

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de Marzo de 2025.-

VISTO:

El trámite n° **34721/23**, 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 e Intermedia (UTI/UCIM), de Urgencias (Guardia/Shockroom), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”, sito en Avda. Díaz Vélez 5044 de esta Ciudad.

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 8 de noviembre de 2023- al Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”, a fin de poner en conocimiento dicho Programa (fs. 3/5); el que fuera respondido mediante Informe n° **IF-2024-11896364-GCABA-DGLTMSGC**, de fecha 21 de marzo de 2024 (fs. 65) (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 14 de noviembre de 2023, para con posterioridad exponer los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 005/DDS/23** (fs. 6/18).

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. de los nueve (9) quirófanos con que cuentan las plantas quirúrgicas visitadas, sólo cuatro (4) de ellos se encuentran en pleno funcionamiento, encontrándose los restantes en desuso, o bien utilizados como depósitos de enseres médicos -contraviene **Punto UNIDADES FUNCIONALES A.2.1 “QUIRÓFANO POLIVALENTE”** (para cirugía de Bajo, Mediano y Alto Riesgo) del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020**^[1] del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida”** de la **Ley nº 6438**^[2] y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**^[3] (según texto consolidado por Ley nº 6764)^[4] de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 239);

b. ingreso de camillas a zona restringida, de modo inadecuado y deficiente, sin espacio de transición entre las zonas abierta y restringida -contraviene **art. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 239);

c. ningún sector de las plantas quirúrgicas, de ambos pisos, cuenta con presión positiva -contraviene **Punto A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES /SERVICIOS Y DE LOS LOCALES”** (Climatización, Filtración) del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 247/248);

d. el área de lavado quirúrgico, no cuenta con piletas con accionamiento a codo, pedal o automática, siendo todas manuales -contraviene **Punto A.2.9 “UNIDAD DE LAVADO FINAL QUIRÚRGICO • CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS”**, del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación-;

e. falta de depósitos de equipos y materiales -contraviene **Punto A.2.12 “DEPÓSITO DE MATERIALES Y EQUIPOS”** del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 239);

f. pese a poseer sectores con alta carga de fuego, no se verificó la instalación de sistema detector de humos, ni configuración de sectores estancos en caso de siniestros, contando en el Piso 6º con una salida de emergencia inadecuada y deficiente -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 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 249 y 305).

Asimismo, cabe señalar que las autoridades hospitalarias, hicieron hincapié en la falta de profesionales anestesiólogos/as para cubrir la capacidad instalada en las plantas quirúrgicas; como así también, reconocieron la larga lista de espera quirúrgica con que cuenta el departamento.

En atención a las **Conclusiones** arribadas, esta Defensoría del Pueblo sugirió una serie de acciones a llevar adelante a efectos de subsanar las anomalías detectadas, a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud: “... a. la ejecución de trabajos de instalación de equipamiento hospitalario para los quirófanos en proyecto de guardia y neurocirugía en el 7º piso del hospital que nos convoca. En su caso, indique año de ejecución, y duración de dichos trabajos; b. el reemplazo de las piletas de lavado quirúrgico manual, por otras reglamentarias, de codo, pedal o automáticas. En su caso, indique año de ejecución, y duración de dichos trabajos; c. la instalación de equipamiento de presión positiva que sectorice las zonas restringidas, semi restringidas, y de libre acceso. En su caso, indique año de ejecución, y duración de dichos trabajos; d. la remodelación del ingreso de camillas en la planta del 6º piso, desde el sector público, a la zona semi restringida y restringida. En su

caso, indique año de ejecución, y duración de dichos trabajos; e. la ejecución de la instalación de un sistema detector de humos en caso de siniestro. En su caso, indique año de ejecución, y duración de dichos trabajos...”; y a la Dirección Médica del efector de salud en cuestión tenga a bien informar “... la lista de espera quirúrgica total, y por especialidad, con que cuenta dicho nosocomio; b. posibles causas de las mismas...” (fs. 17/18).

Con posterioridad a la confección del **INFORME** detallado en los párrafos precedentes -con fecha 21 de diciembre de 2023- se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud (fs. 19/20 y 22) y al Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand” (fs. 21 y 23).

En respuesta, 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. 40/41).

Por su parte, la Dirección General Recursos Físicos en Salud, con relación a las Sugerencias efectuadas por esta Defensoría del Pueblo, detalló a través de la Nota nº **NO-**

2024-05005757-GCABA-DGRFISS -de fecha 23 de enero de 2024- lo siguiente: “... a) la ejecución de trabajos de instalación de equipamiento hospitalario para los quirófanos en proyecto de guardia y neurocirugía en el 7° piso del hospital que nos convoca (...) No es competencia de esta DG. b) El reemplazo de las piletas de lavado quirúrgico manual, por otras reglamentarias, de codo, pedal o automáticas (...) Se toma conocimiento de la sugerencia realizada. c) La instalación de equipamiento de presión positiva que sectorice las zonas restringidas, semi restringidas, y de libre acceso (...) En relación a este punto se deja constancia que se está ejecutando una obra en el efector mediante la cual se prevé la *Provisión e Instalación de Sistema de Tratamiento de Aire Acondicionado Central con condiciones especiales de filtrado y desinfección*. d) La remodelación del ingreso de camillas en la planta del 6° piso, desde el sector público, a la zona semi restringida y restringida (...) Se toma conocimiento de la sugerencia. e) La ejecución de la instalación de un sistema detector de humos en caso de siniestro (...) Al respecto se informa que este tema es competencia del Ministerio de Seguridad de la Ciudad...” (fs. 59/60).

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 9 y 11 de abril 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 e Intermedia (UTI / UCIM), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología, para con posterioridad formalizar los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 006/DDS /2024** -incorporado a fs. 66/91 y realizado con fecha 15 de abril 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. hacinamiento de pacientes tanto en consultorios como en pasillos de guardia -contraviene **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.4.7.1 “Trayectoria**

de los Medios de Salida”, **3.4.7.2 “Salidas Exigidas” - “Coeficiente de Ocupación”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”,** todos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 46/47, 91/92, 95 y 99);

b. las seis (6) habitaciones de observación, con un total de doce (12) camas, no cumplen con la superficie mínima, y presentan falencias en el monitoreo de pacientes, mobiliario (camillas vetustas) que no cuentan con soporte de instalación de equipos, ni timbre de alarma -contraviene **Punto 6. “MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS” del Anexo de la Resolución nº 2/2015^[5]** y modificatorias del **Grupo Mercado Común (GMC); Punto A “Sector Internación” - “Habitación de Observación” del Anexo I de la Resolución nº 428/2001^[6]** del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales” de la Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 46/47);

c. el espacio del Shockroom destinado a aislamiento, no cumple su función debido a la falta de renovación de caudal de aire. Del mismo modo, el filtrado de aire mediante filtros HEPA, es por lo menos contradictorio, ya que cuenta en su interior con equipos individuales -contraviene **Punto A “SECTOR INTERNACIÓN” • “SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shockroom)” del Anexo I de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; **arts. 3.8.5.1 “Locales y Usos”, 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”, 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Unidades Funcionales • Área crítica”,** todos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 231, 237/238 y 243/244);

d. el quirófano de guardia se encuentra en el Piso 7º del nosocomio, distante del centro de guardia que se encuentra en el 1º subsuelo -contraviene **Punto A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES” • “CONSIDERACIONES GENERALES para el Centro/Servicio - Accesibilidad” del Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación;

e. no cuenta con depósitos de equipos, materiales médicos, de medicamentos, de ropa limpia/sucia, ni para tachos / bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, así como tampoco de limpieza -contraviene **Punto 5.2. del Anexo de la Resolución nº 2/2015** y modificatorias del **GMC**; **art. 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Área complementarias”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 243/244);

f. no cuenta con sistema de detección de humo en caso de siniestros - contraviene **art. 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” b) “Sistemas de Detección de Incendios”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 305);

g. no cuenta con muros cortafuegos, dado que la totalidad de los tabiques interiores se encuentra realizada con placas de yeso tipo “Durlock”, ni sectores estancos de incendio, ya que sus puertas de acceso no son resistentes al fuego -contraviene **art. 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”,** ambos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 249 y 289).

2. Plantas de *UTI/UCIM*:

2.1. En general, ambas plantas adolecen de:

a. no se encuentra en funcionamiento el sistema de aire acondicionado central, razón por la cual se instalaron equipos individuales de aire frío/calor (Split). Debido a ello, las unidades no cuentan con el confort térmico, filtrado de aire y humedad apropiada, para la no propagación de gérmenes -contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.3.5 “Sistema de climatización”,** ambos del **Anexo de la Resolución nº 65/2006** y modificatorias del **GMC**; **art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto

consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

b. el nosocomio cuenta con treinta (30) puestos de terapia, de los cuales diez (10) se encuentran en desuso debido a la falta tanto de profesionales médicos, de enfermería, como de equipamiento adecuado para cumplir con su función -contraviene **Puntos 4 “Recursos Humanos”, 6 “Materiales y Equipamiento”,** ambos del Anexo de la **Resolución nº 65/2006** y modificatorias del **GMC; art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238).

c. con relación al punto anterior, cabe señalar que si la totalidad de las camas estuvieran en uso, no cumplirían 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 del **GMC;**

d. no cuentan con monitoreo electrónico, en central de enfermería, de las funciones multiparamétricas de los pacientes -contraviene **art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

e. ninguna de las unidades cuenta con suficientes depósitos de medicamentos, descartables, equipamiento, limpieza, ni de residuos comunes y biopatogénicos -contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, parágrafos 5/7, del Anexo de la Resolución nº 65/2006** y modificatorias del **GMC; art. 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Área complementarias”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 243/244);

f. no cuentan con detectores de humo, ni sectores estancos en caso de siniestro -contraviene **arts. 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”,** todos de la **Ley nº 6438** y

complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 249 y 289).

2.2. UTI:

a. cuenta con diecinueve (19) camas, de las cuales seis (6) se encuentran en desuso debido a falta de profesionales médicos, de enfermería y equipamiento adecuado para cumplir con su función de manera eficiente -contraviene **Puntos 4 “Recursos Humanos”, 6 “Materiales y Equipamiento”,** ambos del Anexo de la **Resolución n° 65/2006** y modificatorias del **GMC; art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

b. algunos de los espacios que corresponden a boxes de internación, se encuentran ocupados por servicios internos a la especialidad, mientras otros lo hacen a modo de depósito de equipamiento -contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, parágrafos 5/7,** del **Anexo de la Resolución n° 65/2006** y modificatorias del **GMC; art. 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Área complementarias”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 243/244).

2.3. UCIM:

Cuenta con la capacidad para albergar once (11) camas, en habitaciones compartidas. De dichas camas, cuatro (4) se encuentran en desuso, toda vez que dichos espacios se encuentran ocupados por el office de enfermería, y el otro cumple la función de depósito de equipos -contraviene **Puntos 4 “Recursos Humanos”, 6 “Materiales y Equipamiento”,** ambos del Anexo de la **Resolución n° 65/2006** y modificatorias del **GMC; art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del

Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421 (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238).

3. Plantas físicas de *Ginecología, Obstetricia, Maternidad y Neonatología*:

a. ninguna de las salas, ni quirófanos, ni sala de partos, poseen confort térmico adecuado, ni filtrado de aire y renovación de aire, toda vez que poseen equipos individuales tipo Split -contraviene **Punto 6 “Infraestructura Física” (parágrafos 6.5.3 y 6.5.1.3)** del **Anexo de la Resolución n° 21/2011**^[7] y modificatorias del **GMC; Punto I.C.2. “Sala de internación conjunta • Planta Física”, I.C.5. “Sala de Partos”,** párrafo quinto, ambos del **Anexo de la Resolución n° 348/2003**^[8] y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

b. cuenta con veinticuatro (24) camas obstétricas, en habitaciones compartidas de cuatro (4) o dos (2) plazas, sin cumplir con las dimensiones, y superficie mínima para tal fin, así como la falta de comunicación y/o alarma/cama, y de separación fija/móvil entre las mismas -contraviene **Punto 6 “Infraestructura Física” (parágrafos 6.5.1.7)** del **Anexo de la Resolución n° 21/2011** y modificatorias del **GMC; Punto I.C.2. “Sala de internación conjunta • Planta Física”** del **Anexo de la Resolución n° 348/2003** modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

c. no cuentan con habitación de aislamiento toda vez que no posee sistema central de aire, filtrado, ni renovación del mismo -contraviene **art. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”** de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421** (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 237/238);

d. no cumple con la relación puesto enfermería/cama (1:10), 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;

e. ninguna de las salas de parto cuenta con luminaria cialítica, ni con confort térmico adecuado, ni filtrado y renovación de aire, toda vez que cuentan con equipos de aire acondicionado individuales tipo Split, y “ventana” -contraviene **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico”,** ambos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 46/47, 241/243); **Puntos 1. “Prescripciones generales sobre ventilaciones mecánicas (Art. 3.3.2.11 C.E.)”, 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, pág. 3);

f. una de las salas de parto (tipo TPR), se encuentra distante más de diez (10) metros del espacio para recepción y/o reanimación del recién nacido, lo que resulta incompatible con su función -contraviene **Punto 6 “Infraestructura Física”, 6.5 “Características de los ambientes”, 6.5.1.3 “Sala de parto, parto y puerperio”, 9 “Procesos Operacionales Asistenciales”, 9.7.3 “Estimular el contacto inmediato”,** todos del **Anexo de la Resolución nº 21/2011** y modificatorias del **GMC; Puntos I.C.5. “Sala de Partos • Planta física” e I.C.8. “Unidades combinadas. Salas TPR”,** ambos del **Anexo de la Resolución nº 348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico”,** ambos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 241/243);

g. ninguno de los quirófanos cuenta con confort térmico, filtrado y renovación de aire, dado que se encuentran equipados con la provisión de equipos individuales, no aptos para tal fin -contraviene **Punto A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES /SERVICIOS Y DE LOS LOCALES” • “Diseño Funcional del Centro Quirúrgico, Características constructivas generales, Climatización”,** del **Anexo I de la Resolución nº**

810/2020 del Ministerio de Salud de la Nación (IF-2020-14236688-APN-DNCSSYRS#MS, págs. 4/8); **arts. 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica” y 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico”**, ambos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 239/243);

h. no cuenta con la instalación de sistema detector de humos, muros cortafuego al interior de la planta, como tampoco sectores estancos en caso de siniestro, ni iluminación de emergencia, en la planta de internación, ni quirúrgica -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 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 92/95, 99, 249, 287/289 y 305);

i. en cuanto a la salida de emergencia, si bien por la misma se egresa a un paso interno que comunica hacia una escalera que desemboca directamente a un espacio abierto de la planta baja, la puerta de acceso/egreso es antirreglamentaria, y no cuenta con resistencia al fuego -contraviene **art. 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 287); **Punto 1. “Condiciones de protección contra incendios según uso (Art. 3.9.9. C.E.)” - Cuadro 1.1 “Sanidad”** del Reglamento Técnico **RT-030909-020202-01 “DE LAS INSTALACIONES - INSTALACIONES CONTRA INCENDIO”** (IF-2023-32028590-GCABA-SSGU, pág. 3/7);

j. el servicio de neonatología se encuentra actualmente en obra, ejecutando trabajos de reubicación de las salas correspondientes al servicio neonatológico intensivo e intermedio;

k. se verificó el proyecto de una habitación de aislamiento neonatológico, con las correspondientes salidas de gases medicinales, pero debido a la falta de renovación y

filtrado de aire, no cumplirá con su función -contraviene **Punto 5 “Infraestructura Física”** (UTI Neonatología) **parágrafos 5.3.5 y 5.3.6 “Ventilación, extracción, confort térmico, calidad de aire interior”**, del **Anexo de la Resolución nº 65/2006** y modificatorias **GMC**; “Niveles de atención” • “Fundamentos” párrafo décimo séptimo del **Anexo I de la Resolución nº 641/2012**^[9] y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **art. 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico” y 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”** (UTI Neonatología), ambos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, págs. 241/243 y 247/248); **Puntos 1. “Prescripciones generales sobre ventilaciones mecánicas (Art. 3.3.2.11 C.E.)”, 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, pág. 3);

I. se verificó la existencia de lámparas y equipamiento del servicio de neonatología, que a no ser que se encuentren en desuso, no deberían encontrarse en medio de los trabajos de obra, a efectos de preservar el patrimonio hospitalario.

En atención a las **Conclusiones y Sugerencias** arribadas por este Órgano Constitucional y con posterioridad a la confección del **INFORME 006/DDS/2024** -incorporado a fs. 66/91- se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante la remisión de un nuevo oficio -con fecha 18 de abril de 2024-, al tiempo que se le solicitó informar si se tenía previsto “... i. **Urgencias a. Realizar trabajos en las habitaciones de observación, a efectos que cumplan con la superficie mínima/cama, así como dotar de un correcto monitoreo de pacientes, y reponer mobiliario (camillas vetustas) que no cuenta con soporte de instalación de equipos, ni timbre de alarma. En su caso, indique si dichos trabajos se encuentran planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos están en carpeta de proyecto, así como para qué ejercicio están previstos. b. Dotar de un adecuado sistema de renovación de aire al espacio destinado a aislamiento en el Shockroom, así como restaurar el sistema de acondicionamiento de aire para su adecuado funcionamiento de filtrado de aire mediante filtros HEPA, ya que a su interior se encuentran en funcionamiento equipos individuales tipo Split. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra, y de ejecución de los**

mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para que ejercicio están previstos. c. Dotar al servicio con depósitos de equipos, materiales médicos, de medicamentos, de ropa limpia/sucia, para tachos/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, y de limpieza. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos; d. Dotar al servicio con muros cortafuegos y sectores estancos de incendio, ya que sus puertas de acceso no son resistentes al fuego. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra, y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para qué ejercicio están previstos (...)

ii. UTI / UCIM

a. Realizar trabajos de readecuación del sistema de aire acondicionado central, a efectos de brindar a los servicios de confort térmico, filtrado de aire y humedad apropiada, para la no propagación de gérmenes. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para que ejercicio están previstos. b. Dotar de monitoreo electrónico de las funciones multiparamétricas de pacientes en ambos servicios. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para que ejercicio están previstos. c. Dotar a los servicios con depósitos de equipos, materiales médicos, de medicamentos, de ropa limpia/sucia, para tachos/ bolsas de residuos comunes y biopatogénicos y de limpieza. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. d. Dotar a los servicios con muros cortafuegos y sectores estancos de incendio, ya que sus puertas de acceso no son resistentes al fuego. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para que ejercicio están previstos. e. Renovar el área de lavado médico en UTI, dada su pésima condición de mantenimiento. En su caso, indique los plazos de ejecución de la misma en el corriente ejercicio presupuestario (...)

iii. Centro obstétrico

a. Dotar de confort térmico adecuado, filtrado de aire y renovación de aire a las salas, ni quirófanos, y sala de partos, pertenecientes al servicio, toda vez que poseen equipos individuales tipo Split o 'ventana'. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra, y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en

carpeta de proyecto, así como para qué ejercicio están previstos. b. Dotar ambas salas de parto con luminaria cialítica. En su caso, indique si dichos equipamientos se tienen previstos para el presente ejercicio presupuestario, plazos de reposición y presupuestos de adquisición de los mismos. Caso contrario, especifique si se encuentran en carpeta para su compra, así como para qué ejercicio están previstos (...) c. Refuncionalizar la sala de parto, actualmente en desuso (tipo TPR) debido a la falta de equipamiento médico. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para qué ejercicio están previstos. d. Dotar a las plantas de internación y quirúrgica de muros cortafuego, así como de sectores estancos en caso de siniestro, salidas de emergencia reglamentarias e iluminación de emergencia. En su caso, indique si dichos trabajos se tienen planificados para el presente ejercicio presupuestario, plazos de comienzo de obra y de ejecución de los mismos. Caso contrario, especifique si dichos trabajos se encuentran en carpeta de proyecto, así como para que ejercicio están previstos. e. Dotar al servicio de Neonatología, actualmente en obra, del adecuado sistema de acondicionado de aire, filtrado y renovación del mismo, toda vez que albergará las unidades de terapia a su interior. En su caso, indique si dichos trabajos se están llevando a cabo en la presente obra. Caso contrario, y por tratarse de una obra en curso, especifique las causales de la no planificación, proyecto, y ejecución de los mismos...” (fs. 94/96 y 98).

Del mismo modo, se remitió un oficio a la Dirección Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”, a fin de ponerla en conocimiento del referido **INFORME**, y por el cual se requirió indicar “... a. Acciones a llevar a cabo, a efectos de evitar el hacinamiento de pacientes tanto en consultorios como en pasillos de guardia; b. UTI/UCIM i. Entre ambas plantas, el hospital cuenta con treinta (30) puestos de terapia, de los cuales diez (10) se encuentran en desuso por distintos motivos, produciéndose una merma del 30% en su uso efectivo debido a la falta tanto de profesionales médicos, de enfermería, como de equipamiento adecuado para cumplir con su función. Indique las acciones a llevar a cabo, a efectos de garantizar la puesta en funcionamiento de la totalidad de las camas existentes; ii. en relación al punto anterior, cabe señalar que si la totalidad de las camas estuvieran en uso, no cumplirían la relación de enfermera/cama (1:2). Indique las acciones previstas para dotar de cargos de enfermería a los servicios; iii. algunos de los espacios que corresponden a boxes de internación, se encuentran ocupados por servicios internos a la especialidad, mientras otros lo hacen a modo de depósito de equipamiento. Indique las acciones previstas

para el funcionamiento completo de los servicios; iv. existencia, o no, de inconvenientes para concursar, y posteriormente designar cargos médicos y de enfermería, en los servicios. En su caso, indique fecha del último llamado a concurso para ocupar los cargos faltantes. Caso contrario, manifieste fecha aproximada de llamado a nuevo concurso; c. se verificó la existencia de lámparas y equipamiento del servicio de neonatología, en medio de los trabajos de obra. Indique si dicho equipamiento se encuentra rotulado como rezago, o bien se encuentra en uso...” (fs. 92/93 y 97).

La Dirección General Recursos Físicos en Salud, por medio de la Nota nº **NO-2024-20254681-GCABA-DGRFISS** -de fecha 24 de mayo de 2024- brindó respuesta a lo requerido por esta Defensoría del Pueblo, a saber: “... i. Urgencias a) (...) *Las Habitaciones de Observación, son para 2 Pacientes, y su Sup. Es la adecuada, tienen 2 Camas y el Soporte Fijo en Poliductos de Gases y Tomas para Equipamiento Médico es el Adecuado para cada Cama. Respecto al Equipamiento como Camas, Camillas y Equipos Médicos, no es competencia de esta DGRFISS (...) b. (...) Se toma en cuenta el requerimiento c. (...) Se evaluará con el efector. d. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. ii. UTI / UCIM a. (...) El Servicio de UTI 1 y UTI 2, posee equipo de Aire Acondicionado Central con Filtrado HEPA de Aire y 100% de renovación. El equipo se encuentra en funcionamiento. b. (...) No es competencia de esta DGRFISS. c. (...) Se evaluará con el efector. d. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. e. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. iii. Centro obstétrico a. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. b. (...) No es competencia de esta DGRFISS. c. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. d. (...) Se toma conocimiento de la observación realizada, se analizará la medida. e- (...) Se informa que se finalizaron las tareas de reparaciones generales de carpinterías, cielorrasos, muros y revestimientos, pisos, readecuaciones en instalación eléctrica y mesadas además de pintura general. Se toma conocimiento de las observaciones respecto del acondicionamiento de aire para su evaluación...” (fs. 130/134).*

En el marco del presente trámite, y luego de haberse tomado conocimiento del cierre del servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI), del efector en tratamiento, desde este Órgano Constitucional se remitieron sendos oficios a la Dirección General Recursos Físicos en Salud

-con fecha 3 de junio de 2024- (fs. 135 y 137) y al Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand” -con fecha 4 de junio de 2024- (fs. 136 y 138), por los cuales se solicitó información sobre las causales de cierre del mencionado servicio, y si la decisión de cierre tomada, había sido total o parcial, el plazo temporal previsto, y los trabajos que se ejecutarían para poner en funcionamiento la planta afectada.

En este sentido, la Dirección General Recursos Físicos en Salud, dio respuesta a lo solicitado mediante Nota n° **NO-2024-22402311-GCABA-DGRFISS**, de fecha 7 de junio de 2024, por la cual informó que: “... 1- *En relación a las causas por las que se produjo el cierre del servicio, se informa el mismo se produjo ante la necesidad de llevar adelante tareas de mantenimiento en la red de gases [medicinales].* 2- *Se deja constancia que la decisión de cierre fue temporal. Durante el fin de semana del 1/06 y 2/06 se realizaron los trabajos correspondientes tendientes al restablecimiento de la UTI 1, en las que se incluyeron el reemplazo de cañerías de aspiración...*” (fs. 142/143).

Por su parte, la Dirección Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”, dio respuesta a lo solicitado a través de la **Nota n° 1186/24** de fecha 10 de junio de 2024 (fs. 149), recaída en la Nota n° **NO-2024-23680534-GCABA-HGACD**, de fecha 18 de junio de 2024 (fs. 147/148), por la cual se indicó que: “... *Dado que se constató la pérdida de potencia de aspiración central en 5 camas de UTI, se procedió a solicitar la evaluación de la misma por mantenimiento. Por decisión de Recursos Físicos del Ministerio de Salud se decidió el cambio de un caño mayor y una revisión completa del sistema (...) Es por ello que se trasladó la UTI 1 con todo su personal y recursos, quedando el hospital con 20 camas de UTI totales hasta el 4 de junio. En esa fecha, habiéndose cumplido las tareas programadas, se habilitó nuevamente para su uso la UTI 1, volviendo a la dotación de camas habitual...*”.

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 María 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^[10], los Tratados Internacionales adoptados por la Nación con jerarquía Constitucional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires^[11] y la Ley n° 3^[12] (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Así, con 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**^[13], a la **Declaración Universal de Derechos Humanos**^[14], al **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** y su Protocolo Facultativo -aprobado por Ley Nacional n° 23.313^[15] -y modificatorias-, y a la **Convención sobre los Derechos del Niño** -aprobada por la Ley Nacional n° 23.849^[16] 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)]^[17]. 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”.

Para afirmar lo manifestado en el artículo precedente, su **art. 22**, establece que: “La Ciudad ejerce su función indelegable de autoridad sanitaria. Regula, habilita, fiscaliza y controla todo el circuito de producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, medicamentos, tecnología médica, el ejercicio de las profesiones y la acreditación de los servicios de salud y cualquier otro aspecto que tenga incidencia en ella...”.

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° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 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. I. 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 involucrado, 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 2º, 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 con 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)^[18], **21/2011** (Maternidad)^[19] y **2/2015** (Guardia)^[20] del **Grupo Mercado Común**; y las **Resoluciones nros. 428/2001** (Guardia)^[21], **348/2003** (Maternidad)^[22], **641/2012 Anexo I “Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales”** (Neonatología)^[23] y **810/2020 Anexo I “Directrices de Organización y Funcionamiento de Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación”** (Centro Quirúrgico)^[24] del **Ministerio de Salud de la Nación**.

Dentro del ámbito **local**, la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** -según texto consolidado por Ley nº 6764 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.4.7.1 “Trayectoria de los Medios de Salida”, 3.4.7.2 “Coeficiente de Ocupación”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”, 3.8.5 “Sanidad”, 3.8.5.1 “Locales y Usos”, 3.8.5.2 “Características Constructivas y Terminaciones Superficiales de los Locales de las Áreas de 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”, 3.8.5.9 “Instalaciones Eléctricas en Establecimientos de Salud”, 3.8.5.10 “Instalaciones Sanitarias en Establecimientos de Salud”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.8.5.12 “Instalación de Gases Medicinales”, 3.8.5.13 “Accesibilidad”, 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]), 3.10.2.1

“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 y RT-030909-020202-01)^[25].

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”** (Climatización, Filtración), **A.2.1 “QUIRÓFANO POLIVALENTE”** (para cirugía de Bajo, Mediano y Alto Riesgo), **A.2.9 “UNIDAD DE LAVADO FINAL QUIRÚRGICO • CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS”**, **A.2.12 “DEPÓSITO DE MATERIALES Y EQUIPOS”** 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”, 3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”, 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 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421** (según texto consolidado por Ley nº 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).

b. Urgencias: en el orden **regional**, con los **Puntos 5.2. “El servicio de urgencia y emergencia debe poseer de acuerdo al perfil de atención, los siguientes ambientes” y 6. “MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS”** del **Anexo de la Resolución nº 2/2015** y modificatorias del **GMC**; en el marco **nacional**, con los **Puntos A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES”** (CONSIDERACIONES GENERALES para el Centro/Servicio: Accesibilidad) del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación, con el **Punto A “Sector Internación” - “Habitación de Observación” - “SECTOR INTERNACIÓN” • “SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shock room)”** del **Anexo I de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; y en el ámbito **local**, con los **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.4.7.1 “Trayectoria de los Medios de**

Salida, **3.4.7.2 “Salidas Exigidas” - “Coeficiente de Ocupación”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”, 3.8.5.1 “Locales y Usos”, 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación • Unidades Funcionales”, 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Área crítica y complementaria”, 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 6438 y complementarias, modificatoria del Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421, según texto consolidado por Ley nº 6764 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).**

c. UTI1/UTI2: en el marco **regional**, con los **Puntos 4 “Recursos Humanos” - parágrafo 4.1.8-, 5 “Infraestructura Física” -parágrafos 5/7-, 6 “Materiales y Equipamiento”** del Anexo de la **Resolución nº 65/2006** y modificatorias del **GMC**; mientras que en el orden **local**, con los **arts. 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”, 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Áreas Crítica y Complementarias”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”** de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6764 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).

d. Centro Obstétrico / Neonatología: en el marco **regional**, con los **Puntos 5 “Infraestructura Física” (UTI Neonatología), parágrafos 5.3.5 y 5.3.6 Ventilación, extracción, confort térmico, calidad de aire interior, del Anexo de la Resolución nº 65/2006 y modificatorias del GMC; 6 “Infraestructura Física” parágrafos 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”, 6.5.3 “Internación obstétrica para puerperio o gestantes”; 9 “Procesos Operacionales Asistenciales”, 9.7.3 “Estimular el contacto inmediato”** del **Anexo** de la **Resolución nº 21/2011** y modificatorias del **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 quinto), I.C.8. “Unidades combinadas. Salas TPR”, I.D.2. “Otras áreas para la familia” • “Recurso humano”, parágrafos 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 nº 348/2003** modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **“Niveles de atención” • “Fundamentos”** párrafo décimo séptimo del **Anexo I** de la **Resolución nº 641 /2012** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; **Punto A.2 “ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES”** (Climatización,

Filtración) del **Anexo I de la Resolución nº 810/2020** 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”, 3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica • Zona Restringida”, 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico • Áreas Complementarias • Zona Sin Restricción”, 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 nº 6438 y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza nº 34.421**, según texto consolidado por Ley nº 6764 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT); **Punto 1. “Condiciones de protección contra incendios según uso (Art. 3.9.9. C.E.)” - Cuadro 1.1 “Sanidad” del Reglamento Técnico RT-030909-020202-01 “DE LAS INSTALACIONES - INSTALACIONES CONTRA INCENDIO”** (IF-2023-32028590-GCABA-SSGU); **Puntos 1. “Prescripciones generales sobre ventilaciones mecánicas (Art. 3.3.2.11 C.E.)”, 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* tal que de los nueve (9) quirófanos con que cuenta el efector de salud en tratamiento, sólo cuatro (4) se encontraban en funcionamiento pleno, contando con un deficiente ingreso de camillas a zona restringida, debido a la falta de espacio de transición entre las zonas abierta (hall espera, ascensores) y restringida (quirófanos); ningún sector de las plantas quirúrgicas de ambos pisos, cuenta con presión positiva, falta de depósitos de equipos y materiales, y pese a poseer sectores con alta carga de fuego, no se verificó la instalación de sistema detector de humos, ni configuración de sectores estancos en caso de siniestros, contando con una salida de emergencia inadecuada y deficiente.

Por su parte, en el servicio de *Urgencias* el quirófano de guardia se encuentra en el Piso 7º, distante del centro de guardia enclavado en el 1º subsuelo, presenta hacinamiento de pacientes tanto en consultorios como en pasillos de guardia, las habitaciones de observación no cumplen con la superficie mínima, y presentan falencias en el monitoreo de pacientes, y camillas que no cuentan con soporte de instalación de equipos, ni timbre de alarma; el espacio de aislamiento del Shockroom no cumple su función debido a la falta de renovación de caudal de aire, y su filtrado de aire es contradictorio y defectuoso, ya que en su interior cuenta con equipos individuales tipo Split, falta de depósitos de todo tipo, y no cuenta con sistema de detección de humo en caso de siniestros, muros cortafuegos, ni sectores estancos de incendio, ya que sus puertas de acceso no son resistentes al fuego.

En las *Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia* (UTI/UCIM) un tercio de sus puestos de atención se encontraban en desuso, en general presentaban inconsistencias con relación a que no se encuentra en funcionamiento el sistema de aire acondicionado central, razón por la cual se instalaron equipos individuales de aire frío/calor (Split), no cuentan con el confort térmico, filtrado de aire, y humedad apropiada, falta total de depósitos, y no cuentan con detectores de humo, ni sectores estancos en caso de siniestro, un tercio de las camas *UTI* se encontraban en desuso por falta de profesionales médicos, de enfermería, y equipamiento adecuado para cumplir con su función de manera eficiente, algunos de esos espacios (boxes), se encuentran ocupados a modo de depósito de equipamiento, y el área de lavado médico se encuentra en pésimas condiciones de mantenimiento; en la *UCIM*, un cuarto de sus camas se encuentran en desuso, toda vez que dichos espacios se encuentran ocupados por el office de enfermería, y el otro cumple la función de depósito de equipos.

En los servicios de *Maternidad y Neonatología*, se encontraron inconvenientes con relación a que ninguna de las salas, ni quirófanos, ni sala de partos, poseen confort térmico adecuado, ni filtrado de aire y renovación de aire, toda vez que poseen equipos individuales tipo Split, las camas obstétricas en habitaciones compartidas, no cumplen con las dimensiones y superficie mínima para tal fin, así como la falta de comunicación y/o alarma/cama, y de separación fija/móvil entre las mismas, no cumple con la relación puesto enfermería/cama, como tampoco, con la visión directa/electrónica del paciente, ninguna de las salas de parto cuenta con luminaria cialítica, ni con confort térmico adecuado, filtrado y renovación de aire, toda vez que cuentan con equipos de aire individuales tipo Split, y “ventana”, una de las

salas de parto (tipo TPR), se encuentra distante más de diez metros del espacio para recepción y/o reanimación del recién nacido, lo que resulta incompatible con su función, ninguno de los quirófanos cuenta con confort térmico, filtrado, y renovación de aire, dado que se encuentran equipados con la provisión de equipos individuales, no aptos para tal fin, no cuenta con instalación de sistema detector de humos, como tampoco sectores estancos en caso de siniestro, ni iluminación de emergencia, en las plantas de internación, ni quirúrgica, en la salida de emergencia, la puerta de acceso/egreso es antirreglamentaria, y no cuenta con resistencia al fuego.

El servicio de *Neonatología* se encontraba en obra, ejecutando trabajos de reubicación de las salas correspondientes a la *Neo Intensiva* e *Intermedia*, se verificó el proyecto de una habitación de aislamiento neonatológico, pero debido a la falta de renovación y filtrado de aire, no cumplirá con su función.

La enumeración de falencias detectadas en los servicios verificados -algunas de gravedad tales como hacinamiento de pacientes; ausencia del sistema de detección de humo, sectores de estanco y puertas resistentes al fuego; filtrado de aire y falta de confort térmico en distintas Áreas- 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 con 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 e Intermedia (UTI/UCIM), Centro Obstétrico y Neonatología, pertenecientes al Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand” sito en Avda. Díaz Vélez 5044 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. Carlos G. Durand” sito en Avda. Díaz Vélez 5044 de esta Ciudad, doctor Fernando Adrián González, 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 e Intermedia (UTI/UCIM), 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 que 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 que estime corresponder.

5) Fijar en treinta (30) días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley n° 3 (según texto consolidado por Ley n° 6764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires^[26].

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

Código 442

OC/AA/DDS/DGDS

co/COCF/CEAL

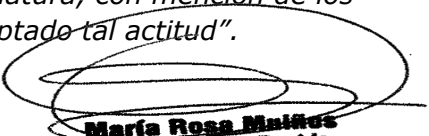
SCOADA

gv./MAER/COMESA

Notas

1. [^] *Resolución nº 810/2020, publicada en el Boletín Oficial nº 34.364 de fecha 24 de abril de 2020.*
2. [^] *Ley nº 6438 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. [^] *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. [^] *Ley nº 6764, 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. [^] *Resolución nº 2/2015, publicada en el Boletín Oficial nº 33.188 de fecha 7 de agosto de 2015.*
6. [^] *Ley Nacional nº 428/2001, publicada en el Boletín Oficial nº 29.646 de fecha 11 de mayo de 2001.*
7. [^] *Resolución nº 21/2011, publicada en el Boletín Oficial nº 32.392 de fecha 8 de mayo de 2012.*
8. [^] *Resolución nº 348/2003, publicada en el Boletín Oficial nº 30.159 de fecha 28 de mayo de 2003.*
9. [^] *Resolución nº 641/2012, publicada en el Boletín Oficial nº 32.405 de fecha 28 de mayo de 2012.*
10. [^] *Argentina. Constitución. Constitución de la Nación Argentina: incluye los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. -1ª ed.- Buenos Aires: Infojus, 2013.*
11. [^] <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/constitucion-caba.pdf>
12. [^] *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.*
13. [^] *Aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948.*
14. [^] *Adoptada y proclamada por la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.*

15. [^] [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.](#)
16. [^] [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.](#)
17. [^] <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
18. [^] <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%F9dica%7COrganismo/GMC%7CAutor%5B5%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n&t=21>
19. [^] <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%7CJurisdicci%F3n%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento&t=83>
20. [^] <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>
22. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-348-2003-85616/actualizacion>
23. [^] <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197943/norma.htm>
24. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-810-2020-336712/texto>
25. [^] <https://buenosaires.gob.ar/codigo-urbanistico-y-de-edificacion/reglamentos-tecnicos-del-codigo-de-edificacion>
26. [^] *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 MUÑÓS
Defensora del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Firmado digitalmente por:

María Rosa MUÑÓS

Visados

2025/03/12 12:21:25 - marrodriguez - Mariano Alfredo Ezequiel RODRIGUEZ - Coordinador Operativo de Mesa de Entradas Salidas y Archivo

2025/03/12 16:02:22 - Iritondo - Livia Ritondo - Livia Edith Ritondo, Direccion General de Derechos Sociales

2025/03/28 12:36:06 - 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: 326/25