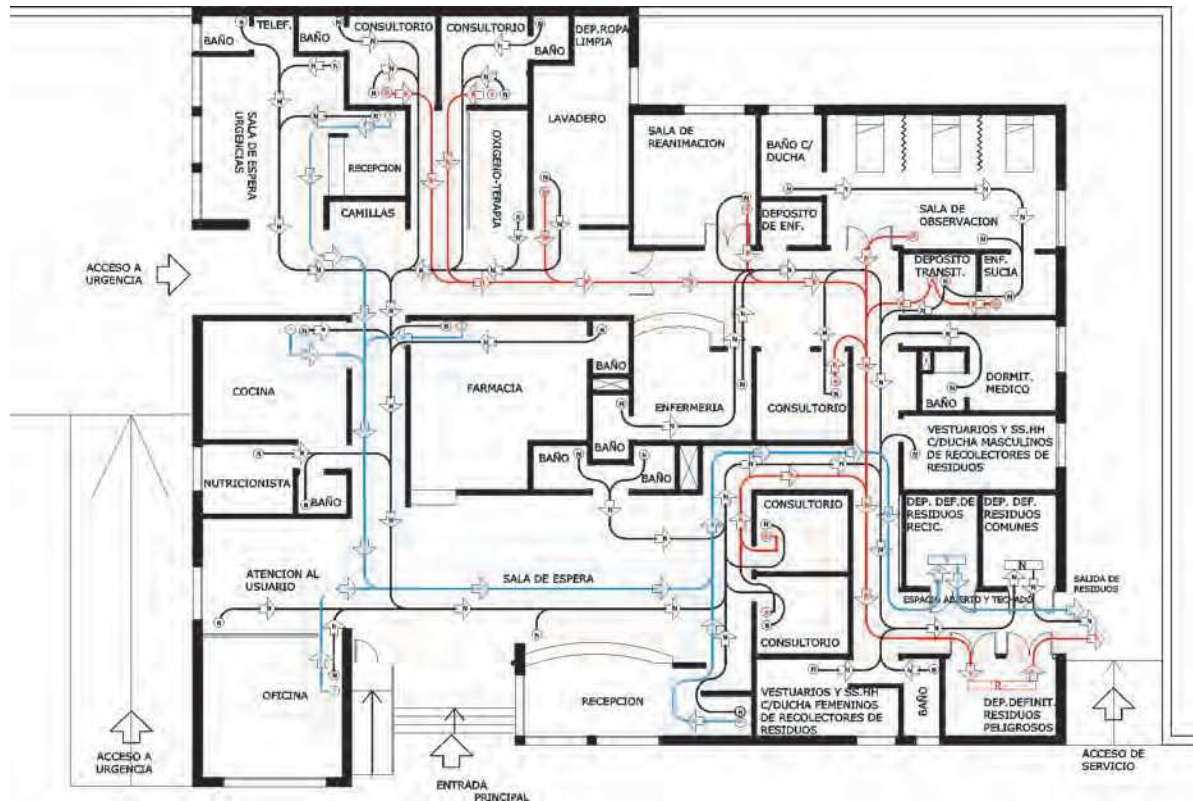
En ANEXOS se detalla el procedimiento de limpieza del ascensor. Tener en cuenta el equipo de protección personal de los funcionarios y la correcta limpieza de los recipientes y carros. Se deben reafirmar todas las tareas que deben realizar los auxiliares de servicio o limpieza, vinculadas al manejo de los residuos.

PASO3: Operativización de la ruta sanitaria.

Una vez elaborada, la ruta se debe:

- Difundirse entre todos los involucrados.
- Colocarse en modo de cartel en diversos sectores para ayudar a recordarla.
- Planificar instancias de capacitación para una mejor comprensión y conocimiento, así como para adiestrarse en eventuales contingencias.
- Realizar supervisión diaria por el personal seleccionado a tal fin.
- Realizar seguimiento con reuniones periódicas, para modificarla si es necesario.

Ejemploderutasanitaria
 Enelgráficoosoloparapodervisualizarsemejor,larutadelosresiduosreciclablesestáencolorazu
 lenvezdecolorgris.



G)ALMACENAMIENTO

A)Generación
B)Clasificaciónosegregaciónenelorigen
C)Envasado:bolsas,descartadoresyrecipientes
D)Etiquetado
E)Transporteinterno
F)Rutasanitaria
G)Almacenamiento

EIALMACENAMIENTOdelosresiduosrecolectados,deberealizarseendepósitos,quep odránsertransitoriosodefinitivos.

DEPÓSITOTRANSITORIO

Definición

Es el área física donde se realiza el almacenamiento de los residuos transitoriamente, debida mente clasificados hasta su transporte al depósito definitivo.

Se habilitan en centros asistenciales grandes, que lo requieran por su actividad. Los depósitos transitorios deben ser zonas exclusivas para almacenar residuos.

Requisitos que debe cumplir un depósito transitorio:

Ubicación

- Debe ubicarse en lugar cercano a donde se genera el residuo.
- Debe estar estratégicamente ubicado, ser de fácil acceso para el transporte interno, evitando el contacto con los circuitos de alimentación, traslados de pacientes, etc.
- No debe ubicarse en pasillos, zonas de paso, ascensores, etc.

Acceso

Debe ser de fácil acceso, sin escalones, con pendiente inferior al 5% y de fácil utilización por los medios de transporte.

Estructura

Los depósitos transitorios deben ser:

- Cerrados con puertas.
- Tener suelos lisos y paredes lisas, de colores claros y que permitan una fácil limpieza y desinfección.
- Deben contar con luz natural o artificial.
- Si es posible deben tener ventilación.

Seguridad

- Cerrado con puertas.
- Debe estar señalizado con: "Área de depósito de residuos. Prohibida la entrada a toda persona no autorizada" y pictogramas correspondientes al tipo de residuos allí depositado.
- Tener eventualmente ventanas, protegidas contra insectos y roedores.

Limpieza

Se recomienda:

- Frecuencia diaria de lavado y desinfección.
- Controlar presencia de vectores, si es necesario coordinar fumigación.

DEPÓSITO DEFINITIVO

Definición

Es el área física donde se realiza el almacenamiento final de los residuos en los recipientes adecuados, hasta su recolección definitiva por la empresa asignada.

Requisitos que debe cumplir un depósito definitivo:

Ubicación

- Como mínimo, a 10 metros de los sectores de atención de usuarios.
- Será un local de uso exclusivo para los residuos sanitarios.
- Situado de manera que no afecte espacios vecinos.

Acceso

- Contar con fácil acceso desde el exterior, con vías sin escalones, con pendiente inferior al 5% y de fácil utilización por los medios de transporte.
- Directo a la calle, para evitar la circulación del vehículo recolector.

Estructura

- Es recomendable que se diseñe para cubrir por 2 veces el volumen de la producción de residuos diarios.
- Construido en material impermeable (por ejemplo: portlandlustrado).
- El suelo y las paredes deberán ser de materiales que permitan una fácil limpieza y desinfección.
- Las uniones entre pisos y paredes se aconseja que sean en media caña, para que no presenten esquinas ni uniones pronunciadas, para evitar la acumulación de suciedad.
- Debe tener iluminación natural y/o artificial suficiente que permita el adecuado manejo de las bolsas y los recipientes.
- Debe ser un área ventilada, para evitar acumulación de olores.
- Debe tener en forma cerca la disposición de fuente de agua para la adecuada higiene del depósito y los carros.
- Sistema de drenaje como medida de prevención del ingreso de aguas de lluvia o agua de lavado externas.
- Debe contar con diferentes sectores, de acuerdo a la normativa del MSP, para centralizar los residuos provenientes de las distintas áreas hospitalarias.

Estas áreas son:

- a) Depósito para residuos reciclables: con puerta, pisos y paredes lavables.
- b) Depósito para residuos comunes: con paredes, pisos y puerta lavables. Con canilla de agua y con barreras para vectores. Bien ventilado e iluminado.
- c) Depósito para residuos sanitarios peligrosos: este tipo de depósito debe cumplir con requisitos especiales como paredes, pisos y puerta lavables; canilla de agua para man-gueros y canilla con pileta y ducha lava ojos por posibles salpicaduras; bien ventilado e iluminado; con barrera en la ventana para vectores. Es recomendable que sea diseñado para cubrir por 2 veces el volumen de la producción de residuos diarios.

Seguridad

Para que la seguridad sea adecuada, se debe disponer de:

- Depósito cerrado con puertas.
- Dotado de sistemas de detección de fuego y medios de extinción de incendios.
- Al igual que los depósitos transitorios, los definitivos, deben ser zonas delimitadas, definidas y señalizadas con: "Área de depósito de residuos. Prohibida la entrada a toda persona no autorizada" y pictogramas correspondientes al tipo de residuos allí depositado.
- Puertas y ventanas protegidas contra insectos y roedores.

Limpieza

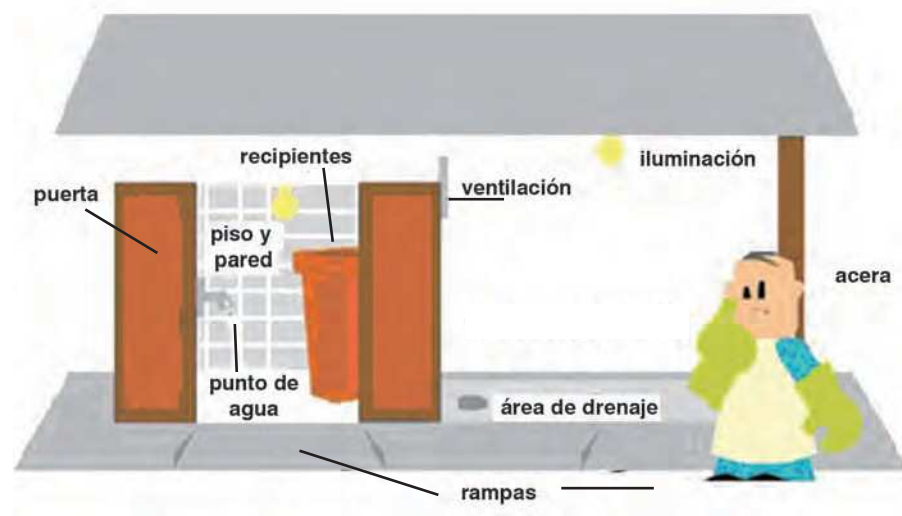
- Frecuencia diaria de lavado y desinfección. El agua del lavado no puede ser separativo, debe ir a red secundaria de la institución o edificio.

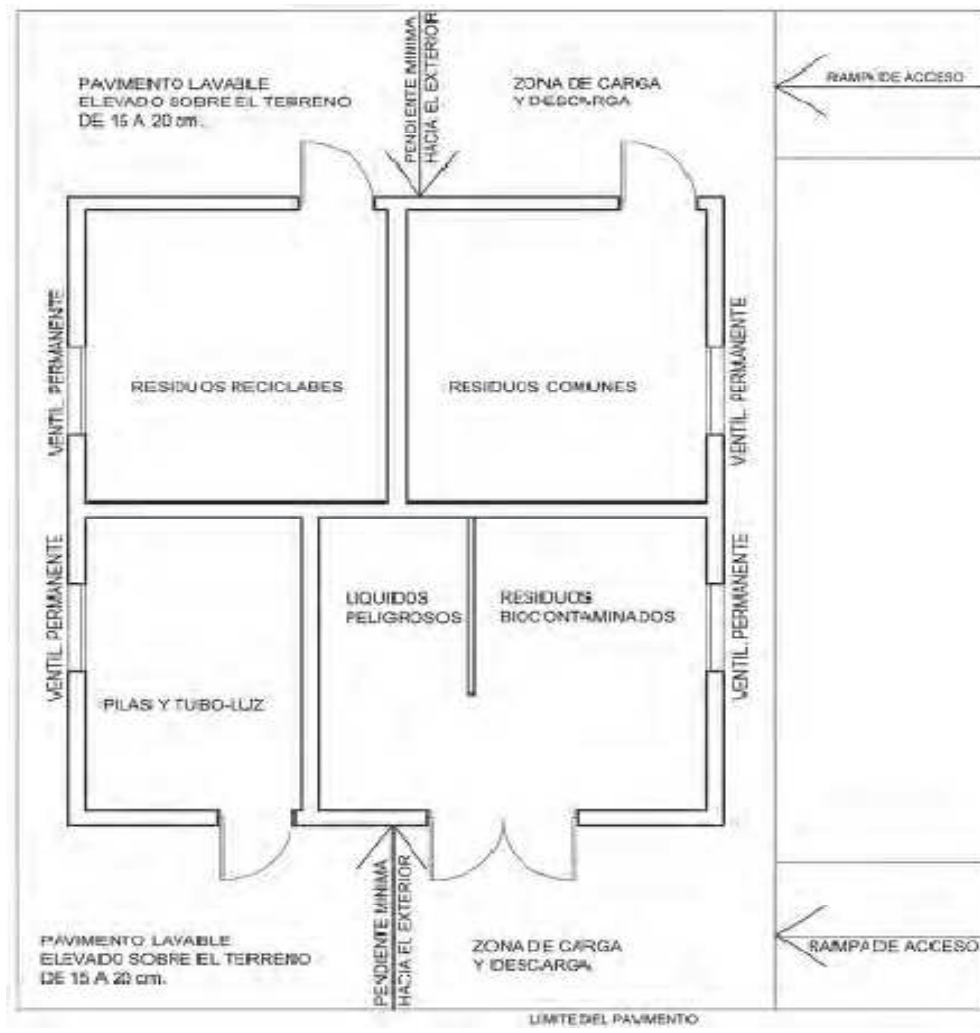
En ANEXOS se describe el procedimiento de limpieza del depósito.

- Desinfección: fumigación semanal de desratización cuando fuese necesario.

IMPORTANTE:

- **El depósito definitivo no puede ser alambrado, ni de chapaperforada ni celosía.**
- **Las construcciones que se realicen, deben tener el aval y/o asesoramiento del Departamento de Habilitaciones de ASSE.**





4

Gestión externa

de residuos sanitarios

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que se realizan desde que los residuos están en el depósito definitivo hasta su disposición final. Se pueden dividir en 4 etapas: recolección, aprovechamiento o reciclaje, tratamiento y disposición final.

La Gestión Externa de residuos sanitarios, tanto los biocontaminados como los comunes o peligrosos, debe ser realizada por empresas prestadoras del servicio, debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud (MS) y la Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA).

A) RECOLECCIÓN

A) Recolección
B) Aprovechamiento
C) Tratamiento
D) Disposición final

Definición:

Es el retiro de los residuos del depósito definitivo por la empresa contratada para tal fin. Para cumplir esta etapa, se deberá contar con funcionarios responsables asignados, para entregar cada tipo de residuo a las empresas correspondientes.

Recolección de los diferentes tipos de residuos:

a) *Recolección de residuos reciclables.*

- Esta recolección la realizan empresas que cada unidad ejecutora licita.
- Se deben pesar los residuos, previo a la entrega y registrar dicho peso en la planilla que se implementa para tal fin.
- Se realiza según la frecuencia coordinada.

b) Posteriormente al retiro de los residuos, se debe proceder a la limpieza y desinfección de los contenedores y de la planta física, siempre con el equipo de protección personal y cumpliendo las normas de bioseguridad, como se detalla más adelante. *Recolección de residuos comunes.*

- Esta recolección la realizan las Intendencias Municipales o empresas contratadas.
- Se realiza diariamente en horarios pre-fijados y los funcionarios deben vestirse con equipos de protección personal adecuados.
- Se debe realizar siempre el control de la cantidad entregada de residuos.
- Posteriormente al retiro de los residuos, se debe proceder a la limpieza y desinfección de los contenedores y de la planta física, siempre con el equipo de protección personal y cumpliendo las normas de bioseguridad, como se detalla en el capítulo 6.
- Es importante que la recolección se realice a partir de personas con el conocimiento adecuado al manejo de los residuos sanitarios.

c) *Recolección de residuos peligrosos.*

- Esta recolección la debe realizar la empresa licitada, con todas las especificaciones necesarias que por el riesgo deben tener, y en vehículos autorizados por Intendencia y DINAMA, identificados con los correspondientes símbolos de riesgo.
- Si se trata de residuos biocontaminados y dependiendo del volumen, se pautará la frecuencia de la recolección y horarios.
- Los funcionarios deben vestirse con equipos de protección personal correspondiente a residuos peligrosos.
- Se debe realizar el control de cantidad (peso o número de tarritas), entregado a la empresa.
- Posteriormente al retiro de los residuos, se debe proceder a la limpieza y desinfección de los contenedores y de la planta física, siempre con el equipo de protección personal y cumpliendo las normas de bioseguridad, como se detalla en el capítulo 6.



B) APROVECHAMIENTO o RECICLAJE

A) Recolección
B) Aprovechamiento
C) Tratamiento
D) Disposición final

Definición:

El RECICLAJE es un proceso cuyo objetivo es convertir determinados residuos en nuevos productos, con el fin de:

- Prevenir el desuso de materiales potencialmente útiles.
- Reducir el consumo de nueva materia prima.
- Reducir el uso de energía.
- Reducir la contaminación del aire (a través de la incineración) y contaminación del agua (a través de los vertederos) por medio de la reducción de la necesidad de los sistemas de desechos convencionales.
- Disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero en comparación con la producción de plásticos.
- El reciclaje es un componente clave en la reducción de desechos contemporáneos y es el tercer componente de las 3R:

- Reducir: disminuir la cantidad de residuos que producimos.
- Reutilizar: aprovechar los residuos para fabricar otras cosas.
- Reciclar: obtener nuevos productos a partir de los materiales de los residuos que desechamos.

BENEFICIOS DEL RECICLAJE

Al reciclar una tonelada de papel se ahorra:

- ❖ 4.000 Kw/hora de energía
- ❖ 30.000 litros de agua
- ❖ 17 árboles





Al reciclar una tonelada de plástico se ahorra:

- ❖ 5.000 Kw/hora de energía
- ❖ 40.000 litros de agua

Al reciclar una tonelada de vidrio se ahorra:

- ❖ 1 tonelada de arena sílica
- ❖ 2.400 Kw/hora de energía



Al reciclar una tonelada de metal se ahorra:

- ❖ 14.000 Kw/hora de energía
- ❖ 90.000 litros de agua

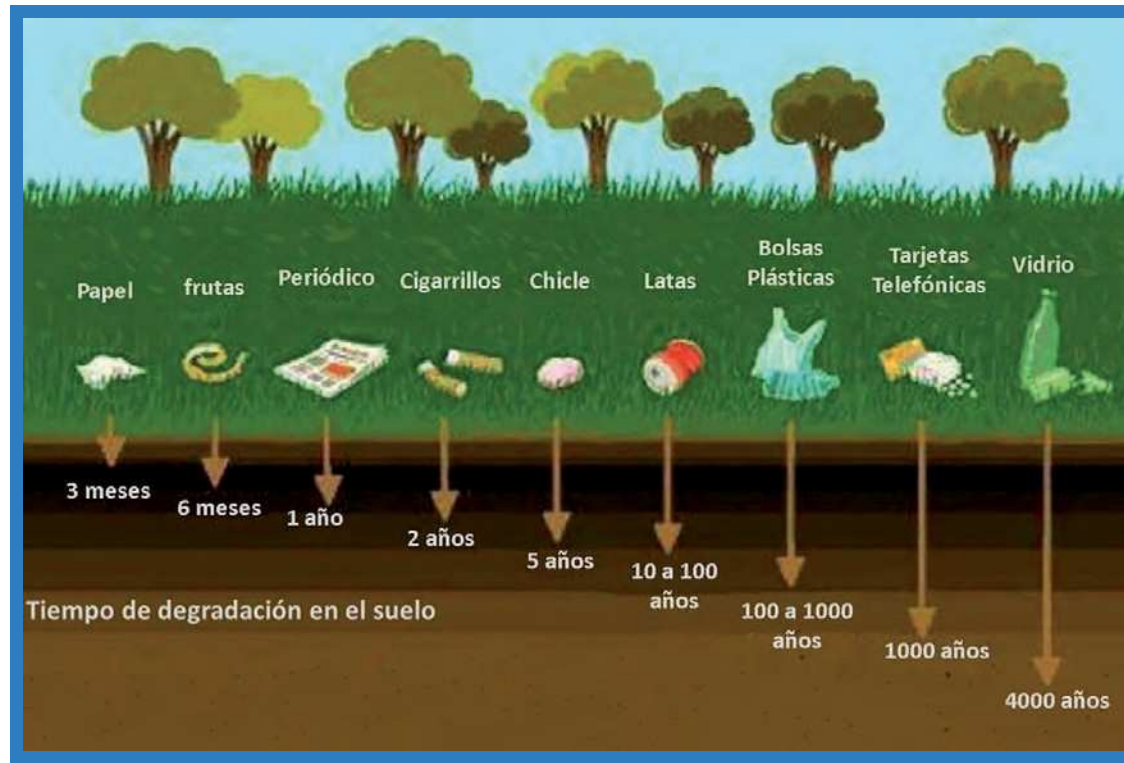


¿Qué residuo sanitario podemos reciclar?

Papeles, cartones, diarios, sobres, etc.

El reciclado es una práctica ya instalada en algunos centros asistenciales de ASSE: la separación de papeles y cartones, que se venden a empresas recicladoras.

Es importante conocer el tiempo de degradación de los diferentes tipos de residuos en la tierra:



C) TRATAMIENTO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

A) Recolección
B) Aprovechamiento
C) Tratamiento
D) Disposición final

El TRATAMIENTO es el proceso que permite modificar las características físicas, químicas y biológicas del residuo, con el objetivo de reducir o eliminar su potencial infeccioso, previo a la disposición final, ya que tiene riesgo de causar daños a la salud y al ambiente. Se cambia

lanaturalezadelresiduoaleliminarelpotencialinfeccioso,sereduceelvolumen,sevuelvenirreconociblelosdesechosyseimpidelautilizacióndelosmismos.
Eltratamientodelosresiduos,serealizaenplantasdeempresascontratadas.
En el caso de los residuos biocontaminados, la empresa correspondiente, trasladalos residuosbiocontaminados desde la Unidad Ejecutora, a una planta que tiene la infraestructura adecuada para realizardichas acciones dedisposiciónfinalyqueestáreguladaporlaDINAMA.

Ejemplo: En la imagen abajo se ve un trabajador introduciendo residuos en una autoclave.



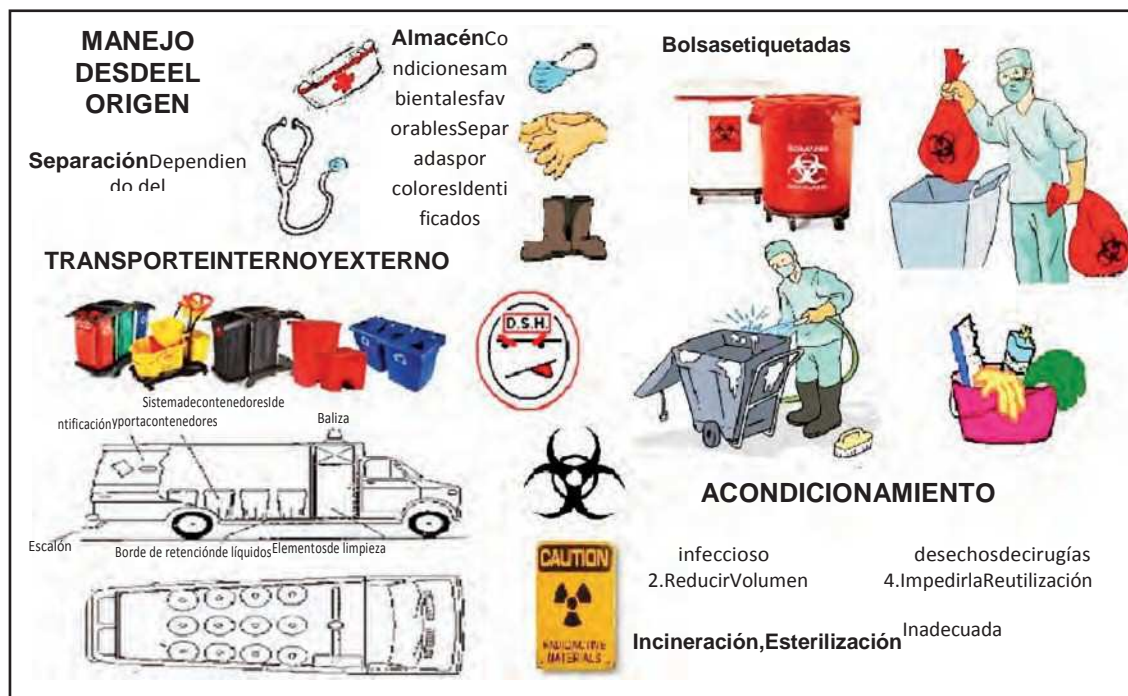
D) DISPOSICIÓN FINAL

A)Recolección
B)Aprovechamiento
C)Tratamiento
D)Disposiciónfinal

Después que el residuo ha sido tratado, se encuentra listo para su disposición final, que también es realizada por empresas contratadas y autorizadas por las autoridades competentes (DINAMA).

La forma y tipo del residuo determina en gran parte donde será permitida la disposición.




Los residuos peligrosos deben disponerse en rellenos de seguridad, diseñados específicamente



5

Tabla de gestión integral de residuos sanitarios





Para facilitar la comprensión de la clasificación de los residuos sanitarios, se elaboró la siguiente tabla, donde se definen y describen los contenidos en los recipientes; su color y tipo; etiqueta y destino.



Clasificación	Sub-tipos	Definición	Generación	Contenido del recipiente	Tipología y color del recipiente	Etiquetado	Depósito y retiro
NO PELIGROSOS Son aquellos producidos en el desarrollo de la actividad laboral y que no representan riesgo para la salud humana y/o el ambiente.	BIODEGRADABLES	Son sustancias que pueden descomponerse en los elementos químicos que conforman, por agentes biológicos	- Podas de árboles y plantas - Cocinas y Tisanerías. - Lavadero. - Carpintería.	- Hojas, tallos - Restos de alimentos. - Jabones y detergentes biodegradables. - Madera.	Bolsa y loneta negra Recipiente negro	NO PELIGROSOS BIODEGRADABLE	- Depósito de residuos comunes. - Retiro por la Intendencia Departamental o empresa contratada.
	RECICLABLES	Son los que se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima.	- Oficinas. - Economatos. - Centro de Materiales.	- Papeles - Cartones - Plásticos (libres de productos químicos) - Chatarra ferrosa.	Bolsa y loneta transparente Recipiente gris	NO PELIGROSOS RECICLABLE 	
	INERTES	Son los que no se descomponen ni transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo.	- Cocina - Centro de Materiales. - Oficinas	- - Bolsas de nylon no biodegradables. - Espuma de plástico. - Papel carbónico	Bolsa y loneta negra Recipiente negro	NO PELIGROSOS INERTES	- Transporte exclusivo. - Transporte exclusivo.
	COMUNES	Son residuos similares a los residuos urbanos y no poseen las características de los residuos sanitarios	- Atención a pacientes. - Oficinas. - Cocina. - Salas de espera. - Papeleras de pasillos.	- Gasas, algodones, guantes y otros (sin sangre ni fluidos). - Restos de alimentos. - Envases y papeles.	Bolsa y loneta negra  Recipiente negro 	NO PELIGROSOS COMUNES	



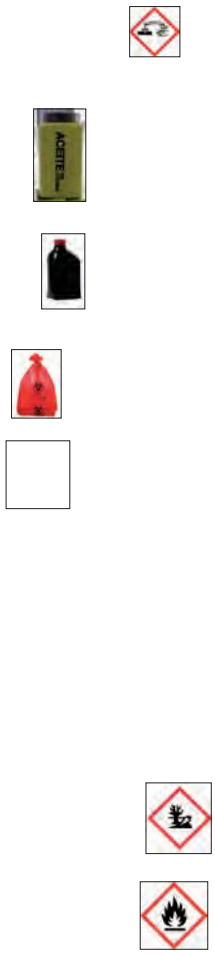
Clasificación	Sub-tipos	Definición	Generación	Contenido del recipiente	Tipoy color del recipiente	Etiquetado	Depósito y retiro
PELIGROSOS Se considera peligroso a todo residuo sanitario que presente potencialmente un riesgo para la salud y/o el ambiente.	1) BIO CONTAMINADOS O INFECCIOSOS	Son los residuos con potencial de alta capacidad de producir una enfermedad infecciosa, de biología contaminación con material y/o agentes biológicos.	Etapas de la atención a la salud: diagnóstico, tratamiento, cirugía, inmunización, investigación, estudios.	MATERIALES INFECCIO-CONTAGIOSOS: Residuos biológicos/Excreciones/Materiales de desecho de aislamiento.	Bolsas y lonas  Recipiente rojo 	PELIGROSOS RIESGO BIOLÓGICO  + Fecha Turno Sala	-Depósito de residuos contaminados. - Retiro por la empresa contratada para su eliminación. - Transporte exclusivo.
				MATERIALES BIOLÓGICOS. -Cultivos- Muestras de macendos de agentes infecciosos -Medios de cultivos. - Instrumentos usados para manipular, mezcla re inocular microorganismos. -Vacunas vencidas o inutilizadas.- Filtros de aire altamente contaminados.	Recipiente rojo o para cortopunzantes 		
PELIGROSOS Se considera peligroso a todo residuo sanitario que presente potencialmente un riesgo para la salud y/o el ambiente.	2) QUÍMICOS O ESPECIALES	Son aquellos productos químicos y/o especiales que constituyen un riesgo para la salud y/o el ambiente por sus propiedades de: corrosividad, reactividad, toxicidad, inflamabilidad, irritabilidad y/o radiactividad.	Son aquellos generados en las actividades de atención a pacientes.	2.1-MEDICAMENTOS-DE USO COMÚN. -ANTIBIÓTICOS, ANTIVIRALES Y HORMONALES.-SICOFÁRMACOS, ESTUPEFACIENTES: -Medicamentos o restos de medicamentos vencidos, contaminados, deteriorados, desactualizados, en su envase primario (blister, ampollas, pomo, etc). Restos de empaques o envases que hayan estado en contacto con dichos químicos.	Caja de cartón  Bolsas y lonas rojas Recipiente rojo 	PELIGROSOS Nombre comercial, principio activo, clasificación terapéutica, cantidad y motivo de la destrucción. RIESGO BIOLÓGICO PELIGROSOS CITOESTÁTICOS Y RIESGO BIOLÓGICO CORROSIÓN CUTÁNEA 	- Acopio en farmacia hasta el retiro por la empresa. - Empresa encargada de la gestión de residuos. (*) - Transporte exclusivo. - Acopio en depósito de bio-contaminados. (**) - Transporte exclusivo.
				CITOSTÁTICOS Restos de citostáticos; set de administración; jeringas, agujas, guantes, guías, frascos, sachets de suero, equipo de protección personal de quien prepara y administra la medicación.			



			<p>Elementos restos de estos en desuso, contaminados que contengan metales pesados: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Niquel, Estaño, Zinc, Arsénico, Uranio, Litio y Mercurio.</p>	<p>2.2-METALES PESADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilas agotadas y baterías que no puedan recargarse. - Mercurio procedente del servicio de odontología (amalgamas). - Derrames por roturas de termómetros y columnas de sfignomómetros. - Otros: todo tipo de tecnología que utilice tecnología que utilice un metal pesado. 	<p>Caja de cartón</p>  <p>Recipiente irrompible de vidrio hermético</p> 	<p>TOXICIDAD AGUDA</p>  <p>PELIGRO PARA EL MEDIO AMBIENTE ACUÁTICO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Acopio en depósitos biocontaminados. - Retiro por empresa autorizada. (***) - Transporte exclusivo.
--	--	--	---	---	--	---	---

Clasificación	Sub-tipos	Definición	Generación	Contenido del recipiente	Tipoy color del recipiente	Etiquetado	Depósito y retiro
PELIGROSOS Se considera peligroso a todo residuo sanitario que presente potencialmente un riesgo para la salud y/o el ambiente.	2) QUÍMICOS ESPECIALES	Son los que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o entrar en contacto con otros elementos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos, neblinas, explosión o reacción térmica cuando se exponen a riesgo a la salud humana y el ambiente.	Son los generados en laboratorios, bancos de sangría, anatomía patológica y radiología y tomografía. Aceites con base mineral sintética y orgánica que se convierten en inadecuados para el uso previsto inicialmente: aceites comestibles de cocina y lubricantes de motores.	2.3 REACTIVOS Restos de: -ácidos, bases y compuestos orgánicos. Líquidos de revelado de laboratorio. -Medios de contraste. -Reactivos de diagnóstico in vitro. -Reactivos de bancos de sangre y productos utilizados que no se pueden reciclar ni desechar por la alta contaminación.	Frascos de origen bidones y tarros metálicos. Envase que proporcione ANCAP Envase de origen similiar. Bolsas y lonja Caja de cartón	PELIGROSOS REACTIVOS Especificar tipo y concentración. CORROSIÓN CUTÁNEA LÍQUIDO INFLAMABLE PELIGROSO Tipo de aceite PELIGROSO PARA EL MEDIO AMBIENTE ACUÁTICO	- Acopio en depósito cerrado e identificado, en envases individuales, según el tipo de reactivo. - Retiro por empresa autorizada. - Transporte exclusivo. - Acopio en depósito o de biocontaminados. - Retiro por empresa autorizada.
		Residuos de: - Solventes provenientes de anatomía patológica. -Parafinas y piezas para finas para descarte Fuel-oil deramado.	2.4 ACEITES Cocina: restos usados de aceites de frituras o en alteraciones para el consumo humano. Mantenimiento: -reemplazo de aceite de motores y filtros de aceite. -Bombas de aceite viejas o rotas. -Trapos y guantes sucios de limpieza de herramientas.	2.5 SOLVENTES -Formol. -Xilol, éteres y solventes. -Derrames de fuel-oil absorbidos en arena.	Envase metálico e interior plastificado para evitar corrosión. 	PELIGROSOS SOLVENTES TOXICIDAD AGUDA PELIGROSO PARA EL MEDIO AMBIENTE ACUÁTICO LÍQUIDO INFLAMABLE	- Acopio en depósito. - Retiro por empresa autorizada. - Transporte exclusivo.
		3) RADIATIVOS Son sustancias emisoras de energía predecible y continua, cuya interacción puede dar lugar a neutrones. Se encuentran comprendidos bajo la normativa de la Agencia Reguladora Nacional de Radioprotección (ARNR) - Leyes 17.930 y 19.056	-Isótopos radiactivos o radionúclidos de uso en medicina.	-Material o producto de desecho contaminado con radionúclidos (emisiones alfa, beta y gamma).	-Recipientes especiales de color amarillo 		

IMPORTANTE Los residuos deben clasificarse al momento y en el lugar de su origen, según la tabla de códigos de colores, símbolos e identificación.



6

Bioseguridad

A) DEFINICIÓN

BIOSEGURIDAD o “SEGURIDAD BIOLÓGICA”, es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental.

Implica un compromiso, una integración de conocimientos, comportamientos y hábitos, que deben ser incorporados por los trabajadores del área de la salud, para que ellos desarrollen de forma segura su actividad laboral.

Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Este riesgo, incluso puede trasladarse al entorno familiar del trabajador.

B) OBJETIVO

El objetivo de la bioseguridad es prevenir, combatir y/o gestionar a través del desarrollo de procedimientos y promoción del uso de instrumentos, para disminuir los riesgos inherentes a la actividad laboral.

C) PRINCIPIOS

Los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

1) Universalidad: las medidas de bioseguridad deben aplicarse ante la atención de todos los usuarios de todos los servicios. Dependiendo de la actividad a realizar, se tendrán que adoptar las medidas específicas correspondientes.

En el manejo de los residuos sanitarios, estas medidas deben ser aplicadas por todos los trabajadores. Es imprescindible que en la gestión interna y externa de dichos

residuos, fundamentalmente los auxiliares de limpieza y los recolectores, las adopten.

2) Uso de barreras: para evitar la exposición directa del cuerpo, se coloca una barrera física que se interponga entre el estero y el sangre, y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes. La utilización de barreras evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero los disminuye, así como sus consecuencias. Existen diferentes métodos de barreras, cada uno de los cuales debe estar constituido por materiales específicos y además que no entorpezcan la labor

asistencial. Ejemplo: guantes, tapabocas, entretros.

3) Medios de eliminación de material contaminado: es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, por los cuales los materiales utilizados en la atención de usuarios, son depositados y eliminados minimizando su riesgo. Ejemplo: bolsas rojas precintadas e identificadas, descartadores de cortopunzantes, entretros.

D) MEDIDAS PREVENTIVAS o PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las medidas preventivas, si bien muchas son genéricas, deben adecuarse a cada lugar, función, tipo de servicio y tipo de tarea.

Estas medidas preventivas varían de acuerdo al riesgo y/o agente causante.

Deben aplicarse sistemáticamente en la atención de todos los pacientes, siendo de fácil aplicación y alta efectividad.

Son medidas de protección a usuarios, familiares y trabajadores de salud, de infecciones que pueden adquirirse a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de usuarios.

A continuación las detallamos:

1) LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la medida más importante, sencilla, eficaz y económica que reduce y elimina la transmisión de gérmenes. Es la principal medida para el control de infecciones, ya que los microorganismos son transportados por las manos de los trabajadores a través del contacto, pudiendo llevarlos a otros ámbitos, como otras áreas de trabajo e incluso su casa y familia.



Entre los dedos, debajo de las uñas y debajo de las joyas, está el mayor número de microor-

ganismos.

Las manos agrietadas favorecen la colonización de microorganismos.

Las manos húmedas recogen microorganismos que pueden ser potencialmente infectantes y el ambiente puede ser colonizado.

El éxito de esta medida está basado en: cuándo y cómo realizamos el lavado de manos.

¿Cuándo y con qué lavarse las manos?

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, aunque se hayan usado guantes.

- Después de la manipulación de cualquier tipo de residuos.

-

Luego de retirarse los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede a un con el uso de guantes.

- Antes de ingerir alimentos.

El lavado debe realizarse con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos.

¿Cómo lavarse las manos?

Para que el lavado cumpla con su objetivo, debe realizarse de una manera específica y en un tiempo determinado. A continuación expondremos la técnica correcta del lavado de manos, propiciada por la Organización Mundial de la Salud.

0 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos.</p>	<p>1</p>  <p>Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí.</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.</p>
<p>6</p>  <p>Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos.</p>
<p>9</p>  <p>Séqueselas con una toalla de un solo uso.</p>	<p>10</p>  <p>Utilice la toalla para cerrar el grifo.</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

IMPORTANTE

Elapegoallavadodemanosselogra

2) OTRAS MEDIDAS DE HIGIENE

Usar uñas cortas, limpias y esmalte de color claro, ya que los esmaltes de color oscuro enmascaran la suciedad.
Antes de retirarse de la guardia, los recolectores deben ducharse.

3) INMUNIZACIÓN

El Decreto del MSP N° 317/005 establece la obligatoriedad de la vacunación contra la hepatitis B como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país. Los siguientes grupos de trabajadores son los considerados de mayor riesgo:

- Personal médico y de enfermería que esté en contacto directo con pacientes, con sangre o con materiales contaminados.
- Personal técnico de laboratorio de análisis clínicos y servicios de hematología.
- Personal de servicio que desempeñe tareas en salas de internación, urgencia, laboratorio, hematología o que esté expuesto a la manipulación de material contaminado proveniente de dichos servicios.

4) EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

A continuación se referirá solamente al EPP de recolectores de residuos.

Definición de EPP

El EPP es un conjunto de dispositivos con diseño anatómico-funcional para colocarse en determinadas partes del cuerpo del trabajador, para producir una acción protectora prevista frente a factores de riesgo específicos a los cuales el trabajador debe exponerse por determinadas tareas y frecuencia en su ambiente laboral.

El EPP varía de acuerdo al tipo de residuo y riesgo; por ejemplo, en la manipulación de los residuos reciclables, no se usa tapabocas ni lentes, para los residuos peligrosos debe utilizarse el equipo completo. Protegen al funcionario contra salpicaduras de sustancias, traumatismos, etc.

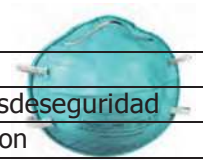
El EPP es efectivo solamente si cada artículo del mismo se usa de determinada manera en determinada situación. Por lo que es importante que el trabajador que realiza la recolección

de residuos conozca los distintos aspectos del equipo: el orden y la técnica de su colocación y de su retiro. Así como también cuándo y dónde debe desecharse.

Los elementos del EPP deben ser colocados y retirados en un orden específico en el manejo de residuos biocontaminados, que asegure una mayor protección.

ORDEN DE COLOCACIÓN	ORDEN DE RETIRO

1	Uniforme
2	Zapatos de seguridad
3	Delantal de nylon
4	Gorro
5	Lentes
6	Tapabocas
7	Guantes



1	Guantes
2	Delantal de nylon
3	Tapabocas
4	Lentes
5	Gorro
6	Zapatos de seguridad
7	Uniforme



DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LEPP

UNIFORME

El uniforme se usa siempre en la manipulación de todos los tipos de...

Características:

- El personal deberá contar con uniforme: pantalón y chaqueta o meluco.
- Con el talle adecuado a la persona, que le permita movimientos de extensión y flexión, acorde a su actividad.
- Tela recomendada: gabardina, no con nylon.
 - Se recomienda que sea de color exclusivo, para diferenciarlo de los demás uniformes.



Utilización:

Debe ser de uso exclusivo intrainstitucional, para la recolección, no debe ser llevado en la calle, ni en el transporte público, ni al domicilio.

Al finalizar el horario de trabajo o cuando se ensucie, debe depositarse en un bolsa roja, etiquetada y en lugares específicos para tal fin, para luego ser lavado en la Institución o en lugares destinados para ello.

Existe otro elemento de protección que se utiliza por arriba

del uniforme, como el delantal, que puede ser de nylon, pantalón o teahule, impermeable a fluidos, con peto y largo hasta la mitad de la pantorrilla del funcionario. Se usan cuando se manipulan residuos biocontaminados o peligrosos.



ZAPATOS o BOTAS DE SEGURIDAD

Durante su trabajo, los recolectores pueden sufrir salpicaduras y traumatismos en los pies, es por ello, que deben utilizar zapatos de seguridad al manipular los residuos.

Características:

- Deben ser de uso personal, con el talle adecuado.
- Que cubran todo el pie.
- Que sean cómodos.
- Consuela antideslizante y resistente a perforaciones.
- Puntera de seguridad, de acero.
- Material impermeable.
- Livianos.



Utilización:

- Deben ser de uso exclusivo de la institución para la recolección, no deben ser llevados a la calle, ni en transporte público ni al domicilio.
 - Revisar periódicamente los zapatos para detectar la existencia de suciedad, desgaste o deterioro.
 - Todo calzado protector debe mantenerse limpio y seco cuando no se usa.
 - En el caso de los zapatos de acuerdo al material, si es cuero por ejemplo, se deben limpiar con betún o grasa, para aumentar la vida útil del material.
 - No exponer el calzado a materiales para los cuales no ha sido diseñado (ejemplo cemento).
 - Se debe ventilar la plantilla removible del calzado, para evitar el mal olor que puede producir la humedad generada por el pie durante la jornada laboral.
- Se deben usar botas de goma para el lavado de los tachos y depósito definitivo.

GORRO

Debido a que el cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que existen en el ambiente sanitario, se considera importante el uso del gorro. Siempre que se manipulan residuos debe utilizarse gorro.



Características:

- Deben ser de uso personal.
- De material telar tejida (TNT).
- Prácticos, de fácil y rápida colocación.
- Ajuste con banda elástica suave.
- Adecuada ventilación.

Utilización:

- Deben ser de uso exclusivo en la institución para la recolección, no deben ser llevados a la calle, ni en transporte público, ni al domicilio.
- Deben cubrir todo el cabello y cuero cabelludo. En el caso de tener el pelo largo, recogerlo para después cubrirlo con el gorro.

- Al finalizar el horario de trabajo cuando se encuentre sucio, debe depositarse en una bolsa roja, etiquetada y en lugares específicos para tal fin.

LENTES

El uso de los lentes tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante el manejo de los residuos ya que se pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre y/o fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Deben ser utilizados todo el tiempo que dure el procedimiento de manipulación de los residuos biocontaminados y/o peligrosos.

Características:

- Deben ser de uso personal.
- Ser amplios, que cubran lateralmente el ojo y frontal, ajustados al rostro.
- Permitir una correcta visión.
- Los lentes fabricados de policarbonato son livianos y poseen la propiedad de no empañarse, son fuertes y resistentes al impacto.



Utilización:

- Los lentes deben limpiarse con agua tibia y jabón neutro, no se deben secar con la ropa o telas rugosas, sí con papel de textura suave.
- No se aconseja guardarlos en los bolsillos. La mejor forma de cuidarlos es tener un estuche o pequeño bolsador exclusivo para los lentes, para evitar las rayaduras.

TAPABOCA

El uso de tapaboca tiene como objetivo proteger membranas mucosas de nariz, boca y vías respiratorias. No se utiliza en la recolección de residuos comunes y reciclados.

Características:

- Debe ser amplio, que cubra nariz y toda la boca.
- De material impermeable frente a aerosoles y salpicaduras.
- De alta densidad o alta eficiencia de filtración.
- Los tapabocas de gasa o tela no ofrecen protección adecuada.



Utilización:

- Se debe utilizar un tapaboca de alta densidad o alta eficiencia, en la manipulación de residuos biocontaminados y peligrosos en el depósito definitivo, cuando se retiran las bolsas del carro y se depositan en los envases que se llevarán a la empresa recolectora.
- También se debe usar cuando se lavan los carros.
- Su uso es personal.
- El tapaboca se puede usar hasta 7 días consecutivos, mientras se mantenga limpio, no deformado y seco, por lo que se debe guardar en una bolsa de papel para que absorba la humedad (no guardar en nylon).

- No se debe usar si está roto, deteriorado o mojado. De encontrarse en estas condiciones, se debe solicitar nueva tapa boca y descartar el anterior como material biocontaminado: en bolsa roja.

Técnica de colocación:

- Sostener el tapaboca en la palma de la mano, permitiendo que los elásticos cuelguen libremente.
- Colocar el tapaboca en la barbilla con la pieza nasal hacia arriba.
- Tomar el elástico superior y colocarlo detrás de la cabeza.
- Tomar el elástico inferior y colocarlo alrededor del cuello de debajo de las orejas.
- Usar los dedos (índice y mayor, de ambas manos) para ajustar la nariz. El ajuste con una sola mano no es eficaz para una adaptación adecuada.

Técnica de retiro:

Se debe retirar y manipular desde los elásticos, ya que el frente del tapaboca y su cara externa pueden estar contaminados por microorganismos.

GUANTES

El uso de los guantes es una barrera específica para manos, puños y antebrazo.

Características:

- Los guantes se deben utilizar siempre al manipular las bolsas de los residuos biocontaminados y los comunes (bolsas rojas y bolsas negras).
- El tamaño de los guantes debe ser adecuado para la mano del trabajador (ni muy grande ni muy chico) y de media caña.
- Deben ser de material adecuado: goma por fuera y de cuero en su interior (no usar los quirúrgicos ni los de higiene comunes).

Utilización:

- Con las manos enguantadas, no deben tocarse: los ojos, la nariz ni la piel; así como tampoco superficies u objetos sucios; ej.: pestillos, puertas, botón del ascensor.
- Si los guantes se han perforado, se deben retirar, realizar el lavado de manos y colocarse otro par de guantes nuevos. Deben depositarse en una bolsa roja.
- Si el trabajador tiene heridas abiertas o escoriaciones en las manos y brazos, debe protegerlas con curación y cinta impermeable.
- El uso de guantes no sustituye el lavado de manos, por lo que posteriormente a su retiro, se debe realizar el lavado de las mismas, según técnica antes explicada.
- Se recomienda el lavado de los guantes con un detergente en base a peróxido de hidrógeno acelerado, antes de su retiro.

Técnica de colocación:

- Tomar el primer guante, el derecho si el trabajador es diestro, por su cara interna.
- Colocarse el primer guante sin tocar su cara externa, para lo que se levanta con la mano izquierda la abertura del guante con el puño doblado hacia afuera. Los dedos de la mano izquierda sólo deben tocar el guante por la cara interna.

- Tomar el segundo guante por dentro del pliegue del puño.
- Colocar el segundo guante sintocar la cara interna que está en contacto con la piel.
- Los puños de los guantes se subirán cuando ambos estén colocados, y teniendo en cuenta que sólo podemos tocar la cara externa de los guantes.

Técnica de retiro:

- Se debe retirar el primer guante tocándolo solamente por el exterior.
- Una vez retirado el primer guante quitarse el otro, por el interior, con la mano desenguantada, sintocar el exterior.
- Realizar lavado de manos.



IMPORTANTE

Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de higiene, en lugar seguro y de fácil acceso.

E) MAPA DE RIESGO EN EL TRABAJO

Definición

Un MAPA DE RIESGO es un mapa, gráfico o croquis donde se ubican e identifican áreas o zonas del establecimiento de salud donde existe riesgo de un daño o peligro vinculados a diferentes tareas. Dichos de otra forma, un mapa de riesgo en el trabajo es una herramienta preventiva para reconocer y evitar eficazmente los peligros que rodean cada tarea y que permite conocer y difundir los factores de riesgo y los probables o comprobados daños o enfermedades profesionales a que pueden estar expuestos los trabajadores. El mapa de riesgos es un instrumento dinámico y cambiante, elaborado a partir de la observación, conocimiento y proyección sobre determinado ambiente de trabajo y tarea o situación dada.

Entre los daños o enfermedades profesionales a las que pueden estar expuestos los trabajadores, se encuentran circunstancias no deseadas y que implican un daño en la salud física, mental y social del trabajador, así como al medio ambiente en general, que pueden ocurrir en el ambiente de trabajo.

El mapa debe ser producto de un trabajo conjunto entre el referente de residuos,

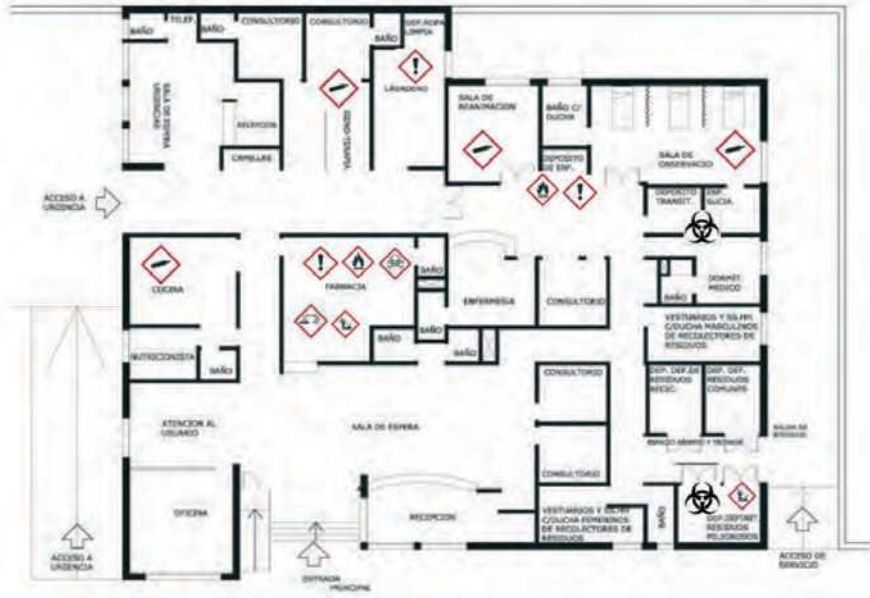
licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería y médicos encargados de los servicios, integrantes de la unidad ejecutora.

Fundamentos para elaborar el mapa de riesgos

- El riesgo de la tarea insalubre debe controlarse y/o eliminarse.
- El control de la salud es responsabilidad del empleador y del trabajador. La salud de los trabajadores debe ser gestionada por ellos mismos, en colaboración con los técnicos; requiere de la participación de los propios interesados, tanto en la fase teórica, cognoscitiva, como en la intervención directa.
- El conocimiento sobre el ambiente laboral, las posibles situaciones de riesgo y las personas a las que afecta, es imprescindible para desarrollar un plan de prevención que evite los mismos.

Pasos para la elaboración de un mapa de riesgos

- 1) Poseer el plan de la planta física.
- 2) Recorrer y observar la planta física y alrededores para detectar situaciones y lugares de riesgo.
- 3) Dar seguimiento a cada uno de los acontecimientos que pueden declararse riesgosos dentro del análisis.
- 4) Representar en forma gráfica cada factor de riesgo en el lugar donde es previsible que ocurra y sus características, de ser posible con los iconos de riesgos probables que se muestran abajo.
- 5) Definir qué, quiénes y cómo se pondrán los elementos que mitigan los efectos.
- 6) Se deben implementar programas efectivos de prevención, indicando el nivel de exposición ya sea bajo, mediano o alto, de acuerdo a la información recopilada del análisis efectuado y los resultados de las mediciones de los factores de riesgo presentes.
- 7) Observar las situaciones de mayor entidad, como por ejemplo: el riesgo de ignición, escape de gas, peligro de caídas, errores de técnicas en el trabajo, (consecuencias indeseadas a largo plazo: luxaciones, tendinitis, hernias de disco).
- 8) Es importante que el mapa de situación de riesgos, sea de conocimiento de todos los trabajadores del centro asistencial y del equipo de gestión de la unidad ejecutora.



Ejemplo de un mapa de riesgos relacionado a sustancias

7

Accidente con exposición a sangre o fluidos corporales

(A) ASPECTOS CONCEPTUALES

Definición

El ACCIDENTE CON EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES (AES) es un hecho fortuito, involuntario y repentino, donde material potencialmente contaminante (sangre o fluidos corporales) entra en contacto directo con tejidos del trabajador, ya sea por punción a través de la piel sana o a través de la piel previamente erosionada o por contacto con mucosa (nasal, ocular y bucal). Se consideran fluidos corporales la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la saliva, las lágrimas, el sudor, la orina, la materia fecal, el líquido amniótico, el líquido pleural, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo, entre otros. Todos los fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos.

Cómo prepararnos para la eventualidad de un AES:

Debido a que es un evento repentino y agudo, cuando sucede, provoca situaciones de crisis en la mayoría de los casos. Es una emergencia médica, para la que el personal de salud tiene que estar técnicamente preparado, además de contar con los recursos necesarios para brindar una profilaxis oportuna y eficaz.

Para que el procedimiento de actuación sea efectivo, no se puede improvisar. Se debe tener un trabajo previo y determinadas condiciones:

- Manual de procesos o protocolo de actuación.
- Tener un referente designado y conocido por todos.
- Realizar y publicar cartelería adecuada y conocida por todos.
- Capacitación a todos los funcionarios de todos los servicios de atención.
- Disponer de kits de tratamiento.

Ante un AES se debe:

- a. Identificar al trabajador de salud accidentado; ejemplo: auxiliador de limpieza.
- b. Determinar cómo se produjo el accidente o sea el procedimiento determinante del mismo; ejemplo: recolección de residuos.
- c. Material causante del accidente; ejemplo: aguja.
- d. Identificar el tipo de contaminante; ejemplo: líquido pleural.
- e. Identificar a la persona y lugar a la que pertenece el líquido corporal, siempre que sea posible; ejemplo: p

Agentes infecciosos transmitidos por un AES:

Los patógenos transmitidos por sangre o fluidos corporales son: virus de la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El riesgo de transmisión depende de varios factores:

- La prevalencia de la infección.
- La concentración del agente infeccioso.
- El tipo de accidente: punción, salpicadura o erosión cutánea y/o mucosa.

Cuando se producen accidentes laborales por punción, a través de una aguja que tiene sangre contaminada, el riesgo de infectarse con los siguientes virus es:

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): 0.3–0.4%.
- Hepatitis virus B (HBV): 15–40%
- Hepatitis virus C (HVC): 10% aproximadamente.

El decreto del MSP N°317/005 (<http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0500317.html>) establece la obligatoriedad de la vacunación contra la hepatitis B como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país. Todos los trabajadores de la salud, se benefician con esta normativa.

Quiénes sufren estos accidentes:

El mayor porcentaje de AES se da en trabajadores de salud que manipulan estos fluidos o sangre: auxiliares de enfermería, laboratoristas, auxiliares de servicio, licenciadas

enfermería, médicos cirujanos, odontólogos, médicos anestesiólogos, etc. Pero también pueden producirse en pacientes, personal de vigilancia, estudiantes e incluso visitas.

B) ASPECTOS OPERATIVOS.

Es deseable que cada unidad ejecutora tenga un REFERENTE que tendrá las siguientes funciones:

- Asegurar, una vez que se notifique un AES, que se den todos los pasos en forma eficiente.
- Poder hacer una primera consejería a la persona accidentada.
- Registrar los datos de efectos de recabar la información necesaria.
- Apoyar en el seguimiento del caso.

Qué hacer en caso de presentarse un AES:

Se deben contemplar 2 aspectos, tanto los cuidados de urgencia como los trámites administrativos.

A continuación se pondremos los pasos recomendados a realizar:

1) PRIMERO CUIDADOS DE URGENCIA: PINCHAZOS Y HERIDAS.

PINCHAZODEAGUJAUOTRAHERIDAPUNZOCORTANTE:

- A) Lavar inmediatamente la zona afectada con agua y jabón.
- B) Permitir el sangrado de la herida o de la punción accidental, no debe forzarse el sangrado.
- C) Desinfectar con alcohol ético al 70%.
- D) Dependiendo del tamaño de la herida, cubrirla con gasa estéril.
- E) En el caso de contacto con mucosas (ojos, boca, fosas nasales): lavar abundantemente con agua o suero fisiológico.

SALPICADURADESANGREOLÍQUIDOCORPORALSOBREPIELDAÑADA:

- A) Lavar inmediatamente la zona afectada con agua por rastro y jabón.
- B) NO usar soluciones cloradas como desinfectante en la piel.
- C) NO frotar ni frotar la zona.
- D) Realizar antisepsia de la herida en forma habitual.
- E) Dependiendo del tamaño de la herida, cubrirla con gasa estéril.

SALPICADURADESANGREOLÍQUIDOCORPORALENOJOS:

- A) Lavar con agua corriente o suero fisiológico, al menos durante 15 minutos, con el ojo abierto.
- B) Mantener el párpado ligeramente invertido.

2) NOTIFICARELACCIDENTEOCUPACIONALLABORAL.

- Avisar al supervisor inmediato, para que registre el accidente y dar el pase al servicio

SALPICADURADESANGREOLÍQUIDOCORPORALSOBRELABOCAONARIZ:

- A) Escupir la sangre/líquido corporal de inmediato y enjuagarse la boca repetidas veces con agua.
- B) Sonarse la nariz y limpiar la zona afectada con agua o suero fisiológico.
- C) NO usar soluciones cloradas como desinfectante.

SALPICADURADESANGREOLÍQUIDOCORPORALSOBRELAPIELILESA:

- A) Lavar inmediatamente la zona con agua abundante y jabón.
- B) No frotar la zona.

**3) BUSCAR RÁPIDAMENTE ASesoramiento con el médico de referencia -
CONSEJERÍA e INICIO del TRATAMIENTO.**

- La consejería debe ser oportuna, solidaria y realista, pero no alarmista.
- La consejería debe contemplar aspectos técnicos pero también los administrativos.
- El trabajador deberá tener acceso a la evaluación por un médico referente del tema o integrante de equipo multidisciplinario capacitado, para establecer el riesgo de transmisión y la necesidad de profilaxis con antirretrovirales, (nunca debe hacerlo el propio accidentado), debiendo garantizarse la atención las 24hs. del día, incluyendo feriados y fines de semana.
- Se recomienda que cada unidad ejecutora, tenga un rápido acceso a la medicación específica necesaria, en todo momento, para iniciar el tratamiento profiláctico indicado.
- Realizar el test rápido del VIH al "paciente fuente", previo consentimiento:
 - A) Si es negativo, el accidentado no recibirá tratamiento.
 - B) Si es positivo, realizar el test rápido al accidentado y si éste fue negativo, está

- indicado iniciar el tratamiento antirretroviral aconsejado para el accidente laboral.
- C) De desconocerse la "fuente", el médico de referencia, según la valoración del tipo de accidente, procederá o al tratamiento aconsejado para el accidente laboral.
Es importante para buscar la fuente, corroborar dónde se encontraba el material contaminado con que se puncionó y/o cortó el trabajador, a través de la trazabilidad de los residuos.
- D) En caso de decidir realizar tratamiento con antirretrovirales, el mismo deberá iniciarse antes de 6 horas de ocurrido el accidente (preferentemente antes de las 2 horas).

4) SEGUIMIENTO Y APOYO AL TRABAJADOR.

- A) Seguimiento evolutivo de la infección VIH del accidentado:
- Test de VIH por método ELISA de 4ta generación a los 1 y 2 meses.
 - Evaluar la pertinencia de la continuación del tratamiento iniciado durante las 4 semanas recomendadas, o la interrupción del mismo en caso de no ser justificado.
- B) Control de Hepatitis:
- Interrogar al accidentado si está vacunado.
 - Extraer muestras de sangre al accidentado para estudiar los marcadores de Hepatitis B y anticuerpos para la Hepatitis C.
 - El uso de inmunoglobulina específica para profilaxis de Hepatitis B, debe realizarse antes de las 48 horas posteriores al accidente, en los trabajadores no vacunados.
- C) Acompañamiento: es importante el acompañamiento a la persona accidentada durante todo su tratamiento y/o su seguimiento, tanto por los técnicos correspondientes, así como de las autoridades de la unidad ejecutora.

5) PREVENCIÓN DE OTROS AES Y ACCIONES POSTERIORES.

- Revisión de procedimientos: cuando se produce un AES, el equipo de gestión en conjunto con la persona del servicio donde ocurrió el accidente, así como la Dirección Técnica y la Encargada de Enfermería, deben revisar los procedimientos del sector o unidad, para detectar cómo y por qué sucedió el AES, así como posibles responsables, con el fin de trabajar en conjunto para evitar otros eventos similares.
- Prevención: el suceso de un AES, siempre debe verse como una oportunidad para reforzar los procedimientos y conocimientos de todos los trabajadores, en relación a la PREVENCIÓN de los AES. Ya que las medidas tendientes a evitar la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales, siguen siendo la principal herramienta para minimizar los accidentes que pueden representar un riesgo para la adquisición de infecciones transmitidas por estas vías: VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

Estas medidas incluyen los procedimientos de BUENAS PRÁCTICAS, como lo son las precauciones standard.

8

Planes de contingencia

Contingencia es un concepto que procede del latín contingētia: el término suele referirse a algo que es probable que ocurra. La contingencia, por lo tanto, es lo posible o aquello que puede suceder.



El Plan de contingencia de la gestión integral de residuos sanitarios, debe formar parte integral de cualquier componente de interacción y de recolección y debe contemplar las medidas para situaciones de emergencia. El Plan debe ser revisado y actualizado periódicamente y se debe divulgar las actualizaciones, a través de capacitaciones. Las personas involucradas en la limpieza de estas contingencias, deben estar previamente capacitadas y la unidad asistencial deberá proveer los materiales e insumos a utilizar. Los incidentes/accidentes que se presentan en mayor porcentaje son los derrames y también los accidentes por

Los derrames de diferentes sustancias peligrosas, afectan a los trabajadores y también pueden causar daño a otras personas, contaminar objetos, equipos, planta física y el ambiente.

TIPOS DE CONTINGENCIAS

Cuando se produce una contingencia con residuos peligrosos, debe comunicarse inmediatamente al superior del área y también al Equipo de Gestión de la unidad ejecutora. Lo primero que hay que evaluar es el riesgo en salud, por lo que dependiendo de la situación

ya los sustancias expuestas, puede haberse requerido el auxilio de otras instituciones, tales como Bomberos y consultas técnicas con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT).

Expondremos a continuación las situaciones más frecuentes de contingencias: 1) derrames por roturas de bolsas al sacar la bolsa del recipiente o durante el transporte interno de residuos peligrosos, 2) ceses de actividades de trabajadores recolectores, 3) incendio, 4) interrupción del servicio de agua, 5) interrupción del servicio de luz y 6) demora en la recolección de los residuos. Nota: haremos referencia a los 2 tamaños de bolsas: chicas (50x60 cms) y grandes (60x80 cms) y de 80 micras como lo regula el Decreto actual.

1) DERRAMES POR ROTURAS DE BOLSAS AL SACAR LA BOLSA DEL RECIPIENTE O DURANTE EL TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Cada tipo de derrame requiere un kit especial, con EPP y elementos para la recolección y limpieza. Estos kits deben estar disponibles las 24 horas y en áreas de manejo de los residuos y también de los productos peligrosos, fácilmente identificados y accesibles. Es importante destacar que se debe tener la precaución de reponer rápidamente, los elementos de los kits que se han utilizado.

(a) DERRAMES POR ROTURAS DE BOLSAS ROJAS

KIT PARA MANEJO DEL DERRAME:

- EPP: Uniforme y sobretúnica impermeable, gorro común de tela no tejida (TNT), tapabocas N95, lentes de protección y guantes de EPP.
- Cinta amarilla para delimitar la zona del derrame.
- Materiales para la recolección: bolsa roja chica o grande (de acuerdo al tamaño de la bolsa rota), precinto, 2 baldes, detergente, pastillas de cloro orgánico o hipoclorito de sodio, 2 baldes, 2 paños de piso y lampazo.

PROCEDIMIENTO:

- Acordonar el área donde ocurrió el incidente, para evitar el paso del personal interno o externo del área alimpi

ar.

- Reunir los materiales.
- El personal de limpieza, debe colocarse los implementos del EPP completo.
- Preparar las diluciones de jabón y cloro orgánico, según TABLA DE DILUCIONES DE
- JABÓN, CLORO ORGÁNICO o HIPOCLORITO DE SODIO de ANEXOS, una en cada balde: Jabón: 20 cc de detergente en 8 lts de agua. Cloro orgánico o hipoclorito de sodio 2.000 ppm.
- Depositar los baldes en el área de trabajo, dentro de los baldes cerrar el kit y cerrar el precinto.
- Lavar el área de dilución de jabón, y luego enjuagar con agua suficiente para retirar dicho jabón.
- Luego se desinfecta la zona con solución de cloro orgánico o dilución de hipoclorito de sodio 2000 ppm, dejarse actuar 10', se enjuaga con agua y se seca.
- Trasladar los baldes a su lugar (con los baldes dentro), hasta el depósito definitivo.
- Trasladar los implementos de limpieza al depósito de residuos y lavarlos con agua corriente y jabón diluido de cloro orgánico o hipoclorito de sodio 2000 ppm.

(b) DERRAMES POR ROTURA DE RECIPIENTE DE CORTOPUNZANTES

Se siguen los pasos de limpieza anteriores, pero para recoger los residuos cortopunzantes caídos, debe hacerse con pinzas y debe colocarse en otro nuevo recipiente de cortopunzantes.

(c) DERRAMES DE RESIDUOS DE CITOSTÁTICOS

Los derrames accidentales se pueden producir en cualquier proceso en que esté presente un fármaco citostático (almacenamiento, preparación, transporte y/o administración).

KIT PARA MANEJO DEL DERRAME:

- EPP: Sobretúnica impermeable, gorro común de tela no tejida (TNT), zapatones, tapabocas para polvo líquido, lentes de protección y doble par de guantes de látex.
- Cinta amarilla para delimitar la zona del derrame.
- Materiales para la recolección: algodón o paños absorbentes descartables, paños húmedos con cloro, descartables; pala descartable, pinza y cepillo para recoger fragmentos de vidrio, 2 bolsas rojas de 80 micras (1 chica y 1 grande), precintos y 1 descartador rígido para citostáticos y vidrios, 1 paño de piso, cloro orgánico 1.000 ppm y alcohol 70%.

PROCEDIMIENTO:

- En el área donde ocurrió el incidente, limitar la zona del derrame con cinta amarilla y restringir el acceso hasta 2 metros a partir del borde exterior del mismo, para evitar el paso del personal interno y/o externo.
- Reunir los materiales.
- El personal de limpieza, debe colocarse los implementos del EPP completo, con doble par de guantes.
- Preparar las diluciones de cloro orgánico en 1000 ppm. O alcohol al 70%.
- Proceder primero a contener el derrame con paños absorbentes o algodón, siempre desde afuera hacia dentro, realizando movimiento circular:
 - A) Si el producto derramado es un líquido, se deben usar paños secos para absorber.
 - B) Si el producto derramado es un polvo fino diluido, se deben usar paños húmedos en solución de cloro orgánico en 1.000 ppm.
- Con la ayuda de pinzas (si hay vidrios), y/o cepillo y pala, colocar los residuos dentro

del recipiente rígido para citostáticos y en la bolsa roja, descartar el 1er. par de guantes.

- Lavar la zona de derrame, con la solución de cloro orgánico en 1.000 ppm, dejar actuar 10', enjuagar con agua y luego aplicar alcohol al 70%, desde la zona menos contaminada a la más contaminada.
- Se elimina todo el material utilizado, incluyendo pala y cepillo en el recipiente para citostático y el 2do. par de guantes en la 2da. bolsa roja grande y colocar etiqueta: "DERRAME DE CITOSTÁTICO".

(d) DERRAMES OPÉRDIDAS DE MERCURIO

Dada la condición de toxicidad para la salud y contaminación para el medio ambiente que posee el mercurio, es importante tener en cuenta de que no se lo puede manipular directamente.

Por ejemplo, un termómetro de mercurio roto debe considerarse un residuo cortopunzante y peli-groso.

KIT PARA MANEJO DEL DERRAME:

- EPP: Sobretúnica impermeable, gorro común de tela no tejida (TNT), zapatones, tapabocas para polvo y líquido, lentes de protección y doble par de guantes de látex.
- Cinta amarilla para delimitar la zona de derrame.
- Materiales para la recolección: jeringa de 20cc, dos trozos de cartón o papel plano y rígido, cinta adhesiva (donde se pueden adherir las partículas más pequeñas), y un recipiente irrompible, de boca ancha y cierre hermético.

PROCEDIMIENTO:

- El trabajador, debe colocarse los implementos del EPP completo.
- En el área donde ocurrió el incidente, limitar la zona de derrame con cinta amarilla y restringir el acceso hasta 2 mts. a partir del centro del mismo, para evitar el paso de personal interno o externo.
- Se procederá a recoger el residuo usando el papel rígido, direccionando las partículas de mercurio hacia un solo lugar para juntarlas, y allí procederá a aspirarlas con una jeringa, la que se vaciará en el recipiente mencionado, con un nivel de agua por encima de aproximadamente 3 cm y taparlo; debe ser rotulado o etiquetado cuando contiene material contaminado con mercurio.
- Los elementos que se usaron para la recolección (cartón, jeringa) y el envase donde se recolectó el derrame, deben ser copiados en un recipiente con cierre hermético con una etiqueta "MATERIA CONTAMINADA CON MERCURIO".
- Se debe disponer de varios de estos recipientes en diferentes áreas de la institución.
- Para recolectar el mercurio, se aclara que no se puede utilizar nubes, nipaños, ni aspiradora, ni camión sobre la zona.
- Luego de la recolección del derrame se procederá a lavar el área con agua y detergente, descartando los guantes también en el recipiente con el cartón y jeringa.

(e) DERRAMES POR OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS

KIT PARA MANEJO DEL DERRAME:

EPP: Sobretúnica impermeable, gorro común de tela no tejida (TNT), zapatones,

tapabocas para polvo líquidos, lentes de protección y un par de guantes de goma.
Cinta amarilla para delimitar la zona del derrame.

Materiales para la recolección: arena o vermiculita (sustancia mineral, de la familia de la mica, se usa como aislante y absorbente), pala, pinza y cepillo para recoger fragmentos de vidrio y 3 bolsas rojas grandes, precintos y 1 descartador rígido para los vidrios rotos.

PROCEDIMIENTO:

- El trabajador, debe colocarse los implementos del EPP.
- En el área donde ocurrió el incidente, limitar la zona del derrame con cinta amarilla y restringir el acceso hasta 2 mts. a partir del centro del mismo, para evitar el paso del personal interno o externo.
- Tapar solamente la superficie del derrame con arena o vermiculita, agregando hasta que ésta se mantenga seca, habiendo embobido todo el derrame.
- Una vez absorbido el derrame, se recoge la arena total y lentamente para no dispersar, con pala y cepillo de plástico se coloca en doble bolsa roja.
- Si hubieran vidrios rotos se recoge con la pinza y se colocan en el descartador rígido.
- Lavarse el área con abundante agua y jabón, enjuagando bien.
- En la doble bolsa donde se depositó la arena con el derrame, se descartan también la sobretúnica y el tapabocas, precintándola y etiquetándola: "DERRAME DE PRODUCTO QUÍMICO:.....X" (el nombre del producto).
- La pala y el cepillo se colocan en bolsa roja, se trasladan al depósito de residuos y se lavan con agua corriente y jabón; luego los lentes y por último los guantes. Se guarda todo seco y rotulado.
- Lavarse perfectamente las manos.

2) CESA DE ACTIVIDADES DE TRABAJADORES RECOLECTORES.

Sedebe:

- Redistribuir el personal presente.
- Realizar llamado de personal suplente si hay disponible.
- Contratación de personal.
- Funcionar con guardia gremial si corresponde, debiendo retomar la actividad de recolección priorizando siempre las áreas asistenciales críticas existentes en la unidad (CTI, maternidad, salas de internación, puerta de urgencia y emergencia, etc).

3) INCENDIO.

- Poner en práctica las medidas anti incendio con que cuenta cada Institución, ejemplo: llamar a Bomberos, despejar el área por donde ingresarán, alertar a los trabajadores y público, no usar ascensores, mantener la calma.
- Disponer del mapa de riesgo para conocimiento en el momento de la actuación de Bomberos, ya que el mismo los orientará en los diferentes riesgos existentes en la Institución. Tal como se describe en la página 38.
- Disponer y usar adecuadamente los extintores de acuerdo a la sustancia que ha generado el incendio, siempre cuando el personal haya sido capacitado en la utilización de los mismos.

4) INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE AGUA.

- Es necesario disponer de un plan de prevención, evitando pérdidas de agua innecesarias, tales como: revisión periódica de canillas y cisternas, cañerías rotas, entre otras.
- Es recomendable realizar estudio de la duración del agua de los tanques o depósitos de agua, vinculado al índice de ocupación de camas y actividades habituales del Centro asistencial.
- Plan de coordinación con OSE ante cortes de agua, planificados y/o sorpresivos, en cuyo caso el ente dispondrá de camiones cisterna.

5) INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE LUZ.

- Si existe grupo electrógeno, se debe activarlo y continuar con las actividades habituales. Si no hay un equipo electrógeno se tendrá que alquilar, si no se puede interrumpir la tarea asistencial.
- Las actividades de riesgo no se pueden realizar en la oscuridad como por ejemplo: manipulación de bolsas rojas, bajar por escalera con los recipientes de residuos, entre otros.

6) DEMORA EN LA RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS POR LA EMPRESA TRANSPORTADORAS.

El procedimiento a seguir cuando se presente demora en la recolección de residuos por parte de la empresa transportadora es el siguiente:

- Trasladar los residuos al depósito definitivo.
- Mantenerlos en recipientes cerrados.

Intensificar la fumigación de los alrededores del depósito definitivo para evitar la proliferación de vectores y mantener las puertas cerradas.

Seguimiento

Una vez determinados los objetivos y tareas a realizar para mejorar o implementar un PGIRS, es necesario, tener un PLAN DE SEGUIMIENTO, para garantizar su cumplimiento, para realizar modificaciones a tiempo y redireccionar las acciones. Aquí sólo trataremos en forma concisa, dos elementos fundamentales: los INFORMES y los INDICADORES.

A) INFORMES PERIÓDICOS

Los INFORMES constituyen documentos fundamentalmente narrativos, gráficos y sistematizados, que deben dar idea del avance del proyecto, en todas sus áreas claves (a modo de ejemplo: capacitación, segregación de residuos, elaboración de procedimientos, avances del mapa de riesgo, plan de gestión en salas de cirugía, control del volumen y kilaje de los residuos, etc).

Constituyen por lo tanto instrumentos para el control y vigilancia de la elaboración y/o implementación del PGIRS.

Más allá de informes de las diferentes áreas y temas, es necesario que el equipo de gestión tenga mensualmente idea de cómo va el PGIRS, para lo cual debe definirse:

- Qué temas deben incluirse (ejemplo: residuos reciclados, AES, capacitación, producción de RS, horas de RRHH trabajadas, etc).
- Cuáles son los datos e información más importante a considerar (es preferible tener poca, pero buena), y qué de cuenta del avance o del proceso.
- Ver cuáles son las fuentes de datos, y si éstos son confiables, posibles de relevar, etc.
- Determinar los instrumentos con que se relevarán los datos (ej. planillas papeles específicamente diseñadas, e un sistema informático, etc).
- Determinar los responsables de recolectar los datos en cada área.
- Determinar el cronograma de relevamiento de datos de cada área.
- Determinar a las personas responsables de recoger la información y presentar los datos.
- Determinar cómo se mostrarán los datos (en forma de narrativa, gráficos-qué tipo-, si se agregan cuadros comparativos, etc).
- Determinar la fecha en que el informe debe ser presentado.

B) INDICADORES

Un INDICADOR: es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad. Lo que no se mide no se puede controlar y lo que no se puede controlar no se puede gestionar. No se deben tomar decisiones por simple intuición. Los indicadores mostrarán el seguimiento del proceso.

A continuación presentamos algunos ejemplos de indicadores de gestión interna:

1) INDICADOR DE CAPACITACIÓN: nos permite efectuar el seguimiento del programa de capacitación:

$$\text{Indicador de capacitación} = \frac{\text{personal capacitado}}{\text{total de personal a capacitar}} \times 100$$

2) INDICADOR DE ACCIDENTALIDAD: es el número de accidentes por cada 100 trabajadores por mes:

$$\text{Indicador de frecuencia de accidentalidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{total de accidentes por mes}}{\text{N}^\circ \text{total de trabajadores en el mes}} \times 100 \text{ (IFA)}$$

3) INDICADORES DE PRODUCCIÓN: está referido a la cantidad de residuos por tipo, generados en el centro asistencial y se expresan en kilos. Para esto, es necesario contar con balanza para pesar los residuos.

Implementación

Una vez elaborado el **PGIRS** de la unidad ejecutora o de la unidad asistencial, se debe proceder a su **IMPLEMENTACIÓN**, o sea, se le debe poner en funcionamiento aplicando los conceptos y actividades definidas, de acuerdo al diagnóstico de situación inicial. Es importante hacerlo en forma progresiva, tratando de que lo primero sea realizar acciones que con poco esfuerzo, logren un impacto importante.

La clave del éxito de la implementación está en que se visualice en todos los colectivos relacionados con la institución, la importancia y necesidad de ir avanzando en la mejora de la gestión integral de los RS, considerando que constituye un tema compartido por todos y donde todos deben aportar. Es importante además determinar las actividades posibles a corto, mediano y largo plazo, no creando falsas expectativas.

ESTRATEGIAS PARA UNA IMPLEMENTACIÓN EXITOSA

Dos de las claves para tener éxito en la implementación del **PGIRS** son: trabajar en una buena **comunicación** y lograr el **empoderamiento** del proyecto por parte de las personas.

La **COMUNICACIÓN** es el intercambio de información entre individuos y constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social. Es el medio que permite difundir un mensaje (ideas, pensamientos, etc) desde un agente emisor, hacia otro llamado receptor, con la intención de que comprenda el mismo.

Para que una comunicación sea buena y efectiva, importa:

- Que se de ida y vuelta (feedback).
- Que considere a todos los públicos y todas las personas de la organización
- Que tome en cuenta las capacidades de las personas.
- Que se haga con una elección adecuada de los medios.
- Que se extienda el cuidado de los contenidos.

La implementación del Plan, e incluso en el proceso de su elaboración, es importante tener en cuenta aspectos importantes para alcanzar los nuevos objetivos y los cambios pla

nteados. Algunas de estas claves de la gestión del cambio son:

- Tener una idea clara de la realidad de que partimos (diagnóstico de situación) y adónde queremos llegar, a través de objetivos claros, positivos, realistas, medibles, y ambientalistas.
- Determinar los probables líderes que motiven con la palabra y con el ejemplo.
- Tener especial cuidado en la comunicación en todo el proceso.
- Ser flexible, reconociendo que se está en mal camino, detenerse, definir otro, y seguir adelante.
- Saber que si el cambio es bien gestionado y se realiza, redundará en claros beneficios.
- Detectar y potenciar las fortalezas en la institución, así como detectar y mitigar las resistencias.
- Si bien el liderazgo debe ser de las autoridades, de los diferentes sectores, es muy importante delegar.
- Comprometer a toda la organización en el diseño y en la implementación.
- Capacitar a los agentes claves del cambio.
- Recompensar el compromiso y hacerlo explícito.
- Concentrarse en los cambios claves, donde se obtendrán mejores resultados en menor tiempo.

Otros apoyos importantes para sensibilizar y mantener informados a los diferentes colectivos, son: la elaboración de materiales gráficos, carteleros, boletines, circulares periódicas (papel o digitales), que difundan los avances sobre el tema y las buenas noticias que de ella surjan.

EI EMPODERAMIENTO es la capacidad de una empresa o institución, para crear las condiciones que permitan a los individuos y/o grupos asumir responsabilidades, de modo que tengan un profundo sentido del compromiso y protagonismo personal en el trabajo, participen, hagan contribuciones importantes en su institución, sean creativos e innovadores, asuman riesgos, y quieran sentirse responsables y asumir posiciones de liderazgo. El empoderamiento constituye una herramienta muy poderosa para el logro de las metas que tiene una organización.

Cuando el trabajador participa activamente generando ideas y posibles soluciones a situaciones adversas, las instituciones están generando un empoderamiento, que se traduce en mayor efectividad y desarrollo profesional.

Para que las personas de la institución se empoderen de la elaboración e implementación de un PGIRS, se debe enfatizar: el acceso a la información (en forma clara, oportuna, con feedback), generar confianza, fomentar la participación desde las primeras etapas, fomentar la delegación de poder y responsabilidades, trabajar fuertemente en la sensibilización y en la capacitación como procesos permanentes, así como lograr incorporar en los diferentes colectivos el concepto de la mejora continua.

Es importante que desde el equipo de gestión y jefaturas, se motive la presentación de trabajos sobre el tema en concursos, investigaciones, participación en congresos, etc. Esto resulta un gran motivador del registro de las mejoras de los servicios, ya que se requiere documentarlas.

EjemplodealgunasactividadesqueaseguraneléxitodelaimplementacióndelPGIRS:

- Reunión con los Jefes de Departamento y de servicios de apoyo para trabajar en el contenido del Plan según las diferentes áreas involucradas y solicitar su posterior apoyo en la implementación y el cumplimiento del mismo.
- Presentación del plan a todos los Servicios incluyendo a todo el personal de la institución, no dejando ningún área fuera. Incluso si la empresa de limpieza se contrata, hacer los acuerdos necesarios para que todos el personal también participe.
- Organizar grupos de trabajo para definir protocolos de diferentes procesos, apoyándose en otros ya existentes de ser posible.
- Iniciar campaña de información, divulgación y concientización.

manual de residuos sanitarios

- Iniciar estrategia que contribuya a crear una "cultura" de la adecuada gestión de los residuos sanitarios en la institución
- Programación y ejecución de acciones en forma constante, empleando los instrumentos apropiados con la participación de los técnicos capacitados para el efecto.
- Implementación de un sistema apropiado de monitoreo y supervisión.
- Realización de evaluaciones periódicas, durante la implementación y ejecución de las acciones contempladas en el plan, para verificar el cumplimiento de indicadores específicos con base en informes resultados de monitoreo y supervisión en forma trimestral y anual.
- Realizar jornadas periódicas de avances, logros y dificultades para todos los colectivos y personas involucradas en el proceso, ya sea directa o indirectamente.

LACAPACITACIÓN COMO HERRAMIENTA

La capacitación es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrollan las habilidades y destrezas de las personas, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales. Constituye una herramienta fundamental que se apoya en una buena comunicación y que constituye un fuerte elemento para fomentar el empoderamiento de las personas.

La capacitación debe ser un proceso continuo y planificado para que tenga su mayor resultado, y responder además a la propia necesidad de los colectivos que participen en el PGIRS y lo requieran.

Entodo plan de capacitación vinculado al PGIRS, debemos responder a las necesidades de la unidad ejecutora o unidad asistencial de acuerdo al diagnóstico de situación realizado, y tener en cuenta:

POBLACIÓN OBJETIVO:

- Se debe comenzar con el grupo que liderará el proceso, así como las posibles personas que se visualicen como agentes de cambio.
- Se debe incluir a todos los funcionarios, contemplando las necesidades particulares de los colectivos por su disciplina y/o por su lugar de trabajo. Se debe dar prioridad a los recolectores

de residuos, auxiliares de servicio, auxiliares de enfermería, licenciadas en Enfermería, integrantes del COSEPA, Comité de Calidad y Comité de control de infecciones, personal técnico médico y no médico, integrantes del equipo de gestión.

- Debe contemplarse el perfil de los funcionarios que van a capacitarse de forma de que el mensaje, les llegue de forma clara, entendible y eficaz.
- Debe generarse instancia también para los usuarios de los diferentes servicios de ser posible.
- Toda instancia debe tener una forma de que la población objetivo pueda evaluar la misma.

METODOLOGÍA:

- Flexible según el perfil y características de la población objetivo.
- Es importante incorporar instancia prácticas.
- Ante sucesos de eventos imprevistos, debe generarse rápidamente una instancia de reflexión y mejora para prevención de los hechos sucedidos.
- Debe elaborarse un plan de capacitación con un cronograma y un proceso de evaluación objetiva de las jornadas.

CONTENIDOS:

- Deben ser explicitados a través de los objetivos de la jornada de capacitación, para que los contenidos apunten específicamente al tema en cuestión.
- Debe centrarse en la sensibilización y en la adopción de buenas prácticas.
- Algunos de los temas sugeridos: cómo planificar tareas, qué es la gestión del cambio, cómo elaborar procedimientos, manejo de la bioseguridad, presentación del PGIRS, cómo segregarse los residuos, etc.
- Es deseable que en cada instancia teórica, exista una parte práctica e incluso que se traiga el concepto técnico a la realidad de los servicios específicamente y se trabaje con los participantes en cómo creen que es posible su incorporación a la práctica. De esta forma se detectan los posibles obstáculos y los mecanismos para vencerlos, así como los factores facilitadores del cambio.

EQUIPO DOCENTE:

- Al principio quizás sea necesario contactar a personas referentes en el tema de fuera de la unidad, como por ejemplo de otras unidades ejecutoras, de ASSE Central, para realizar las primeras jornadas y para capacitar a los futuros referentes líderes del proceso.
- El equipo deberá de ser en lo posible interdisciplinario y contar con los propios referentes de la unidad, y poderara algunas personas para que se andocentes. Muchas veces se hace necesario ir a bajar entre pares.

Los integrantes del equipo deberán ser buenos comunicadores, claros en sus mensajes, y de ser posibles, enseñar desde su propia función en la unidad.

11

¿Cómo comenzamos o como seguimos trabajando?

Este Manual pretende constituirse en un documento orientador y de apoyo, para que todos los Centros de atención de ASSE en su conjunto puedan establecer de manera unificada, organizada y coherente, los estándares de métodos, procedimientos y actividades, que garanticen la óptima gestión integral de los residuos sanitarios.

Las pautas para la confección del Plan de Gestión Integral de Residuos Sanitarios están enfocadas al diseño e implementación de buenas prácticas de gestión y orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente. Ya que como fue descrito en el transcurso de este Manual, los residuos sanitarios generados en los centros asistenciales, cuando son manipulados de manera inadecuada, pueden crear situaciones de riesgo para la salud de los Trabajadores, de Usuarios, de la Comunidad en general y del Ambiente. La gestión debe ser un proceso progresivo pero permanente y con el aporte de cada uno de los integrantes del equipo de salud, ya que es responsabilidad de todos. La capacitación, colaboración y trabajo siguiendo las pautas establecidas en las diferentes etapas de los procedimientos, de cada una de las personas que participan en la cadena, ayudará a una mejor utilización de los recursos, a disminuir riesgos y a tener un ambiente más saludable.

ANEXOS

A) FUNDAMENTOS BÁSICOS DE HIGIENE: se deben tener en cuenta a toda ocasión al realizar las tareas de limpieza y desinfección.

- 1- La solución de detergente: limpia, retira la suciedad y la grasa, pero no desinfecta.
 - 2- El jabón también se contamina, se debe preservar manteniendo el envase limpio y tapado.
 - 3- El cloro desinfecta, pero se inactiva:
 - Con la luz: no guardarlo en botella transparente, de agua o fresca, se debe guardar en envases opacos.
 - Con el calor: guardarlo en sitios frescos y ventilados (llevar a la sala solo lo necesario).
 - Con el tiempo: la dilución se usa en el día.
 - Con las mezclas: el cloro se inactiva con el jabón, jamás se deben mezclar dos sustancias químicas.
 - Con el agua caliente: al evaporarse el agua transporta moléculas del desinfectante retirándose proporcionalmente del agua del lavado, con lo que se consigue una dispersión en el aire que respiramos todos.
 - Puede ocurrir contaminación si se prepara en recipientes sucios.
 - 4- Se limpia primero lo menos sucio, luego lo más sucio; de lo contrario se corre el riesgo de trasladar la suciedad de un lado a otro.
 - 5- Sobre lo que está limpio no se apoyan más sucios, si ocurre se debe volver a limpiar.
 - 6- Los elementos de higiene deben estar lavados antes de comenzar la tarea y se deben lavar entre la realización de las mismas para no trasladar gérmenes a otras áreas.
 - 7- Los elementos para realizar la limpieza y desinfección (pañolimpieza, rejillas, lampazo, baldes, guantes) constituyen una fuente de contaminación si no están limpios y desinfectados, ya que trasladan microorganismos a las manos, equipos u objetos de uso con el paciente.
- Dichos elementos se deben identificar para las diferentes áreas donde se utilizan. El lavado y desinfección con solución de hipoclorito o cloro orgánico, de todos los elementos, especialmente paños de piso y rejillas después de su empleo y el secado, ayudan a reducir al mínimo el grado de contaminación.

B) TABLAS DE DILUCIONES DE JABONES, CLORO ORGÁNICO e HIPOCLORITO DE SODIO.

Diluir entre 5 y 20 cc de jabón de detergente en 8 litros de agua fría. El volumen de jabón a diluir dependerá del nivel de espuma que posea cada jabón.

Diluciones de cloro orgánico

Productos	Tabletas	Litros	Concentración
Cloro 25	1	8	200 ppm*
	5	8	1000 ppm
Cloro 87	1	5	1000 ppm
	2	5	2000 ppm

*partes por millón (una parte de producto por un millón de partes de agua)
10.000 ppm = 1%

Diluciones de hipoclorito de sodio

Concentración y volumen para lograr diferentes ppm				
*Presentación comercial	200 ppm	500 ppm	1000 ppm	5000 ppm
0,10%	8cc	15cc	30cc	150cc
5,00%	4cc	10cc	20cc	100cc
10,00%	2cc	5cc	10cc	50cc

*Presentación que está dentro del Vademecum

C) PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE:

- 1) Recipientes y Carros de traslado de residuos.
- 2) Ascensores
- 3) Depósitos: transitorio y definitivo.

manual de residuos sanitarios

1) RECIPIENTES Y CARROS DE TRASLADOS DE RESIDUOS:

El procedimiento de limpieza y desinfección, se realizará en los depósitos correspondientes que se detallan a continuación y en el siguiente orden:

- a) En el depósito de residuos comunes: recipientes y carros de residuos comunes y reciclables.
- b) En el depósito de residuos biocontaminados: recipientes y carros de residuos biocontaminados.

EQUIPOS Y MATERIALES:

-EPP completo con botas de goma y delantal, detergente, cepillos de cerda dura de cabo largo y corto, lampazo grande de cabo largo, pastillas de cloro orgánico o hipoclorito de sodio, manguera, 2 paños de piso (uno para cloro y otro para secado), 3 baldes (uno para el detergente, otro para agua de enjuague y el último para la desinfección con cloro).

PROCEDIMIENTO:

- Reunir los materiales.
- Vestir el EPP.
- Preparar las diluciones de jabón y de cloro orgánico o hipoclorito, una en cada balde, según **TABLA DE DILUCIONES DE JABÓN, CLORO ORGÁNICO E HIPOCLORITO**.

Jabón: 20 cc en 8 lts. de agua. Cloro

orgánico: 1000 ppm.

Hipoclorito de sodio: 1000 ppm.

- Con cepillo de cabalargo o cortosegún se necesite, fregar con la dilución de detergente, en su totalidad, por dentro y por fuera, insistir en paredes, piso, aristas, tapas y bordes.
- Enjuagar con manguera y agua suficiente para retirar el jabón; dirigir el agua a la canaleta perimetral con el lampazo.
- No deben caer restos de comida ni basura en la canaleta de desagüe.
- Finalmente, se desinfectan: se pasa paño embebido en la dilución de cloro orgánico o de hipoclorito, dejar actuar 10 minutos, enjuagar con manguera y secar con paño de piso seco y/o si el tiempo lo permite, escurrir invertido.

2) ASCENSORES:

La higiene y desinfección de los ascensores, se debe realizar cada vez que se utilicen los mismos para la bajada de residuos o ropa sucia.

3) DEPÓSITOS:

- TRANSITORIO: Este depósito se encuentra en el área del servicio generador de residuos, por lo que se lava y desinfecta realizando así siguiendo la técnica similar a la empleada en el ascensor luego de la bajada de residuos.
- DEFINITIVO (de residuos comunes, reciclables y contaminados).

EQUIPO Y MATERIALES: El material de limpieza debe ser exclusivo para esta tarea.

-

Uniforme de trabajo común, delantal de goma y botas de goma, lentes de protección, 1 par de guantes antes de goma, 2 baldes, 1 cepillo de mango largo, 1 manguera larga, 2 paños de piso para paredes, 2 paños de piso (para piso), toallas de papel, 1 bolsa roja, 1 lampazo de mango largo, alcohol a 70°, detergente, cloro orgánico a 1000 ppm o hipoclorito 1000 ppm y agua.

PROCEDIMIENTO:

- Reunir los materiales.
- Vestir el uniforme, realizarse higiene de manos y colocarse el par de guantes.
- Preparar las diluciones de jabón y de cloro orgánico o hipoclorito, una en cada balde: Jabón: 20 cc en 8 lt s. de agua.
Cloro orgánico: 1000 ppm.

Hipoclorito de sodio: 1000 ppm.

- La higiene del depósito comienza por el techo si existieran salpicaduras: con el lampazo de mango largo y un paño de piso enjabonado se pasa en franjas hasta retirar la suciedad. Luego se enjuaga con el trapo.
- Se continúa con las paredes de arriba hacia abajo, con el mismo procedimiento que en el techo.
- Para la limpieza del piso, primero se comienza con un barrido general, (piso y canaleta). Se prepara otra solución de detergente para lavado de derrames de alimentos u otros, si hubiera, insistiendo en los ángulos. Luego se enjuaga con manguera y se barre el agua a la canaleta con el ampazo.
- Los depósitos de residuos biocontaminados y comunes, se desinfectan con la dilución de cloro orgánico o hipoclorito y se enjuaga con agua sola y se seca.
- Frecuencia:
 - Diaria: como se describió anteriormente.
 - Semanal: higiene general: techo, paredes y ventanas, con manguera a presión. Si se ven salpicaduras lavar con agua y jabón, enjuagar y desinfectar, más enjuague final.
 - Mensual cuando amerite: lavar el cielo raso con manguera a presión.

Agradecimientos

- Quím.Farm.NataliaMedero
- Quím.Farm.KattyUmpiérrez
- Arq.CarlosBaldoira
- Arq.MarioDíaz
- Dra. Dra.GabrielaMedina
- JimenaPandiani
- Dra. Mariela Mansilla
- Adm.HoracioAldaba

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública - Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente- Residuos hospitalarios /sanitarios- DecretoPoderEjecutivo586/2009-Uruguay.
- MinisteriodeSaludPública-NormasdeBioseguridad-2004/Uruguay.
- DecretodelMinisteriodeSaludPúblicaNº317/005,ObligatoriadellavacunacióncontralaHepatitisB.
- OMS-Manejoseguroderesiduosdeestablecimientosdesalud.
- Protecciónmedioambiente-Ley17.283.
- Reglamento para la gestión de residuos sólidos industriales.Decreto182/013.
- Instituto Nacional de Salud - Manual de Gestión Integral de ResiduosGestióndeSaludOcupacionalyAmbientaly-2002/Colombia.
- Hospital Universitario Central de Asturias- Guía para la GestióndeResiduosSanitarios-2011/PrincipadodeAsturias/España.