

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 04 de Abril de 2025.-

**VISTO:**

El trámite n° **34703/23**, iniciado de oficio por esta Defensoría del Pueblo, a efectos de verificar y evaluar las condiciones generales y particulares (infraestructura, habitabilidad, seguridad y accesibilidad) de los servicios destinados a las Áreas Quirúrgica (AQ), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de Urgencias (Guardia/Shockroom), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología del Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield”, sito en la calle Calderón de la Barca 1550 de esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Y CONSIDERANDO QUE:**

**I.- Hechos**

El presente actuado, se encuentra enmarcado en el trámite n° **33435/23**, mediante el que esta Defensoría del Pueblo formalizara el “*Programa de relevamiento de Hospitales del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*”, destinado a relevar la infraestructura y el equipamiento de los Hospitales Generales de Agudos y Monovalentes, del Subsector Público de Salud de la jurisdicción.

En ese sentido, este Órgano Constitucional remitió un oficio -con fecha 10 de noviembre de 2023- al Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield”, a fin de poner en conocimiento dicho Programa (fs. 3/5); el que fuera respondido mediante Informe n° **IF-2024-11872541-GCABA-DGLTMSGC**, de fecha 21 de marzo de 2024 (fs. 58) (de aquí en adelante, las negritas nos pertenecen).

Habiéndose puesto en conocimiento a las autoridades del mencionado efector de salud, profesionales de esta Defensoría del Pueblo realizaron la verificación de su Planta Quirúrgica con fecha 30 de noviembre de 2023, para con posterioridad exponer los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 013 / DDS / 2023** (fs. 6/16).

En dicho **INFORME** los/as profesionales intervinientes arribaron a diversas conclusiones a efectos de emitir algunas sugerencias a las autoridades dependientes del Ministerio de Salud con competencia en la materia que nos incumbe. Entre las **Conclusiones** de la mencionada visita a las **Plantas Quirúrgicas** del Hospital aludido, las de mayor significancia, son las siguientes:

a. falta de sala de recuperación contigua a la planta quirúrgica -Contraviene **Punto A. 2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES” • b) Zona semi restringida; A.2.7 “PUERTO DE OBSERVACIÓN EN SALA DE PREPARACIÓN/RECUPERACIÓN”**, ambos del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020**<sup>[1]</sup> del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida • Unidades Funcionales”** de la **Ley nº 6.438**<sup>[2]</sup> y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**<sup>[3]</sup> según texto consolidado por Ley nº 6.764<sup>[4]</sup> (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 239/240).

b. manguera y lanza en nicho hidrante -Contraviene **arts. 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” incs. a) “Instalaciones fijas contra incendio” y b) “Sistemas de Detección de Incendios”**, ambos de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *págs.* 249 y 305).

c. depósitos de todo tipo, que por su escasa dimensión se tornaría imposible realizarlos internamente -Contraviene **art. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida”** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 239).

d. pese a dichos faltantes, es de destacar el orden imperante dentro de dicha planta quirúrgica.

En atención a las **Conclusiones** arribadas, esta Defensoría del Pueblo sugirió y solicitó una serie de acciones a llevar adelante a efectos de subsanar las anomalías detectadas, a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud: “... *a. incorporar una sala de recuperación quirúrgica aledaña a la planta quirúrgica. En su caso indique si la misma se encuentra en proyecto, año de ejecución, y plazos de obra; b. la reposición de manguera y lanza, a efectos del buen funcionamiento del nicho hidrante presente dentro de la planta quirúrgica. En su caso indique, plazo de recolocación de dichos elementos de la instalación contra incendio...*”; y a la Dirección Médica del efector de salud en cuestión “... *a. listado total, y detallado por especialidad, de espera quirúrgica con que cuenta dicho nosocomio; b. posibles causas de las mismas...*” (fs. 15/16).

Al respecto de ello, cabe señalar que profesionales del mencionado efector de salud, declararon contar con una demora de aproximadamente cuatrocientos (400) pacientes en lista de espera, sin poder especificar sus causas (fs. 14/15).

Con posterioridad a la confección del **INFORME** detallado en los párrafos precedentes -con fecha 19 de diciembre de 2023- se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud (fs. 17 y 19) y al Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield” (fs. 18 y 20).

En respuesta, la Dirección General Recursos Físicos en Salud, en relación a las Sugerencias efectuadas por esta Defensoría del Pueblo, detalló a través de la Nota n° **NO-2024-04542266-GCABA-DGRFISS** -de fecha 18 de enero de 2024- lo siguiente: “... *Al respecto se señala que esta Dirección General toma conocimiento de la sugerencia realizada. Al mismo tiempo cabe destacar que; tal como surge del INFORME TECNICO 010-DDS-23, ‘el efector cuenta con una sala de recuperación de intervenciones ambulatorias externa a la planta quirúrgica, en el mismo piso, con tres (3) camas disponibles, con office de enfermería interno a la misma, con contacto visual a la totalidad de las plazas, y baño’, acorde a las necesidades requeridas. (...) la reposición de la manguera y lanza ya fue efectuada. (se adjuntan imágenes)...*” (fs. 35/37).

Por su parte, la Dirección General de Hospitales, mediante Informe nº **IF-2024-04772788-GCABA-DGHOSP** -de fecha 22 de enero de 2024- consignó lo siguiente: “... a partir del inicio de esta nueva gestión, este Nivel está abordando la temática conjuntamente con las autoridades máximas y de otras dependencias con injerencia en la materia, pertenecientes a este Ministerio, en el denominado **Plan de Mejoras de Cirugías** [Programadas]. En la faz médica, se comenzaron a mantener reuniones con los/as Directores/as de los Hospitales dependientes y con las Jefaturas de Servicios de los mismos. Dichas reuniones tienen el objetivo de realizar un **relevamiento integral de la situación de cada Nosocomio**, es decir tener un **cuadro de situación global y puntual**, sobre la temática en tratamiento. Se están relevando, asimismo las necesidades que puedan plantear los Efectores, más allá de la faz médica, a los fines de poner en conocimiento de las mismas a cada dependencia competente, en caso de plantearse. Dicho **relevamiento**, tiene como **objetivo agilizar y optimizar los procesos y tiempos de espera** para la realización de prácticas quirúrgicas. De tal manera, luego de tener el cuadro de situación actual, se arbitrarán los medios necesarios, cada área en el ámbito de sus competencias que les son propias, **a los fines de lograr mayor eficacia y eficiencia**. Sin perjuicio de lo antedicho, es dable destacar que ante caso de urgencia y según criterio médico-clínico se le da prioridad a los pacientes que revisten dicha calidad...” (fs. 52/53).

Con el fin de proseguir el cronograma de las etapas planteadas en el “Programa de relevamiento de Hospitales del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, entre los días 2 y 3 de mayo de 2024, profesionales de esta Defensoría del Pueblo se hicieron presentes en el mencionado Hospital a efectos de realizar la verificación de los servicios de: Emergencias (Guardia/Shockroom/Quirófanos), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología, para con posterioridad formalizar los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 009 / DDS / 2024** -incorporado a fs. 59 /81 y realizado con fecha 7 de mayo de 2024-.

En dicho **INFORME** los/as profesionales intervinientes arribaron a diversas conclusiones, a efectos de emitir algunas sugerencias a las autoridades dependientes del Ministerio de Salud con competencia en la materia de su incumbencia. Entre las Conclusiones de la mencionada visita a las plantas físicas de los servicios hospitalarios *supra* mencionados, a continuación, se detallan las de mayor significancia, a saber:

## 1. Planta física del servicio de *Urgencias*

a. En una de las habitaciones de observación de guardia, sus camas (3) no cumplen con la superficie mínima 6m<sup>2</sup>/cama -Contraviene **Punto A** “*Habitación de Observación*” del **Anexo I de la Resolución nº 428/2001**<sup>[5]</sup> del Ministerio de Salud de la Nación.

b. El espacio destinado a Shockroom no cuenta con renovación de aire - Contraviene **Punto A** “*SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shock room)*” del **Anexo I de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.5** “*Área de Internación • Unidades Funcionales*” (párrafo tercero) de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238).

c. No cuenta con sistema de detección de humo en caso de siniestros - Contraviene **arts. 3.8.5.11** “*Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud*”, **3.9.9.3.3** “*Condiciones Generales de Protección Activa*”, **3.10.2.1** “*Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente*” **inc. b)** “*Sistemas de Detección de Incendios*”, ambos de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 249, 289 y 305).

## 2. Planta *UTI*

### 2.1. En general, adolece de:

a. Debido a su implantación física, ha quedado perimida de todo uso acorde a la normativa vigente, debido a sus dimensiones, superficie, habitabilidad, condición de hacinamiento de camas, accesibilidad, y seguridad, para con los/as pacientes en estado de criticidad, y profesionales médico y de enfermería.

b. Por su ubicación frentista, pasillo por medio, de la sala de parto, y lindero al servicio de Neonatología.

c. El traslado de enfermos/as críticos/as u óbitos/as, se realiza por frente a los servicios de Maternidad, y Neonatología, cuando en general prima el criterio de separar dichos servicios.

2.2. En particular:

a. Deficiente filtrado de aire, renovación del mismo, y humedad apropiada, para la no propagación de gérmenes, por ende, deficitario para el tratamiento de los/as pacientes -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.3.5 “Sistema de climatización”,** ambos del **Anexo de la Resolución nº 65/2006<sup>[6]</sup>** y modificatorias del **Grupo Mercado Común (GMC); art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”** (párrafo tercero) de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238); **Puntos 2. “Prescripciones particulares sobre ventilación mecánica (Art. 3.3.2.11 C.E.)”** [inc. b) III], del Reglamento Técnico **RT-030302-020207-02 “Instalaciones Electromecánicas • Ventilación por Medios Mecánicos”** (IF-2022-30401044-GCABA-SSREGIC).

b. Ninguna de las camas cuenta con la superficie mínima requerida (9m<sup>2</sup>) para realizar maniobras médicas, mientras el espacio resultante entre camas, no supera los 0,50m -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física” y 5.2.1 del Anexo de la Resolución nº 65/2006** y modificatorias del **GMC**.

c. No cumple la relación de enfermera/cama -Contraviene **Puntos 4 “Recursos Humanos”, 4.1.8 “Técnico o auxiliar de enfermería”,** ambos del Anexo de la **Resolución nº 65/2006** y modificatorias **GMC**.

d. El office de enfermería, instalado entre los dos (2) espacios dedicados a pacientes, reducido y estrecho, torna dificultoso transitar por el mismo en momentos críticos -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.2.1.3 “Puesto de enfermería”** ambos del **Anexo de la Resolución nº 65/2006** -y modificatorias- **GMC; art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Áreas Complementarias”** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 238).

e. El dormitorio médico, no posee las dimensiones y condiciones mínimas de habitabilidad, mientras que lo que haría las veces de estar médico cuenta con una superficie no mayor a los 4m<sup>2</sup> -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.2.1.9 “Sala de descanso equipo de salud”, 5.2.1.10 “Área de estar”,** todos del **Anexo de la Resolución nº 65/2006** -y modificatorias- **GMC; arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de**

*Locales*” y **3.8.5.3.1.12 “Área de Apoyo para el Personal Asistencial”** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 46 y 245).

f. Lo descripto en 2.2., no hace más que reforzar lo postulado en 2.1. a.

3. Plantas físicas de *Ginecología, Obstetricia, Maternidad y Neonatología* (situadas en PB y Piso 1º)

a. Las camas de internación obstétrica no cumplen con la superficie mínima - Contraviene **Punto 6 “Infraestructura Física” (parágrafo 6.5.1.7) del Anexo de la Resolución nº 21/2011**<sup>[7]</sup> y modificatorias **GMC; Punto I.C.2. “Sala de internación conjunta • Planta Física” del Anexo de la Resolución nº 348/2003**<sup>[8]</sup> y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación.

b. La habitación para dilatantes, con dos (2) camas, actualmente utilizadas a modo de aislamiento, no cumple con las condiciones de renovación de aire necesarias para tal fin -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física” y 5.3.5.1 “Habitación de aislamiento” del Anexo de la Resolución nº 65/2006** -y modificatorias- **GMC; Punto 6.5 “Características de los ambientes” y 6.5.1.3 “Sala de parto, parto y puerperio” del Anexo de la Resolución nº 21/2011** y modificatorias **GMC; arts. 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico” y 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 241/243 y 247/248); **Puntos 2. “Prescripciones particulares sobre ventilación mecánica (Art. 3.3.2.11 C.E.)”** [inc. b) III], del Reglamento Técnico **RT-030302-020207-02 “Instalaciones Electromecánicas • Ventilación por Medios Mecánicos”** (IF-2022-30401044-GCABA-SSREGIC).

c. no cumple con la relación puesto enfermería/cama, como tampoco, con la visión directa/electrónica del paciente -Contraviene **Punto I.D.2. “Otras áreas para la familia” • “Recurso humano”, parágrafos 2.4. “Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad” y 2.4.2. “Número de enfermeras por paciente según sector”, todos del Anexo de la Resolución nº 348/2003** modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación.

d. No cuenta con área de descanso del personal, lavabos y duchas para personal, depósitos de medicamentos, descartables, de equipamiento, de limpieza, ni de residuos comunes y biopatogénicos -Contraviene **Punto 6 “Infraestructura Física”, 6.2.14**

“Sala de estar para equipo de salud”, **6.4 “Internación obstétrica”, 6.4.16 “Sala de Estar para equipo de salud”,** todos del del **Anexo** de la **Resolución** nº **21/2011** y modificatorias **GMC; Punto I.C.2. “Sala de internación conjunta • Planta Física” del Anexo de la Resolución nº 348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **arts. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Áreas Complementarias”, 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico • Áreas Complementarias • Zona sin Restricción”, 3.8.5.3.1.12 “Área de Apoyo para el Personal Asistencial”,** todos de la **Ley** nº **6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238, 242 y 245).

e. Las dos (2) salas de parto (sin TPR -Trabajo de Parto, Parto y Recuperación-), no cumplen con la superficie mínima, ni cuentan con iluminación focalizada [cialítica] -Contraviene **art. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”** de la **Ley** nº **6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 46).

f. El área de recepción/reanimación del recién nacido, de diminutas dimensiones, dificulta el trabajo de los/as profesionales en casos de gravedad -Contraviene **art. 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico”** de la **Ley** nº **6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *págs.* 241/242).

g. El servicio de Neonatología cuenta con una planta física diminuta, en el que se encuentran instalados un total de ocho (8) puestos.

h. El espacio destinado a office de enfermería del servicio arriba mencionado, no cumple con las medidas, ni superficie mínima debido a la poca amplitud con que cuenta el servicio.

i. No cuenta con salida emergencia en la totalidad de su planta física - Contraviene **arts. 3.4.7.2 y 3.4.7.4** sobre Medios exigidos de salida, **3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3 “Condiciones Generales de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa” [inc. e)], 3.10.2 “Adecuaciones en Edificios Existentes Sin Intervenciones”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” b) “Sistemas de Detección de Incendios”,** todos de la **Ley** nº **6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº**

**34.421** según texto consolidado por Ley n° 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 92/95, 99, 249, 287/289 y 305).

En atención a las **Conclusiones** y **Sugerencias** arribadas por este Órgano Constitucional y con posterioridad a la confección del **INFORME 009 / DDS / 2024** -incorporado a fs. 59/81- se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante la remisión de un nuevo oficio -con fecha 10 de mayo de 2024-, al tiempo que se le solicitó informar “... **1. dada las actuales condiciones de habitabilidad, accesibilidad, y seguridad que presentan los servicios de UTI, Centro Obstétrico y Neonatología del mencionado efector de salud, si tiene previsto evaluar la ejecución de proyecto alguno para realizar trabajos de obra nueva, ampliación, modificación, reestructuración y/o redistribución de los servicios mencionados con anterioridad. En ese caso, informe sobre los plazos estimados para la iniciación de las encomiendas proyectuales, así como los tiempos de licitación correspondientes a los mismos. Caso contrario, indique las causales de su negativa...**” (fs. 82 y 84).

Del mismo modo, se remitió un oficio a la Dirección Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield”, a fin de ponerla en conocimiento del referido **INFORME**, y por el cual se requirió indicar “... **1. Si esa Dirección Médica tiene conocimiento de la existencia, en tiempo pretérito, de proyecto alguno para la ejecución de trabajos de obra nueva, ampliación, modificación, reestructuración, y/o redistribución de los servicios de UTI, Centro Obstétrico, y Neonatología. 2. Asimismo, indique si desde esa Dirección Médica se ha remitido -vía jerárquica- solicitud alguna de intervención física a efectos de la adecuación de los servicios arriba mencionado. En su caso, remita copia fiel de lo oportunamente solicitado...**” (fs. 83 y 85).

La Administración, en respuesta y por medio de la Nota n° **NO-2024-20981700-GCABA-DGRFISS**, de fecha 29 de mayo de 2024, informó que los “... **trabajos no se encuentran planificados para este ejercicio presupuestario...**” (fs. 137/138).

Hasta aquí, los hechos que surgieran de las verificaciones realizadas por profesionales de esta Defensoría del Pueblo, las solicitudes de informes al Ejecutivo de esta Ciudad, así como sus respuestas, hechos que han quedado manifestados en la presente Resolución.

## **II.- Normativa aplicable**

Como el *“Programa de relevamiento de Hospitales del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”* lo especifica en correspondencia con las condiciones edilicias, y de mantenimiento, se verificó la infraestructura, habitabilidad, seguridad, y accesibilidad con que cuentan los servicios relevados en el Hospital General de Agudos “Dr. José M. Ramos Mejía”, en base a la normativa vigente con especificidad en la materia, tanto en el orden internacional, regional (Mercosur), nacional, y local.

En cuanto a las políticas constitutivas del plexo normativo nacional, se tuvo cuenta la Constitución de la Nación Argentina<sup>[9]</sup>, los Tratados Internacionales adoptados por la Nación con jerarquía Constitucional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>[10]</sup>, y la Ley nº 3<sup>[11]</sup> (según texto consolidado por Ley nº 6.764) de esta Ciudad.

En ese orden de ideas, conviene tener presente que se considera que el derecho a la salud constituye un presupuesto esencial del derecho a la vida. Éste ha sido reconocido, en el ámbito nacional e internacional como un derecho humano inherente a la dignidad humana. Este derecho se encuentra ampliamente protegido por la normativa, amparado en la Carta Magna, así como por los diversos instrumentos internacionales sobre los derechos humanos con jerarquía constitucional conforme lo dispuesto en el inc. 22) del art. 75 de la Constitución Nacional.

Así, en relación a los Tratados Internacionales, y en correspondencia a los derechos consagrados concernientes a la salud, se ha recurrido a la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**<sup>[12]</sup>, a la **Declaración Universal de Derechos Humanos**<sup>[13]</sup>, al **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** y su

Protocolo Facultativo -aprobado por Ley Nacional nº 23.313<sup>[14]</sup> -y modificatorias-, y a la **Convención sobre los Derechos del Niño** -aprobada por la Ley Nacional nº 23.849<sup>[15]</sup> y modificatorias-.

Es así que el **Artículo XI** de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, manifiesta que: “... *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad...*”.

Por su parte, el **art. 25** de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en concordancia con el párrafo anterior, revela que: “... *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

En tanto, el **art. 12** del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establece que: “... 1. *Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.* 2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:* a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños (...)* d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad...*”.

Con similar espíritu, el **art. 24** de la **Convención sobre los Derechos del Niño** hace explícito en el punto 1. que: “... *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud...*”, enfocándose en su punto 2. en especificidades a efectos de adoptar “... *las medidas apropiadas para:* a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;* b) *Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a*

*todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud (...) d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres...”.*

En el ámbito local, la **Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, en su **Libro Primero “Derechos, Garantías, y Políticas Especiales” - Título Segundo “Políticas Especiales”**, dedica el **Capítulo Segundo a la “Salud”**. En ese entendimiento, su **art. 20**, establece que: “... Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente...” (haciendo suyos los Determinantes Sociales de Salud [DDS] definidos por la Organización Mundial de Salud [OMS], y la Organización Panamericana de Salud [OPS])<sup>[16]</sup>. En el mismo sentido agrega que: “... **El gasto público en salud es una inversión social prioritaria**. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad...”.

Por su parte, hace mención en su **art. 21**, que: “... La Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud, conforme a los siguientes lineamientos: 1. La Ciudad conduce, controla y regula el sistema de salud. Financia el área estatal que es el eje de dicho sistema y establece políticas de articulación y complementación con el sector privado y los organismos de seguridad social. 2. El área estatal se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel. (...) 4. Promueve la maternidad y paternidad responsables. (...) 5. Garantiza la atención integral del embarazo, parto, puerperio y de la niñez hasta el primer año de vida, asegura su protección y asistencia integral, social y nutricional, promoviendo la lactancia materna, propendiendo a su normal crecimiento y con especial dedicación hacia los núcleos poblacionales carenciados y desprotegidos. 6. Reconoce a la tercera edad el derecho a una asistencia particularizada. 7. Garantiza la prevención de la discapacidad y la atención integral de personas con necesidades especiales. (...) 9. Promueve la descentralización en la gestión estatal de la salud dentro del marco de políticas generales, sin afectar la unidad del sistema (...) 13. No se pueden ceder los recursos de los servicios públicos de salud a entidades privadas con o sin fines de lucro, bajo ninguna forma de contratación que lesione los intereses del sector, ni delegarse en las mismas las tareas de planificación o evaluación de los programas de salud que en él se desarrollen...”.

En términos similares, la Ley Básica de Salud n° 153/99<sup>[17]</sup> (según texto consolidado por Ley n° 6.764) -cuyas disposiciones rigen en el territorio de esta Ciudad- establece en el inc. a) del art. 3°, que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta, entre otros, en el principio de la concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

Una mención aparte, merece el **Título Séptimo “Órganos de Control”**, de su **Libro Segundo “Gobierno de la Ciudad”**, donde su **Capítulo Quinto “Defensoría del Pueblo”**, **art. 137** estipula que: *“... La Defensoría del Pueblo es un órgano unipersonal e independiente con autonomía funcional y autarquía financiera, que no recibe instrucciones de ninguna autoridad. Es su misión la defensa, protección y promoción de los derechos humanos y demás derechos e intereses individuales, colectivos y difusos tutelados en la Constitución Nacional, las leyes y esta Constitución, frente a los actos, hechos u omisiones de la administración o de prestadores de servicios públicos. Tiene iniciativa legislativa y legitimación procesal. Puede requerir de las autoridades públicas en todos sus niveles la información necesaria para el mejor ejercicio de sus funciones sin que pueda oponérsele reserva alguna...”*.

Es así que, a más de lo explicitado en el párrafo precedente, la **Ley n° 3** (según texto consolidado por Ley n° 6.764), consagra en su **art. 13**, que: *“... Para el cumplimiento de sus funciones el Defensor o Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires tendrá las siguientes atribuciones: (...) b. Solicitar vista de expedientes, informes, documentos, antecedentes y todo otro elemento que estime útil a los efectos de la investigación, aun aquellos clasificados como reservados o secretos, sin violar el carácter de estos últimos. c. Realizar inspecciones a oficinas, archivos y registros de los entes y organismos bajo su control. d. Solicitar la comparencia personal de los presuntos responsables, testigos, denunciantes y de cualquier particular o funcionario que pueda proporcionar información sobre los hechos o asuntos que se investigan. e. Ordenar la realización de los estudios, pericias y la producción de toda otra medida probatoria conducente al esclarecimiento de la investigación. f. Fijar los plazos para la remisión de informes y antecedentes y para la realización de diligencias. g. Requerir la intervención de la Justicia para obtener la remisión de la documentación que le hubiere sido negada. h. Promover acciones administrativas y*

*judiciales en todos los fueros, inclusive el Federal. Tiene legitimación para interponer la acción prevista por el art. 113, inc. 2), de la Constitución de la Ciudad (...) y sus normas reglamentarias, contra la validez de leyes, decretos y cualquier otra norma de carácter general emanada de las autoridades de la Ciudad, anteriores o posteriores a la sanción de la Constitución de la Ciudad, para determinar si son contrarias a la misma o a la Constitución Nacional. i. Ejercer la iniciativa legislativa j. Proponer la modificación o sustitución de normas y criterios administrativos. k. Solicitar, para la investigación de uno o varios casos determinados, el concurso de empleados y funcionarios de la Administración. l. Requerir el auxilio de la fuerza pública para el desempeño de su labor de investigación...”.*

Asimismo, aclara en su **art. 23**, que: “... El Defensor o Defensora del Pueblo puede iniciar y proseguir, de oficio o a petición del interesado, cualquier investigación conducente al esclarecimiento o rectificación de los actos, hechos u omisiones de la administración, de prestadores de servicios públicos o de las fuerzas que ejerzan funciones de policía de seguridad local que impliquen el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, abusivo, arbitrario, discriminatorio o negligente de sus funciones y que sean susceptibles de afectar derechos y garantías e intereses individuales, difusos o colectivos...”.

E, indica en su **art. 31**, que: “... Cuando el Defensor o Defensora del Pueblo tome conocimiento de una posible afectación de los derechos por parte de algún organismo o ente bajo su competencia, debe promover una investigación sumaria, en la forma que establezca el Reglamento Interno. En todos los casos debe dar cuenta de su contenido al organismo o ente involucrada, a fin de que por intermedio de autoridad responsable se remita respuesta por escrito...”.

También, hace hincapié en su **art. 32**, que: “... Todos los organismos, los entes y sus agentes contemplados en el artículo 2°, y los particulares, están obligados a prestar colaboración, con carácter preferente, a la Defensoría del Pueblo en sus investigaciones e inspecciones...”.

Y, refuerza lo manifestado en el párrafo precedente, en su **art. 33** cuando amplía las consideraciones en relación a que: “... El incumplimiento de lo prescrito en el artículo anterior

*por parte de un empleado o funcionario público, es causal de mal desempeño y falta grave, quedando habilitado el Defensor o Defensora del Pueblo para propiciar la sanción administrativa pertinente, sin perjuicio de las acciones penales que puedan corresponder...”.*

Para concluir expresa en su **art. 36**, que: “... Con motivo de sus investigaciones, el Defensor o Defensora del Pueblo puede formular advertencias, recomendaciones, recordatorios de los deberes de los funcionarios, y propuestas para la adopción de nuevas medidas. Las recomendaciones no son vinculantes, pero si dentro del plazo fijado la autoridad administrativa afectada no produce una medida adecuada, o no informa de las razones que estime para no adoptarla, el Defensor o Defensora del Pueblo puede poner en conocimiento del ministro o secretario del área, o de la máxima autoridad de la entidad involucrada, los antecedentes del asunto y las recomendaciones propuestas. Si tampoco así obtiene una justificación adecuada, debe incluir tal asunto en su informe anual o especial a la Legislatura, con mención de los nombres de las autoridades o funcionarios que hayan adoptado tal actitud...”.

En cuanto a las normas específicas aplicadas en la presente **Resolución** se han tenido en cuenta en el orden de prelación *supra* mencionado, las **Resoluciones nros. 65/2006** (Terapia Intensiva)<sup>[18]</sup>, **21/2011** (Maternidad)<sup>[19]</sup> y **2/2015** (Guardia)<sup>[20]</sup> del **Grupo Mercado Común**; las **Resoluciones nros. 428/2001** (Guardia)<sup>[21]</sup>, **348/2003** (Maternidad)<sup>[22]</sup> y **810/2020 Anexo I “Directrices de Organización y Funcionamiento de Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación”**<sup>[23]</sup> del **Ministerio de Salud de la Nación**.

Dentro del ámbito **Local**, la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** -según texto consolidado por Ley nº 6.764- (arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.4.7.2 “Coeficiente de Ocupación”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”, 3.8.5 “Sanidad”, 3.8.5.3 “Establecimientos de Atención de la Salud Humana”, 3.8.5.3.1 “Establecimientos Generales” y ccdtes., 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3 “Condiciones Generales de Seguridad contra Incendio” y ccdtes., **3.10.2 “Adecuaciones en Edificios Existentes Sin Intervenciones”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”** incs. a) “Instalaciones fijas contra incendio” y b) “Sistemas de

*Detección de Incendios*”; y sus respectivos **Reglamentos Técnicos** (RT-030302-020207-02, RT-031002-020104-02, RT-030909-020202-01, RT-030909-020202-02, RT-030909-020202-03, RT-030407-020202-04 y RT-030909-020202-05)<sup>[24]</sup>.

### **III.- Conclusión**

En atención a lo verificado, oficiado y manifestado por profesionales de esta Defensoría del Pueblo, así como a partir de las respuestas emanadas de la Administración, se concluye que técnicamente los servicios verificados contravenían al momento de la verificación:

a. Planta quirúrgica: en el orden **Nacional**, con los **Puntos A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES”** (Unidades Funcionales), **A.2.7 “PUESTO DE OBSERVACIÓN EN SALA DE PREPARACIÓN /RECUPERACIÓN”** del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación; mientras que en el ámbito **Local**, con los **arts. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” incs. a) “Instalaciones fijas contra incendio” y b) “Sistemas de Detección de Incendios”** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6.764) (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).

b. Urgencias: en el orden **Nacional**, con los **Puntos A “SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shock room)” • “Habitación de Observación”** del **Anexo I de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; y en el ámbito **Local**, con los **arts. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” b) “Sistemas de Detección de Incendios”,** de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).

c. UTI: en el marco **Regional**, con los **Puntos 4 “Recursos Humanos” -parágrafo 4.1.8-, 5 “Infraestructura Física” -parágrafos 5.2.1 Características, 5.2.1.3 “Puesto de enfermería”, 5.2.1.9 “Sala de descanso equipo de salud”, 5.2.1.10 “Área de estar”, 5.3.5 “Sistema de climatización”** del **Anexo de la Resolución nº 65/2006** -y modificatorias- **GMC**; mientras que en el orden **Local**, con los **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”,**

**3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”, 3.8.5.3.1.12 “Área de Apoyo para el Personal Asistencial”** de la **Ley n° 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421**, según texto consolidado por Ley n° 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT); y el **Puntos 2. “Prescripciones particulares sobre ventilación mecánica (Art. 3.3.2.11 C.E.)”** [inc. b) III], del Reglamento Técnico **RT-030302-020207-02 “Instalaciones Electromecánicas • Ventilación por Medios Mecánicos”** (IF-2022-30401044-GCABA-SSREGIC).

d. Centro Obstétrico / Neonatología: en el marco **Regional**, con los **Punto 5 “Infraestructura Física”** (UTI Neonatología), **parágrafos 5.3.5.1 “Habitación de aislamiento”, 5.3.6 Ventilación, extracción, confort térmico, calidad de aire interior**, del **Anexo de la Resolución n° 65/2006** y modificatorias GMC; **Punto 6 “Infraestructura Física”, parágrafos 6.2.14 “Sala de estar para equipo de salud”, 6.4 “Internación obstétrica” (estructura), 6.4.16 “Sala de Estar para equipo de salud”, 6.5 “Características de los ambientes”, 6.5.1.3 “Sala pre parto, parto y puerperio”, 6.5.1.7 “Área para higienización de las manos”** del **Anexo de la Resolución n° 21/2011** y modificatorias **GMC**; mientras que en el orden **Nacional** lo hacía con los **Puntos I.C.2. “Sala de internación conjunta • Planta Física”, I.C.5. “Sala de Partos”** (párrafo tercero), **2.4. “Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad”, 2.4.2. “Número de enfermeras por paciente según sector”** del **Anexo de la Resolución n° 348 /2003** modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación. Por último en el orden **Local**, con los **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.4.7.2 “Salidas Exigidas” - “Coeficiente de Ocupación”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”, 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”** (párrafo segundo), **3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico • Áreas Complementarias • Zona Sin Restricción”, 3.8.5.3.1.12 “Área de Apoyo para el Personal Asistencial”, 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”** (UTI Neonatología), **3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3 “Condiciones Generales de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”** [inc. e)], **3.10.2 “Adecuaciones en Edificios Existentes Sin Intervenciones”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”** b) **“Sistemas de Detección de Incendios”** de la **Ley n° 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421**, según texto consolidado por Ley n° 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT); **Punto 2. “Prescripciones particulares sobre ventilación mecánica (Art. 3.3.2.11 C.E.)”** [inc. b) III], del Reglamento Técnico **RT-030302-020207-02 “Instalaciones Electromecánicas • Ventilación por Medios Mecánicos”** (IF-2022-30401044-GCABA-SSREGIC).

En resumen, al momento de la verificación realizada se encontraron importantes falencias en el *Área Quirúrgica*, la cual presentaba falencias en relación a la falta de una sala de recuperación contigua a la planta quirúrgica; a la reposición de manguera y lanza en el nicho hidrante; y debido a la escasa dimensión de la planta la falta total de depósitos de todo tipo. Por su parte, el servicio de *Guardia* lo hacía con respecto a la superficie requerida en las habitaciones de observación, el espacio destinado a Shockroom no cuenta con renovación de aire ni con sistema de detección de humo en caso de siniestros; mientras que el servicio de Unidades de *Terapia Intensiva*, en general presentaba inconsistencias en su implantación física, sobre una planta que ha quedado perimida de todo uso acorde a la normativa vigente, debido a sus dimensiones, superficie, habitabilidad, condición de hacinamiento de camas, accesibilidad, y seguridad, para con los/as pacientes en estado de criticidad, y profesionales médico, y de enfermería, con más su ubicación frentista, pasillo por medio, de la sala de parto, y lindero al servicio de Neonatología, para completar la criticidad del panorama manifestando que el traslado de enfermos críticos u óbitos, se realiza por frente a los servicios de Maternidad, y Neonatología, cuando en general prima el criterio de separar dichos servicios.

Por último, en los servicios de *Maternidad y Neonatología* hay inconvenientes en relación a que sus camas de internación obstétrica no cumplen con la superficie mínima; la habitación para dilatantes -actualmente utilizada a modo de aislamiento- no cumple con las condiciones de renovación de aire necesarias para tal fin ni con la relación puesto enfermería/cama, como tampoco, con la visión directa/electrónica de los/as pacientes; las salas de parto (sin TPR) no cumplen con la superficie mínima; el servicio de Neonatología cuenta con una planta física diminuta, que no cuenta con salida emergencia en la totalidad de su planta física.

La enumeración de falencias detectadas en los servicios verificados -algunas de gravedad tales como falta de una sala de recuperación contigua a la planta quirúrgica, falta total de depósitos de todo tipo, camas de internación obstétrica y salas de parto no cumplen con la superficie mínima, ausencia de salida emergencia- no hace más que contradecir lo manifestado en el plexo de normas constitutivas en el orden Nacional, con más su adhesión a Tratados Internacionales, y Local, como una inversión social prioritaria, que debería asegurar a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de

promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Constitución, definió a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental, y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, considerando que el derecho a la salud constituye un presupuesto esencial del derecho a la vida. Éste, ha sido reconocido en el ámbito internacional, regional, nacional, y local, como un derecho humano inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar, toda vez que el mismo se encuentra ampliamente protegido por la normativa. Dicho plexo normativo en materia de salud reconoce que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel disponible de salud que le permita vivir dignamente, lo que refiere tanto al derecho de las personas a obtener cierto nivel de atención sanitaria y de salud, como a la obligatoriedad del Estado en garantizar la atención en salud pública hacia la comunidad en general. Para que aquello suceda, debe procurarse un presupuesto en materia de salud pública que refleje la necesidad de recursos humanos, una infraestructura adecuada, y un financiamiento suficiente para promover políticas públicas integrales que garanticen la eficiencia y eficacia del subsector público. En este sentido, es responsabilidad estatal proveer de una infraestructura hospitalaria pública con instalaciones y servicios de calidad, científica y médica, que dé respuesta tanto a los/as trabajadores/as del sector salud, como a los/as pacientes, que concurren requiriendo una atención de calidad.

En consecuencia, es el Estado quien debe destinar la inversión necesaria para responder a la demanda y complejidad de la atención, orientada a incrementar la capacidad operativa hospitalaria y, aumentar la disponibilidad de plazas optimizando el estado de los espacios físicos afectados, con el fin último de mejorar cuali y cuantitativamente las condiciones de asistencia sanitaria.

**POR TODO ELLO:**

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO**  
**DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**R E S U E L V E :**

**1)** Solicitar a la Directora General de Recursos Físicos en Salud de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, arquitecta Mercedes María Di Loreto, que, en atención a las anomalías detectadas en relación a la Infraestructura, Habitabilidad, Accesibilidad, y Seguridad, de las plantas físicas de los servicios de Cirugía (Quirófanos), Urgencias (Guardia/Shockroom), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Obstétrico y Neonatología, pertenecientes al Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield”, sito en la calle Calderón de la Barca 1550 de esta Ciudad, tenga a bien:

**a)** tomar las medidas pertinentes a efectos de observar la normativa vigente en el ámbito local, nacional y regional, para dar cumplimiento a los estándares mínimos para la atención de la salud en el ejido de esta Ciudad;

**b)** informar sobre el monto presupuestario adjudicado al ejercicio correspondiente al año 2024, para obras, mantenimiento, y equipamiento, al efector de salud en tratamiento;

**c)** indicar el monto presupuestario plurianual previsto, para obras, mantenimiento, y equipamiento, al efector de salud en tratamiento;

**d)** poner especial atención en la fiscalización de los trabajos que realiza la empresa tercerizada, así como el fiel cumplimiento de lo licitado sobre el mantenimiento hospitalario en los servicios verificados.

**2)** Solicitar al Director Médico del Hospital General de Agudos “Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield”, sito en la calle Calderón de la Barca 1550 de esta Ciudad, doctor Alejandro Julio Marchetto, tenga a bien:

**a)** arbitrar las medidas tendientes a efectos de dar solución a las anomalías detectadas en relación a la Infraestructura, Habitabilidad, Accesibilidad, y Seguridad, de las

plantas físicas de los servicios de Cirugía (Quirófanos), Urgencias (Guardia/Shockroom), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Obstétrico, y Neonatología;

**b)** remitir el listado de espera quirúrgica total, y por especialidad, con que cuenta dicho nosocomio, así como las posibles causas de las mismas;

**c)** poner la presente Resolución en conocimiento de la totalidad de las jefaturas de los servicios verificados.

**3)** Poner la presente Resolución en conocimiento de la Subsecretaria de Administración del Sistema de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, licenciada María Victoria Rodríguez Quintana, a los efectos estime corresponder.

**4)** Poner la presente Resolución en conocimiento del Director General de Hospitales de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, doctor Sergio Ricardo Auger, a los efectos estime corresponder.

**5)** Recordar a la totalidad de los/as funcionarios/as intervinientes, dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el deber de dar efectivo cumplimiento a lo dispuesto por el art. 137 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los arts. 13 y 32 de la Ley nº 3 (según texto consolidado por Ley nº 6764), que establecen la obligación de prestar colaboración, con carácter preferente, a esta Defensoría del Pueblo en sus investigaciones y responder de manera integral los requerimientos que se le efectúen en el plazo fijado por este Órgano Constitucional.

6) Fijar en treinta (30) días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley nº 3 (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>[25]</sup>.

7) Registrar, notificar, reservar en la Dirección para su seguimiento y oportunamente archivar.

Código 642

OC/AA/DDS/DGDS

co/COCF/CEAL

SCOAD

rb/MAER/COMESA

## Notas

1. <sup>^</sup> [Resolución nº 810/2020](#), publicada en el Boletín Oficial nº 34.364 de fecha 24 de abril de 2020.
2. <sup>^</sup> [Ley nº 6.438 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires](#), sancionada el día 8 de julio de 2021, promulgada con fecha 30 de julio de 2021, y publicada en el Boletín Oficial nº 6.194 del 17 de agosto de 2021.
3. <sup>^</sup> [Ordenanza nº 34.421](#), sancionada y promulgada el día 30 de agosto de 1978, y publicada en el Boletín Oficial nº 15.852 de fecha 7 de septiembre de 1978.

4. <sup>^</sup> [Ley nº 6.764, sancionada el día 28 de noviembre de 2024, promulgada con fecha 17 de diciembre de 2024, y publicada en el Boletín Oficial nº 7.022 del 18 de diciembre de 2024.](#)
5. <sup>^</sup> [Ley Nacional nº 428/2001, publicada en el Boletín Oficial nº 29.646 de fecha 11 de mayo de 2001.](#)
6. <sup>^</sup> [Resolución nº 65/2006, publicada en el Boletín Oficial nº 31.101 de fecha 22 de febrero de 2007.](#)
7. <sup>^</sup> [Resolución nº 21/2011, publicada en el Boletín Oficial nº 32.392 de fecha 8 de mayo de 2012.](#)
8. <sup>^</sup> [Resolución nº 348/2003, publicada en el Boletín Oficial nº 30.159 de fecha 28 de mayo de 2003.](#)
9. <sup>^</sup> [Argentina. Constitución. Constitución de la Nación Argentina: incluye los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. -1ª ed.- Buenos Aires: Infojus, 2013.](#)
10. <sup>^</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/constitucion-caba.pdf>
11. <sup>^</sup> [Ley nº 3 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada el día 3 de febrero de 1998 y publicada en el Boletín Oficial nº 394 de fecha 27 de febrero de 1998.](#)
12. <sup>^</sup> [Aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948.](#)
13. <sup>^</sup> [Adoptada y proclamada por la Resolución 217 A \(III\) de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.](#)
14. <sup>^</sup> [Ley Nacional nº 23.313, sancionada el día 17 de abril de 1986, promulgada con fecha 6 de mayo de 1986 y publicada en el Boletín Oficial nº 25.928 del 13 de mayo de 1986.](#)
15. <sup>^</sup> [Ley Nacional nº 23.849, sancionada el día 27 de septiembre de 1990, y publicada en el Boletín Oficial nº 26.993 de fecha 22 de octubre de 1990.](#)
16. <sup>^</sup> <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
17. <sup>^</sup> [Ley nº 153/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada el día 25 de febrero de 1999 y publicada en el Boletín Oficial nº 703 de fecha 28 de mayo de 1999.](#)
18. <sup>^</sup> <http://www.saij.gob.ar/65-internacional-directrices-para-habilitacion-funcionamiento-servicios-terapia-intensiva-adulto-pediatrica-neonatal-rmr2006000065-2006-11-24/123456789-0abc-de5-6000-06002rserced?&o=14&f=Total%7CFecha%7CEstado%20de%20Vigencia%7CTema/Salud%20p%FAblica/asistencia%20sanitaria/asistencia%20m%E9dica%7COrganismo/GMC%7CAutor%5B5%2C1%5D%7CJuridicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%E1tica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n&t=21>
19. <sup>^</sup> <http://www.saij.gob.ar/21-internacional-reglamento-tecnico-mercosur-para-organizacion-funcionamiento-servicios-maternidad-derogacion-res-gmc-48-07-rmr2011000021-2011-11-18/123456789-0abc-de1-2000-01102rserced?&o=20&f=Total%7CFecha%5B250%2C1%5D%7CEstado%20de%20Vigencia%7CTema/Transporte/contrato%20de%20transporte%7COrganismo/GMC%7CAutor%5B25%2C1%5D%7CJuridicci%F3n%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%E1tica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento&t=83>

20. [^ https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26307.pdf](https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26307.pdf)
21. [^ https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-428-2001-66972/texto](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-428-2001-66972/texto)
22. [^ https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-348-2003-85616/actualizacion](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-348-2003-85616/actualizacion)
23. [^ https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-810-2020-336712/texto](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-810-2020-336712/texto)
24. [^ https://buenosaires.gob.ar/codigo-urbanistico-y-de-edificacion/reglamentos-tecnicos-del-codigo-de-edificacion](https://buenosaires.gob.ar/codigo-urbanistico-y-de-edificacion/reglamentos-tecnicos-del-codigo-de-edificacion)
25. [^ Ley nº 3, art. 36:](#) *"Con motivo de sus investigaciones, el Defensor o Defensora del Pueblo puede formular advertencias, recomendaciones, recordatorios de los deberes de los funcionarios, y propuestas para la adopción de nuevas medidas. Las recomendaciones no son vinculantes, pero si dentro del plazo fijado la autoridad administrativa afectada no produce una medida adecuada, o no informa de las razones que estime para no adoptarla, el Defensor o Defensora del Pueblo puede poner en conocimiento del ministro o secretario del área, o de la máxima autoridad de la entidad involucrada, los antecedentes del asunto y las recomendaciones propuestas. Si tampoco así obtiene una justificación adecuada, debe incluir tal asunto en su informe anual o especial a la Legislatura, con mención de los nombres de las autoridades o funcionarios que hayan adoptado tal actitud".*



**María Rosa Muñíos**  
**Defensora del Pueblo**  
**de la Ciudad Autónoma**  
**de Buenos Aires**

MARIA ROSA MUIÑÓS  
Defensora del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Firmado digitalmente por:

María Rosa MUIÑÓS

Visados

2025/03/27 12:01:10 - marrodriguez - Mariano Alfredo Ezequiel RODRIGUEZ - Coordinador Operativo de Mesa de Entradas Salidas y Archivo

2025/03/27 13:08:36 - Iritondo - Livia Ritondo - Livia Edith Ritondo, Direccion General de Derechos Sociales

2025/04/04 12:39:19 - mriganelli - Mariela Riganelli - Directora Ejecutiva de Asuntos Legales



**María Rosa Muñós**  
**Defensora del Pueblo**  
**de la Ciudad Autónoma**  
**de Buenos Aires**

MARIA ROSA MUIÑÓS  
Defensora del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Firmado digitalmente por:

María Rosa MUIÑÓS

**Resolucion Nro: 369/25**