

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

VISTO:

El trámite n° **34695/23**, 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. Bernardino Rivadavia”, sito en Avda. Las Heras 2670 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. Bernardino Rivadavia”, a fin de poner en conocimiento dicho Programa (fs. 3/5); el que fuera respondido mediante Informe n° **IF-2024-11914036-GCABA-DGLTMSGC**, el día 21 de marzo de 2024 (fs. 60) (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 24 de noviembre de 2023, para con posterioridad exponer los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 009-DDS-23** (fs. 6/17).

En dicho **INFORME** los profesionales intervinientes arribaron a la siguiente conclusión: “... *La planta quirúrgica, debido a reciente inauguración (post pandemia, 2021) no adolece de mayores inconvenientes en relación a su infraestructura, habitabilidad, accesibilidad y seguridad. Sólo cabe señalar la obstrucción, se espera que momentánea, de la salida de emergencia para camillas en caso de siniestro...*”; a partir de la cual se emitieron algunas sugerencias a las autoridades dependientes del Ministerio de Salud con competencia en la materia.

Cabe destacar que, en relación a la citada conclusión, se Contraviene arts. **3.4.7.1** “*Trayectoria de los medios de salida*”, **3.4.7.4** “*Salidas exigidas*”, **3.4.7.6** “*Situación de los medios de salida en pisos altos y sótanos*”, **3.4.7.7** “*Puertas de salida*”; todos de la Ley n° **6.438**^[1] y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34.421**^[2] -según texto consolidado por Ley n° **6.764**^[3] (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 91/92, 99, 101/102).

En relación a la lista de espera quirúrgica, cabe señalar que las autoridades del efector de salud, manifestaron que la misma podría: “... *aproximarse en general a los dos mil (2.000) pacientes, y que ello se debía a la gran demanda de pacientes, no sólo vecinos de la ciudad, sino también del exterior y del Conurbano Bonaerense...*” (fs. 16).

En atención a la **Conclusión** arribada, esta Defensoría del Pueblo sugirió, a las autoridades competentes en la materia arbitrar “... *las medidas tendientes que permitan el franco acceso a la salida de emergencia para camillas, al momento de la verificación obstruida por equipamiento de quirófanos (...) informar: a. listado total, y detallado por especialidad, de espera quirúrgica con que cuenta dicho nosocomio; b. posibles causas de las mismas...*” (fs. 17).

Con posterioridad a la confección del **INFORME** detallado en los párrafos precedentes con fecha 15 de diciembre de 2023 se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud (fs. 18 y 20) y al Hospital General de Agudos “Dr. Bernardino Rivadavia” (fs. 19 y 21).

En respuesta, la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante Nota n° **NO-2024-03737807-GCABA-DGRFISS** -el día 12 de enero de 2024- informó que: *“... la mencionada obstrucción fue momentánea, sin perjuicio de ello, esta Dirección General de Recursos Físicos deja constancia que a través de su Gerencia Operativa de Mantenimiento se instará a las áreas correspondientes de dicho Efecto con el fin de mantener el acceso a la salida de emergencia para camillas libre de equipos...”* (fs. 37/38).

De igual forma, por medio del Informe n° **IF-2024-04772788-GCABA-DGHOSP** -con fecha 22 de enero de 2024- la Dirección General de Hospitales indicó que: *“... 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. 54/55).

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 13 y 15 de agosto 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 022 / DDS / 2024** -incorporado a fs. 61/94 y realizado con fecha 21 de agosto de 2024-.

En dicho **INFORME** los 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.- Urgencias (GUARDIA)

a. Pese a ser un servicio inaugurado en el año 2023, las camas de observación/internación, distribuidas en dos (2) habitaciones, no cumplen con la superficie mínima, así como tampoco lo hacen las camas pertenecientes al Shockroom -Contraviene **Puntos A “Sector internación” - A1 “Observación de Pacientes”, A2 “Salas de Reanimación o Shock Room”, “Sala de Reanimación y Estabilización Hemodinámica (shock room)”, “Habitación de Observación”, del Anexo de la Resolución nº 428/2001**^[4] del Ministerio de Salud de la Nación; 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*).

b. El espacio que fuera diseñado como sala de procedimientos, se encuentra en uso como depósito de equipamiento médico -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.2.18 “Depósito de equipamientos e insumos”, del Anexo de la Resolución nº 2 /2015**^[5] y modificatorias **GMC; Punto B “Sector Ambulatorio - Consultorios” del Anexo de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; arts. **3.8.5.1 “Locales y Usos” a) “Establecimientos de atención de la Salud Humana”, 3.8.5.3.1.8 “Central de Urgencias • Áreas Complementarias”, 3.8.5.3.1.9 “Central de Abastecimiento y Procesamiento”, 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, *pág. 231y 243/245*).

2.- Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

a. Una (1) de sus habitaciones es utilizada como oficina administrativa - Contraviene **Puntos 5** “*Infraestructura Física*”, **5.2.1.4** “*Área para prescripción médica*” y **5.2.1.8** “*Sala administrativa*” del **Anexo de la Resolución nº 65/2006**^[6] y modificatorias **GMC**; arts. **3.8.5** “*Sanidad*”, **3.8.5.1** “*Locales y Usos*” a) “*Establecimientos de atención de la Salud Humana*”, **3.8.5.3** “*Establecimientos de Atención de la Salud Humana*”, **3.8.5.3.1.5** “*Área de Internación*”, 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, *pág.* 230/231 y 237/239).

3.- Centro Obstétrico (Maternidad) y Neonatología

1. En general. No cuentan con salida emergencia en la totalidad de sus plantas físicas, y sus planos de evacuación datan del año 2019 -Contraviene arts. **3.4.7.1** “*Trayectoria de los Medios de Salida*”, **3.4.7.4** “*Salidas Exigidas*”, **3.4.7.4.5** “*Señalización de los Medios Exigidos de Salida*”, **3.4.7.6** “*Situación de los Medios de Salida en Pisos Altos y Sótanos*”, **3.4.7.7** “*Puertas de Salida*”, **3.8.5.11** “*Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud*”, **3.9.9** “*Sistemas de Seguridad contra Incendios*”, **3.9.9.2** “*Evacuación*”, **3.9.9.3.2** “*Condiciones Generales de Protección Pasiva*”, 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, *pág.* 91/92, 99, 100/102, 249, 285/288).

2. Maternidad / Internación

a. las camas de internación obstétrica no cumplen con la superficie mínima, no cuentan con instalación de gases medicinales, no cumplen con la relación cama /baño, como tampoco posee comunicación y/o alarma/cama -Contraviene **Punto I.C.2.** “*Sala de internación conjunta*” - Planta Física, párrafo sexto “*Equipamiento*” de la **Resolución nº 348/2003**^[7] y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación-.

b. no cumple con la relación puesto enfermería/cama, como tampoco, con la visión directa / electrónica del paciente -Contraviene arts. **6.5** “*Características de los Ambientes*”, **6.5.1.6** “*Puesto de Enfermería*”, **Anexo de la Resolución nº 21/2011**^[8] y modificatorias **GMC**-; **art. 2.4.2.** “*Número de enfermeras por paciente según sector*” de la **Resolución nº 348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; 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 n° 6.764 (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 238*).

c. uno de los quirófanos y las salas de parto sin TPR, no cumplen con la superficie mínima requerida, ni con la instalación de gases medicinales, ni con la iluminación focalizada (cialítica) -Contraviene **Punto I “Planta Física y equipamiento” I.C “Para la atención de internación”** parágrafos **5. “Sala de partos”, 6. “Quirófano”, 8. “Salas TPR”,** de la Resolución n° **348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación-; **Puntos A.2 “Espacio y organización de las Unidades/Servicios y de los Locales”, Unidades Funcionales: A.2.1 “Quirófano Polivalente” Dimensiones: Opción 2, Equipamiento, del Anexo I Resolución n° 810/2020**^[9] del Ministerio de Salud de la Nación, (IF-2020-14236688-APN-DNCSSYRS#MS, *pp. 4/9*); art. **3.8.5.3.1.6 “Área Quirúrgica”, 3.8.5.3.1.7 “Centro Obstétrico”,** todos 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, *pág. 239/241*).

d. no cuenta con depósitos de equipamiento, de limpieza, ni de residuos comunes y biopatogénicos -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física” del Anexo de la Resolución n° 65/2006** y modificatorias **GMC**; art. **3.8.5.3.1.5 “Área de Internación” - “Áreas complementarias”** 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, *pág. 237/239*).

3. Neonatología.

a. los puestos de atención a pacientes en UTI/UCIM/Aislamiento, con que cuenta el servicio, no poseen filtrado, ni renovación de aire -Contraviene **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.3.5 “Sistema de climatización”, 5.3.5.1 “Habitación de aislamiento”, del Anexo de la Resolución n° 65/2006** y modificatorias **GMC**; **“Niveles de atención” del Anexo I de la Resolución n° 641/2012**^[10] -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° 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, *pág. 237/238*).

b. no cuenta con espacios destinados a depósitos de equipamiento, ni insumos médicos -Contraviene 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. 237/239).*

En atención a las **Conclusiones** y **Sugerencias** arribadas por este Órgano Constitucional y con posterioridad a la confección del **INFORME 022 / DDS / 2024** -incorporado a fs. 61/94- se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante la remisión de un nuevo oficio -con fecha 27 de agosto de 2024-, por el cual se solicitó informar si se tenía previsto: “... a. *Recrear las condiciones de habitabilidad, e infraestructura médica en la internación obstétrica, en relación a la instalación de gases medicinales, la relación cama/baño, y la comunicación y/o alarma/cama. En su caso, indique los plazos previstos para la ejecución de dichos trabajos, así como si los mismos se encontrarán incluidos en las partidas presupuestarias del año 2025; b. plazo aproximado para la conclusión de las dos (2) salas de parto TPR actualmente en obra. Asimismo, indique que destino tendrían las actuales tres (3) salas de parto sin TPR con que cuenta el servicio de obstetricia; c. rehabilitar o refuncionalizar el actual quirófano en desuso, toda vez que el mismo no cumple con la superficie mínima requerida para tal fin. En su caso, indique los plazos previstos para la ejecución de dichos trabajos, así como si los mismos se encontrarán incluidos las partidas presupuestarias del año 2025; d. dotar a los puestos de atención a pacientes en UTI/UCIM/Aislamiento, del servicio de Neonatología, del filtrado, y renovación de aire correspondiente, en cambio del acondicionamiento actual mediante equipos individuales. En su caso, indique los plazos previstos para la ejecución de dichos trabajos, así como si los mismos se encontrarán incluidos en las partidas presupuestarias del año 2025; e. dotar a los servicios de Obstetricia y Neonatología, de depósitos de equipamiento, limpieza, y de residuos comunes y biopatogénicos. En su caso, indique los plazos previstos para la ejecución de dichos trabajos, así como si los mismos se encontrarán incluidos las partidas presupuestarias del año 2025...*” (fs. 97/98 y 100).

Del mismo modo, se remitió un oficio a la Dirección Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Bernardino Rivadavia”, a fin de ponerla en conocimiento del referido **INFORME**, y por el cual se requirió indicar: “... a. *Si tiene previsto rehabilitar el espacio destinado para sala de procedimientos del servicio de guardia, hoy utilizado como depósito de equipamiento médico; b. si esa Dirección Médica prevé rehabilitar la habitación perteneciente al servicio de UTI, hoy utilizada como oficina administrativa. Caso contrario, indique si la misma se*

encuentra fuera de funcionamiento debido a la falta de personal médico y/o enfermería; c. el destino que tendrían las actuales tres (3) salas de parto sin TPR con que cuenta el servicio de obstetricia, al momento de la finalización de obra de las nuevas salas de parto TPR; d. si ha solicitado, vía jerárquica, a las dependencias con injerencia en la materia la rehabilitación y/o refuncionalización en general de los servicios de Obstetricia y Neonatología. En su caso, remita copia de lo oportunamente elevado...” (fs. 95/96 y 99).

En respuesta, ambas dependencias, mediante Nota n° **NO-2024-34513176-GCABA-DGRFISS** -con fecha 11 de septiembre de 2024- consignaron lo siguiente: “... *En atención a lo solicitado, y de acuerdo a las competencias otorgadas por el Decreto N° 254/24, esta Dirección General se expide en el siguiente sentido: A- Se analizará la medida. B- El plazo para la conclusión de las dos (2) salas de parto TPR es para noviembre de 2024. C- Aún se encuentra en proyecto la partida presupuestaria del año 2025. D- Se agregaron purificadores de aire portátiles en los puestos de atención a pacientes en UTI/UCIM/Aislamiento, del servicio de Neonatología. E- Aún se encuentra en proyecto la partida presupuestaria del año 2025...”* (fs. 139/140 y 179/180).

Nótese que en ningún momento, la Dirección Médica hospitalaria respondió a las requisitorias oportunamente formuladas por esta Defensoría del Pueblo.

Hasta aquí, los hechos que surgieran de las verificaciones realizadas por profesionales de este Órgano Constitucional, las solicitudes de informes al Ejecutivo de esta Ciudad, así como sus respuestas, hechos que han quedado manifestados en el presente trámite.

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. Bernardino Rivadavia”, 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^[11], los Tratados Internacionales adoptados por la Nación con jerarquía Constitucional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires^[12], y la Ley n° 3^[13] (según texto consolidado por Ley n° 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**^[14], a la **Declaración Universal de Derechos Humanos**^[15], al **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** y su Protocolo Facultativo -aprobado por Ley Nacional n° 23.313^[16] -y modificatorias-, y a la **Convención sobre los Derechos del Niño** -aprobada por la Ley Nacional n° 23.849^[17] 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 mortinatalidad 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])^[18]. 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^[19] (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 nº 3** (según texto consolidado por Ley nº 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 (...) 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 (...) 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 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 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)^[20], **21/2011** (Maternidad)^[21] y **2/2015** (Guardia)^[22] del **Grupo Mercado Común**; las **Resoluciones nros. 428/2001** (Guardia)^[23], **348/2003** (Maternidad)^[24], **641/2012**^[25] (Neonatología) y **810/2020 Anexo I Directrices de Organización y Funcionamiento de Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación**^[26] del Ministerio de Salud de la Nación.

Y, 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”, **3.3.2.5** “Iluminación y Ventilación de los Locales de Permanencia Eventual o de Tercera Clase”, **3.4.7.1** “Trayectoria de los medios de salida”, **3.4.7.4** “Salidas exigidas”, **3.4.7.6** “Situación de los medios de salida en pisos altos y sótanos”, **3.4.7.7** “Puertas de salida”, **3.8.5** “Sanidad”, **3.8.5.1** “Locales y Usos” a) “Establecimientos de atención de la Salud Humana”, **3.8.5.2** “Características Constructivas y Terminaciones Superficiales de los Locales de las Áreas de Sanidad - Tipo II”, **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”, **3.8.5.13** “Accesibilidad”, **3.9.9** “Sistema de Seguridad contra Incendio”, **3.9.9.1** “Generalidades”, **3.9.9.2** “Evacuación”, **3.9.9.3.2** “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, **3.9.10** “Medios Mecánicos de Elevación”, **3.10.2.1** “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” [a) Instalaciones fijas contra incendio b) Sistema de Detección de Incendios]; y sus respectivos **Reglamentos Técnicos** (Edificios existentes RT-031002-020104-02; Instalaciones contra incendio RT-030909-020202-01, RT-030909-020202-02, RT-030909-020202-03, RT-030407-020202-04)^[27].

En relación a la **Ley nº 5.920**^[28] (según texto consolidado por Ley nº 6.764), normativa invocada por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, nada dice en su texto, ni en su Decreto Reglamentario sobre que dicha norma modifique, supla, o derogue, 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), ni a sus Reglamentos Técnicos, con lo cual, esa Dirección General, vuelve a confundirse, como en otros casos, en relación a la normativa aplicable al tema que nos ocupa.

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 **Local**, los arts. **3.4.7.1** “*Trayectoria de los Medios de Salida*”, **3.4.7.4** “*Salidas Exigidas*”, **3.4.7.6** “*Situación de los Medios de Salida en Pisos Altos y Sótanos*”, **3.4.7.7** “*Puertas de Salida*”, 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); Reglamento Técnico **RT-031002-020104-02: 1.** “*Adecuaciones mínimas en todo edificio existente (art. 3.10.2.1 C. E.)*”, **1.1** “*Instalaciones Fijas contra Incendio*”, **1.2** “*Sistemas de detección de incendios*” (IF-2022-46967275-GCABA-SSGU, *pág. 3/4*);

b. Urgencias: en el orden **Regional**, los **Puntos 5** “*Infraestructura Física*”, **5.2.12** “*Puesto de enfermería*”, **5.2.14** “*Depósito para residuos sólidos*”, **5.2.15** “*Depósito para material de limpieza*”, **5.2.18** “*Depósito de equipamientos e insumos*”, del Anexo de la Resolución nº 2/2015 -y modificatorias- **GMC**. En el orden **Nacional**, los **Puntos A** “*Sector internación*” - **A1** “*Observación de Pacientes*”, **A2** “*Salas de Reanimación o Shock Room*”, “*Sala de Reanimación y Estabilización Hemodinámica (shock room)*”, “*Habitación de Observación*”, **B** “*Sector Ambulatorio - Consultorios*”, todos de **Anexo de la Resolución nº 428/2001** del Ministerio de Salud de la Nación; los **Puntos A** “*Planta Física y Equipamiento*”, **A.2** “*Espacio y organización de las Unidades/Servicios y de los Locales*”, Unidades Funcionales: **A.2.1** “*Quirófano Polivalente*” Dimensiones: **Opción 2**, Equipamiento, del **Anexo I Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación. Por último, en el ámbito **Local**, los arts. **3.3.1.3** “*Áreas y Lados Mínimos de Locales*”, **3.8.5.1** “*Locales y Usos*”
a) “*Establecimientos de atención de la Salud Humana*”, **3.8.5.2** “*Características Constructivas y Terminaciones Superficiales de los Locales de las Áreas de Sanidad - Tipo II*”, **3.8.5.3** “*Establecimientos de Atención de la Salud Humana*”, **3.8.5.3.1** “*Establecimientos Generales*”, **3.8.5.3.1.6** “*Área Quirúrgica*”, **3.8.5.3.1.8** “*Central de Urgencias • Áreas Complementarias*”, **3.8.5.7** “*Condiciones para el Tratamiento del Aire*”, **3.8.5.11**

“Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9 “Sistema de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.1 “Generalidades”, 3.9.9.2 “Evacuación”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”, 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); Reglamento Técnico RT-031002-020104-02: 1. “Adecuaciones mínimas en todo edificio existente (art. 3.10.2.1 C.E.)”, 1.1 “Instalaciones Fijas contra Incendio”, 1.2 “Sistemas de detección de incendios” (IF-2022-46967275-GCABA-SSGU, pág. 3/4);

c. UTI/UCIM: en el marco **Regional**, los **Puntos 4 “Recursos Humanos”, 4.1.6 “Enfermo asistencial”, 5 “Infraestructura Física”, 5.1 “Servicios de Terapia Intensiva”, 5.2.1 “Habitación colectiva o individual”, 5.2.1.3 “Puesto de enfermería”, 5.2.1.7 “Depósito de equipos y materiales”, 5.2.1.9 “Sala de descanso equipo de salud”, 5.3.5 “Sistema de climatización”, 5.3.5.1 “Habitación de aislamiento”, 6 “Materiales y Equipamiento”, todos del Anexo de la Resolución nº 65/2006 -y modificatorias- GMC**; mientras que en el orden **Local**, los **arts. 3.3.1.3 “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, 3.3.2.5 “Iluminación y Ventilación de los Locales de Permanencia Eventual o de Tercera Clase”, 3.4.7.4 “Salidas exigidas”, 3.8.5 “Sanidad”, 3.8.5.1 “Locales y Usos” a) “Establecimientos de atención de la Salud Humana”, 3.8.5.3 “Establecimientos de Atención de la Salud Humana”, 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación”, 3.8.5.3.1.12 “Área de Apoyo para el Personal Asistencial”, 3.8.5.13 “Accesibilidad”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9 “Sistema de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.1 “Generalidades”, 3.9.9.2 “Evacuación”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, 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).**

d. Centro obstétrico/Neonatología: en el marco **Regional**, los **Puntos 5 “Infraestructura Física”, 5.2.1.7 “Depósito de equipos y materiales”, 5.2.14 “Depósito para residuos sólidos”, 5.2.15 “Depósito para material de limpieza”, 5.2.18 “Depósito de equipamientos e insumos”, 5.3.5 “Sistema de climatización”, 5.3.5.1 “Habitación de aislamiento”, todos del Anexo de la Resolución nº 65/2006 -y modificatorias- GMC**; **arts. 6.5 “Características de los Ambientes” y 6.5.1.6 “Puesto de Enfermería” del Anexo de la Resolución nº 21/2011 -y modificatorias- GMC**; mientras que en el orden **Nacional**, los **Puntos I.C.2. “Sala de internación conjunta” - Planta Física, párrafo sexto “Equipamiento” y 2.4.2. “Número de enfermeras por paciente según sector” de la Resolución nº 348/2003 -y**

modificatorias- del Ministerio de Salud de la Nación; **Puntos A.2 “Espacio y organización de las Unidades/Servicios y de los Locales”**, Unidades Funcionales: **A.2.1 “Quirófano Polivalente”** Dimensiones: **Opción 2**, Equipamiento, del **Anexo I Resolución nº 810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación. Por último en el ámbito **Local**, los **arts. 3.4.7.4 “Salidas Exigidas”, 3.8.5.3.1.5 “Área de Internación” - “Áreas complementarias”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.9.9 “Sistemas de Seguridad contra Incendios”, 3.9.9.1 “Generalidades”, 3.9.9.2 “Evacuación”, 3.9.9.3 “Condiciones Generales de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, 3.10.2 “Adecuaciones en Edificios Existentes Sin Intervenciones”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”** [a) Instalaciones fijas contra incendio b) Sistema 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 nº 6.764- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT); Reglamento Técnico **RT-031002-020104-02, 1. “Adecuaciones mínimas en todo edificio existente (art. 3.10.2.1 C. E.)”, 1.1 “Instalaciones Fijas contra Incendio”, 1.2 “Sistemas de detección de incendios”** (IF-2022-46967275-GCABA-SSGU).

En resumen, al momento de la verificación realizada se encontraron falencias en el *Área Quirúrgica* que contravenían las condiciones de tratamiento del aire, la carencia de presión negativa, y una importante carga de fuego sin contar con instalación de sistema detector de humos, ni configuración de sectores estancos en caso de siniestros, con equipamientos médicos en pasillos transversales que hacen imposible la libre trayectoria de camillas, así como una única salida de emergencia obstruida; por su parte, el servicio de *Urgencia* presentaba en líneas generales, hacinamiento en la totalidad de los consultorios, el quirófano no podría cumplir la función de tal por falta de espacio y de asepsia, y el Shockroom no cumple con las superficies mínimas requeridas.

Por su parte, la plantas físicas de las *Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia*, presentan inconsistencias en relación a las áreas y lados mínimos de sus locales, en su habitabilidad, las condiciones de tratamiento del aire, el aislamiento no cumple su función por carecer de presión negativa, y falta de las condiciones mínimas en sus instalaciones contra incendio en relación a la falta de sectorización estanca contra siniestros, sus medios exigidos de salida, y salidas de emergencia en casos de siniestro, para por último encontrar en los servicios de *Maternidad y Neonatología*, inconvenientes en relación a su sala de internación conjunta, la

falta de confort térmico, sala de parto sin superficie mínima, la superficie y equipamiento de sus quirófanos, el sistema de detección de incendios, sus medios exigidos de salida, y salidas de emergencia en casos de siniestro.

La enumeración de falencias detectadas en los servicios verificados -algunas de gravedad tales como condiciones del tratamiento del aire, carencia de presión negativa, ausencia de instalación de sistema detector de humos, ni configuración de sectores estancos en caso de siniestros, hacinamiento en la totalidad de los consultorios, quirófano con falta de espacio y asepsia- 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, recae en el Estado el deber de 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.

En consecuencia, es su responsabilidad 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.

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/Quirófano), Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia (UTI/UCIM), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología, pertenecientes al Hospital General de Agudos “Dr. Bernardino Rivadavia” sito en Avda. Las Heras 2670 de esta Ciudad, tenga a bien:

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

b) 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;

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

d) indicar el monto presupuestario plurianual previsto, para obras, mantenimiento, y equipamiento, al efector de salud en tratamiento.

2) Solicitar al Director Médico del Hospital General de Agudos “Dr. Bernardino Rivadavia” sito en Avda. Las Heras 2670 de esta Ciudad, doctor Eduardo Fernández Rostello, 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 /Quirófano), Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia (UTI/UCIM), Centro Obstétrico (Maternidad), 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.

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 n° 3 (según texto consolidado por Ley n° 6.764), 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 n° 3 (según texto consolidado por Ley n° 6.764) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires^[29].

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

Código 652

OC/AA/DDS/DGDS

co/COCF/CEAL

SCOADA

Nsm/MAER/COMESA

Notas

1. [^] [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.](#)
2. [^] [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.](#)
3. [^] [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.](#)
4. [^] [Ley Nacional nº 428/2001, publicada en el Boletín Oficial nº 29.646 de fecha 11 de mayo de 2001.](#)
5. [^] [Resolución nº 2/2015, publicada en el Boletín Oficial nº 33.188 de fecha 7 de agosto de 2015.](#)
6. [^] [Resolución nº 65/2006, publicada en el Boletín Oficial nº 31.101 de fecha 22 de febrero de 2007.](#)
7. [^] [Resolución nº 348/2003, publicada en el Boletín Oficial nº 30.159 de fecha 28 de mayo de 2003.](#)
8. [^] [Resolución nº 21/2011, publicada en el Boletín Oficial nº 32.392 de fecha 8 de mayo de 2012.](#)
9. [^] [Resolución nº 810/2020, publicada en el Boletín Oficial nº 34.364 de fecha 24 de abril de 2020.](#)
10. [^] [Resolución nº 641/2012, publicada en el Boletín Oficial nº 32.405 de fecha 28 de mayo de 2012.](#)
11. [^] [Argentina. Constitución. Constitución de la Nación Argentina: incluye los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. -1ª ed.- Buenos Aires: Infojus, 2013.](#)
12. [^] <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/constitucion-caba.pdf>
13. [^] [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.](#)
14. [^] [Aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, 1948.](#)
15. [^] [Adoptada y proclamada por la Resolución 217 A \(III\) de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.](#)
16. [^] [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.](#)
17. [^] [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.](#)
18. [^] <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

19. [^] [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.](#)
20. [^] <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%7CJurisdicci%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>
21. [^] <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%E1tica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento&t=83>
22. [^] <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26307.pdf>
23. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-428-2001-66972/texto>
24. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-348-2003-85616/actualizacion>
25. [^] <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197943/norma.htm>
26. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-810-2020-336712/texto>
27. [^] <https://buenosaires.gob.ar/codigo-urbanistico-y-de-edificacion/reglamentos-tecnicos-del-codigo-de-edificacion>
28. [^] Ley nº 5.920, sancionada el día 7 de diciembre de 2017, promulgada con fecha 27 de diciembre de 2017, y publicada en el Boletín Oficial nº 5.285 del 2 de enero de 2018.
29. [^] 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 Muñós
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

2025/03/27 11:39:41 - marrodriguez - Mariano Alfredo Ezequiel RODRIGUEZ - Coordinador Operativo de Mesa de Entradas, Salidas y Archivo

2025/03/27 13:05:03 - Iritondo - Livia Ritondo - Livia Edith Ritondo, Direccion General de Derechos Sociales

2025/04/04 12:40:17 - 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: 370/25