

VISTO:

El trámite n° **34709/23**, 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. Teodoro Álvarez”, sito en la calle Dr. Juan Felipe Aranguren 2701 de esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Y CONSIDERANDO QUE:

I.- Hechos

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

En ese sentido, este Órgano Constitucional remitió un oficio -con fecha 10 de noviembre de 2023- al Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, a fin de poner en conocimiento dicho Programa (fs. 3/5); el que fuera respondido mediante Informe n° **IF-2024-11896433-GCABA-DGLTMSGC**, de fecha 21 de marzo de 2024 (fs. 188) (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 29 de noviembre de 2023, para con posterioridad exponer los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 012-DDS-23** (fs. 6/25).

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 que nos incumbe. Entre las **Conclusiones** de la mencionada visita a las **Plantas Quirúrgicas** del Hospital aludido, de las cuales se extraerán las de mayor significancia, se detectó que:

a.) cuenta con cuatro (4) plantas quirúrgicas, de las cuales tres (3), se encuentran en distintos pabellones, sin conexión alguna entre ellas;

b. cuenta con ocho (8) quirófanos, de los cuales, al momento de la verificación, solo cinco (5) estaban en funcionamiento. De los tres (3) restantes, dos (2) se encontraban en etapa final de obra, mientras el restante no contaba con la instalación de **gases medicinales, ni iluminación mediante cialítica** -Contraviene arts. 3.8.5.3.1.6 “**Área Quirúrgica**” y 3.8.5.12 “*Instalación de Gases Medicinales*” de la **Ley nº 6.438**^[1] y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34.421**^[2] según texto consolidado por Ley nº 6.588^[3]- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 239 y 249; RT-030302-020207-02 parágrafo 2. b. I^[4], p. 3);

c. en los dos (2) quirófanos de cirugía general que se encontraban en obra, al exterior de los mismos, en el muro perimetral en el que ingresan los ductos de ventilación y filtrado, se encontraban rotos los encastres de dichos ductos con el muro, razón por la cual se encontraban inutilizados hasta la reparación de dichos encastres -Contraviene art. 3.8.5.7 “*Condiciones para el Tratamiento del Aire*” de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 247);

d. si bien el ingreso de camillas a zona restringida cuenta con sistema camillero de apertura a guillotina, el mismo no funciona correctamente, teniendo que rebatir dicha puerta de acceso para el ingreso/egreso de camillas de modo inadecuado y deficiente - Contraviene art. 3.8.5.3.1.6 “**Área Quirúrgica • Zona de Transferencia**” 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 6.588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 239);

e. existen dos (2) salas de recuperación post quirúrgica. Mientras una (1) de ellas se encuentra en desuso debido a su estado actual, la otra es utilizada a modo de depósito;

f. falta de depósitos de limpieza, equipos, y materiales -Contraviene art. **3.8.5.3.1.6** “Área Quirúrgica • Zona de Transferencia” 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 6.588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 239);

g. vetustez de dos (2), de los tres (3) ascensores en funcionamiento -Contraviene art. **3.10.2.1** “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente c) Medios mecánicos de elevación” 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 6.588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 305);

h. mal estado de los caminos asfálticos que separan los edificios por donde deben ser trasladados los pacientes en camillas, o circular en sillas de ruedas. Se encuentran desnivelados, en mal estado, y al descubierto;

i. ninguna de las plantas quirúrgicas cuenta con cañería seca con nicho hidrante, sistema de detección de humo, rociadores, ni salida de emergencia -Contraviene arts. **3.8.5.11** “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud” y **3.10.2.1** “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente a) Instalaciones fijas contra incendio b) Sistema de detección de incendios” de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6.588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág.* 249 y 305);

j. las autoridades hospitalarias reconocieron contar con una larga lista de espera quirúrgica, acrecentada por los trabajos en curso.

Atento lo manifestado en **Conclusiones** j. (*supra*), en relación a la lista de espera quirúrgica que presentaba el Hospital en tratamiento, cabe señalar que profesionales del mencionado efector de salud, declararon contar con una demora de aproximadamente cuatrocientos (400) pacientes en lista de espera.

En atención a las **Conclusiones** y **Sugerencias** arribadas por esta Defensoría del Pueblo y con posterioridad a la confección del **INFORME 012-DDS-23**, se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante la remisión de un

oficio -con fecha 19 de diciembre de 2023-, por el cual se solicitó informar si se tenía previsto: “... 1. La realización de trabajos de unificación de las plantas quirúrgicas con que cuenta en Hospital, mediante la elaboración, o proyecto alguno de Master Plan, a mediano plazo (...) 2. En caso de encontrarse previsto un Plan Maestro, se solicita indique si el mismo tiene como eje de trabajo la unificación de las Plantas Quirúrgicas, hoy diseminadas en distintos pabellones hospitalarios (...) 3. Plazo estipulado para la finalización de los trabajos de ventilación, y climatización de los quirófanos de Cirugía General. Entendiendo, dentro de dicho plazo, la recolocación, y el ajuste pertinente de los encastrés rotos en los ductos exteriores, así como la reposición de gases médicos. 4. El reemplazo de las piletas de lavado quirúrgico manual, por otras reglamentarias, de codo, pedal o automáticas (...) 5. La reparación del sistema de acceso a guillotina en una de las plantas quirúrgicas (...) 6. La instalación de nuevos equipos de ascensores, con las medidas de seguridad correspondientes a normativa actual (...) 7. La reparación de los caminos por donde deben circular las camillas, con pacientes en estado post operatorio (...) 8. La refuncionalización del acceso a las plantas quirúrgicas, desde la salida de los ascensores, hasta el ingreso a las mismas (...) 9. La ejecución de la instalación de un sistema detector de humos en caso de siniestro...” (fs. 26/28).

En respuesta, la requerida Dirección General mediante **Nota nº NO-2024-04904724-GCABA-DGRFISS** de fecha 23 de enero de 2024 (fs. 53/55), informó en relación a las sugerencias efectuadas (entre otras) lo siguiente:

- a. No se encuentra prevista la realización de Master Plan o proyecto alguno, a mediano plazo, en relación a la unificación de las plantas quirúrgicas;
- b. se han llevado a cabo los trabajos de ventilación, climatización, y reposición de gases médicos en los quirófanos de Cirugía General;
- c. han tomado conocimiento de la necesidad de reemplazo de las piletas de lavado quirúrgico manual, por otras reglamentarias, de codo, pedal o automáticas; la reparación del sistema de acceso a guillotina en una de las plantas quirúrgicas; la instalación de nuevos equipos de ascensores, con las medidas de seguridad correspondientes a normativa actual; la reparación de los caminos por donde deben circular las camillas; y la refuncionalización del acceso a las plantas quirúrgicas, desde la salida de los ascensores, hasta el ingreso a las mismas.

Con el fin de proseguir el cronograma de las etapas planteadas en el “*Programa de relevamiento de Hospitales del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*”, entre los días 2 y 4 de enero 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), Terapia Intensiva e Intermedia (UTI1 / UTI2-UCIM), Centro Obstétrico (Maternidad), y Neonatología, para con posterioridad formalizar los resultados de la visita realizada mediante **INFORME 001-DDS-24** -incorporado a fs. 56/91 y realizado con fecha 10 de enero 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, de las cuales se extraerán las de mayor significancia, se detectó que:

1. Planta física del servicio de *Urgencias* adolece de:

- a. El espacio destinado a Shockroom no cuenta con renovación de aire -Contraviene **Punto A del Anexo de la Resolución nº 428/2001**^[5] del Ministerio de Salud de la Nación; art. **3.8.5.3.1.8** “*Central de Urgencias*” • *Área Crítica: tercer párrafo*, 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 243 y 244*);
- b. el centro de guardia cuenta con dos (2) depósitos de materiales médicos, y de medicamentos. Uno (1) de ellos se encuentra instalado dentro del office de enfermería, mientras el otro (1) posee una gran carga de fuego;
- c. no cuenta con depósitos de equipos, ropa limpia/sucia, ni de limpieza -Contraviene **Punto 5.2 Anexo Resolución nº 2/2015**^[6] GMC y modificatorias; art. **3.8.5.3.1.8** “*Central de Urgencias* • *Áreas 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 244*);

d. no cuenta con sistema de detección de humo en caso de siniestros -Contraviene art. **3.10.2.1** punto **b)** “*Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente*” de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34421** según texto consolidado por Ley nº 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 305*).

2. Las plantas físicas del servicio de *Unidad de Terapia Intensiva* (UTI), se encuentran desconectadas una de la otra. Mientras UTI 1 se encuentra situada en la Planta Baja del pabellón “C”, la UTI 2, lo hace en el Piso 1º del mismo pabellón.

2.1. *en general*, ambas plantas adolecen de:

a. sistema eléctrico alternativo de emergencia [UPS] -Contraviene **Punto 5.** “*Infraestructura Física*” 5.3.1, 5.3.2 Instalaciones Generales de los Servicios de Terapia Intensiva, Anexo **Resolución nº 65/2006**^[7] GMC; art. **3.8.5.9** “*Instalaciones Eléctricas en Establecimientos de Salud*” 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 248*);

b. tendido eléctrico deficitario debido a su antigüedad, en particular tomas de corriente con pésima canalización y colocación;

c. adecuado confort térmico, filtrado de aire, y humedad apropiada, para la no propagación de gérmenes, por ende, para el tratamiento de los pacientes -Contraviene **Punto 5.** “*Infraestructura Física*” **5.3.5.** Sistema de climatización, Anexo **Resolución nº 65/2006** GMC; art. **3.8.5.7** “*Condiciones para el Tratamiento del Aire*” de la **Ley nº 6.438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34.421** según texto consolidado por Ley nº 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 247*);

d. ninguna de las habitaciones puede ser utilizada como “aislamiento”, dado que no cuentan con extracción, ni renovación de aire -Contraviene **Punto 5.** “*Infraestructura Física*” **5.3.5.1.** Sistema de climatización, Anexo **Resolución nº 65/2006** GMC; 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 247*);

- e. ninguna de las salas cumple con la relación de enfermera/cama (1:2);
- f. si bien ambas unidades cuentan con área de descanso (dormitorio, estar) para el personal, dichos espacios no cuentan con las dimensiones, ni habitabilidad, suficientes para tal fin -Contraviene 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 46*);
- g. depósitos de medicamentos, descartables, equipamiento, y limpieza; ambas unidades utilizan habitaciones en desuso de su función principal;
- h. ninguna de las unidades cuenta con cañería seca, y nicho hidrante, ni detectores de humo, y rociadores -Contraviene arts. **3.8.5.11** “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud” y **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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 249 y 289*);
- i. alta carga de fuego. Debido a la falta de depósitos se stockean cajas en distintos sectores de las plantas físicas, además de poseer una gran cantidad de aberturas y aventanamientos de madera, con el agravante que se encuentran barnizadas -Contraviene arts. **3.4.7.4.4** “Puertas o Paneles Fijos de Vidrio en Medios de Salida Exigidos” y **3.8.5.11** “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud” 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 100 y 249*);
- j. defectuosas salidas de emergencia -Contraviene arts. **3.4.7.2** y **3.4.7.4** sobre Medios exigidos de salida, y **3.8.5.11** “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud” 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 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 92/97, 99 y 249*).

2.2. *en particular*, las plantas padecen:

A) UTI 1

a. cuenta con nueve (9) camas, de las cuales tres (3) se encuentran en desuso, siendo utilizadas como depósito de equipamiento, de materiales médicos/oficina, y estar médico;

b. de una sola, supuesta, salida de emergencia (puerta de doble hoja de madera barnizada, con vidrio), que hace las veces de sala de informes a familiares de pacientes, que se encuentra cerrada con llave y pasador desde su interior -Contraviene arts. **3.4.7.4.4** “*Puertas o Paneles Fijos de Vidrio en Medios de Salida Exigidos*” y **3.8.5.11** “*Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud*” de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34421** según texto consolidado por Ley nº 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 100 y 249*).

B) UTI 2

a. De las diez (10) camas habilitadas, seis (6) de ellas son destinadas a UTI, y cuatro (4) a UCIM, si bien cuentan con igual equipamiento y aparatología;

b. de las seis (6) camas destinadas a UTI, dos (2) se encuentran en desuso, siendo destinadas a depósito de equipamiento, y office de enfermería;

c. inexistencia de salida de emergencia para personal, ni pacientes -Contraviene arts. **3.4.7.2** y **3.4.7.4** sobre Medios exigidos de salida, y **3.8.5.11** “*Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud*” de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34421** según texto consolidado por Ley nº 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 92/97, 99 y 249*).

3. Las plantas físicas de *Ginecología, Obstetricia, Maternidad, y Neonatología*, se encuentran situadas en los Pisos 1º y 2º del Pabellón “G”, conformando el servicio *Materno-Infanto-Juvenil*. Dicho servicio adolece de:

a. sistema alternativo de emergencia (UPS); instalación de gases medicinales en salas internación (1/sala); confort térmico adecuado; y filtrado de aire/humedad -Contraviene arts. **3.8.5.7** “*Condiciones para el Tratamiento del Aire*”, **3.8.5.9** “*Instalaciones Eléctricas en Establecimientos de Salud*” y **3.8.5.12** “*Instalación de Gases Medicinales*” de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34421** según texto consolidado por Ley nº 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, *pág. 247/249*);

- b. cuenta con veintiséis (26) camas, divididas mediante un muro bajo en boxes de a dos (2) plazas, de las cuales veintidós (22) son de uso efectivo;
- c. los boxes destinados a internación no cumplen con las dimensiones, ni superficie mínima de 9m²/cama, mientras las camas son fijas, y no rodantes -Contraviene Punto I “*Planta Física y equipamiento*” **I.C.2. “Sala de internación conjunta”** - Planta Física, párrafo quinto de la Resolución n° **348/2003**^[8] y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación-;
- d. la sala no cuenta con habitación de aislamiento, extracción, y renovación de aire, ni lavatorio/cama (1:5), así como tampoco, comunicación y/o alarma por cama -Contraviene Punto I “*Planta Física y equipamiento*” **I.C.2. “Sala de internación conjunta”** - Planta Física, párrafo sexto de la Resolución n° **348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación-;
- e. ninguna de las tres (3) salas de parto (individuales) son TPR, y no cumplen con la superficie mínima de 16m² -Contraviene Punto I “*Planta Física y equipamiento*” **I.C.5. “Sala de Partos”**, párrafo tercero de la Resolución n° **348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación-;
- f. no cumple con la relación puesto enfermería/cama (1:12), como tampoco, con la visión directa/electrónica del paciente -Contraviene arts. **2.4. “Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad”** y **2.4.2. “Número de enfermeras por paciente según sector”** de la Resolución n° **348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; art. **6.5.2.1 “Puesto de enfermería”** de la Resolución n° **21/2011**^[9] y modificatorias GMC-;
- g. área de descanso del personal, lavabos y duchas para personal, depósitos de medicamentos, descartables, de equipamiento, de limpieza, ni de residuos comunes y biopatogénicos -Contraviene Punto I “*Planta Física y equipamiento*” **I.C.2. “Sala de internación conjunta”** - Planta Física, párrafo sexto de la Resolución n° **348/2003** y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación; arts. **6.2.11** y **6.2.12** de la Resolución n° **21/2011** y modificatorias GMC-;
- h. los tachos con bolsas se encuentran al aire libre en una azotea/puente, tras una salida de emergencia;

- i. el quirófano (cesáreas), no cumple con la superficie mínima de 24m² -Contraviene **Anexo I** Resolución n° **810/2020**^[10] del Ministerio de Salud de la Nación, Unidades Funcionales, Dimensiones, Opción 2);
- j. en las bateas del área de lavado pre quirúrgico automático (célula fotoeléctrica), para su funcionamiento, se debe accionar una llave térmica fijada a un muro lateral -Contraviene **Anexo I** Resolución n° **810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación, “Áreas Complementarias” **A.2.9 “Unidad de Lavado Final Quirúrgico”**);
- k. instalación de cañería seca y nicho hidrante, ni detectores de humo -Contraviene arts. **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 inc. e) “Condiciones Generales de Protección Activa” y 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”, todos de la Ley n° 6438 y complementarias, modificatoria del Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34421 según texto consolidado por Ley n° 6588- (IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT, pág. 249, 287/289 y 305).**

En atención a las **Conclusiones y Sugerencias** arribadas por este Órgano Constitucional y con posterioridad a la confección del **INFORME 001-DDS-24**, se puso en conocimiento del mismo a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, mediante la remisión de un nuevo oficio -con fecha 16 de febrero de 2024-, por el cual se solicitó informar si se tenía previsto: “... 1. **Urgencias** a. *La realización de trabajos a efectos de dotar de renovación de aire al espacio destinado a Shockroom (...)* b. *La realización de trabajos en prevención contra incendio, a partir de la ejecución de trabajos en el sistema de detección de humo en caso de siniestro (...)* 2. **UTI 1 / UTI 2** a. *La instalación de un sistema eléctrico alternativo de emergencia (UPS), previa revisión del actual tendido eléctrico deficitario (...)* b. *Dotar de adecuado filtrado de aire, humedad apropiada, renovación y extracción de aire, a efectos de evitar la propagación de gérmenes endógenos en las mencionadas unidades (...)* c. *En atención a la alta carga de fuego que presentan ambas unidades, dotarlas de sistema de detección de humo y salidas de emergencias permeables y de libre trayectoria a cada una de ellas (...)* 3. **Centro obstétrico** a. *Iniciar algún estudio proyectual tendiente a dotar de medidas, superficie, y cubaje mínimos, tanto a las salas TPR, como al quirófano existente (...)* b. *La ejecución de trabajos tendientes a dotar con sistema alternativo de emergencia (UPS) al quirófano existente, así como la instalación de gases medicinales en salas de*

internación (1/sala), confort térmico adecuado, filtrado, renovación y extracción de aire (...)
c. Realizar trabajos en las salidas de emergencia de dicho Centro Obstétrico, toda vez que las mismas no cuentan con una permeable y franca trayectoria en caso de evacuación, más aún si se atiende la complejidad de traslado de una 'incubadora', 'cervocuna', o camilla (...)
d. Realizar trabajos de reacondicionamiento sobre el sistema de bateas en el área de lavado prequirúrgico, toda vez que, para operar la célula fotoeléctrica del mismo, se debe accionar una llave térmica fijada a un muro lateral a las mismas..." (fs. 93/95 y 97).

De igual forma, se remitió un oficio a la Dirección Médica del Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", a fin de poner en su conocimiento el **INFORME 001-DDS-24**, y por el cual se requirió informar "... si ha solicitado -vía jerárquica- la implementación de seguridad en el ingreso de ambulancias al servicio de Urgencias. En su caso, remita copia fiel de lo elevado a la superioridad. Caso contrario, indique los medios necesarios y pertinentes, para llevar seguridad a los profesionales médicos y de enfermería, que trabajan a diario en dicho nosocomio..." (fs. 92 y 96).

En respuesta, dicho efector de salud, mediante **Nota nº NO-2024-09134138-GCABA-HGATA**, informó lo siguiente: "... **I. URGENCIAS:** a) Todo el pabellón de la nueva guardia esta acondicionado por sistema central con filtrado de aire adecuado y el shock-room cuenta además con sistema de renovación de aire normalizado. b) Se encuentra instalado un sistema de detección de incendio controlado por un panel principal a baterías con 20 sensores y avisadores manuales fuera de servicio cuya responsabilidad es del ministerio de seguridad. Tarea solicitada. **II. UTI III:** a) Cuenta con respaldo de energía esencial por grupo electrógeno. Planificación para instalación de UPS. b) Proyecto realizado con licitación y autorización presupuestaria en estudio por sistema centralizado de aire acondicionado central con filtrado adecuado. c) Proyecto de salidas de emergencia parcialmente realizado sin fecha de ejecución final en la totalidad de pabellones. **III. CENTRO OBSTÉTRICO:** a) Proyecto en análisis de factibilidad. b) Cuenta con respaldo de energía esencial por grupo electrógeno. Planificación para instalación de UPS. c) En el plan de construcción de salidas de emergencia por escaleras en el pabellón 'G' Centro Obstétrico se dispuso lo ejecutado: 2 salidas de acuerdo a normas. **IV.** No existen

inconvenientes para el concurso y posterior designación de los distintos cargos. Este proceso es continuo, de acuerdo a necesidad. V. Se ha solicitado un nuevo vigilador para el sector según proceso habitual... ” (fs. 137/138).

Cabe señalar que, en la citada respuesta nada se informa sobre realizar trabajos de reacondicionamiento sobre el sistema de bateas en el área de lavado pre quirúrgico, toda vez que, para operar la célula fotoeléctrica del mismo, se debe accionar una llave térmica fijada a un muro lateral a las mismas.

Por su parte, la Dirección General Recursos Físicos en Salud, en contestación y por medio de la **Nota nº NO-2024-10399656-GCABA-DGRFISS**, consignó la siguiente información: *“... i. **Urgencias.** a. (...) el año 2015 se finalizó la ejecución de la obra de guardia nueva y que la misma se realizó de acuerdo a la normativa vigente. ii. **UTI 1 / UTI 2.** a. (...) se encuentra en etapa de relevamiento el proyecto para la provisión de sistema de UPS para el servicio de UTI. b. (...) se encuentra en ejecución el proyecto para la provisión e instalación de equipo de acondicionamiento de aire de la UTI. c. (...) Se deja constancia que la instalación de los sistemas de detección de humo es competencia del Ministerio de Seguridad de Ciudad. A su vez, Se encuentra en proceso de evaluación la posibilidad de realizar la sectorización con puertas RF 60. iii. **Centro obstétrico.** (...) Respecto a los puntos a, b; se informa que actualmente no se encuentra en planificación la intervención referida. En cuanto al punto c) se informa que actualmente el centro obstétrico cuenta con dos salidas y escalera de emergencia a planta baja, no obstante, se verificara la posibilidad de reordenar dicho sector, en virtud de liberar el paso frente a una posible evacuación. Respecto del punto d), se deja constancia que se verifico el accionamiento automático por proximidad y que el mismo funciona de manera correcta...” (fs. 180/183).*

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 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 efector de salud que nos convoca en esta oportunidad, 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 han tenido en 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° 6588) 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, hemos 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...”. 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^[18] (según texto consolidado por Ley n° 6588) -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, dentro de la Carta Fundamental local- 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 6.588), 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)^[19], **21/2011** (Maternidad)^[20] y **2/2015** (Guardia)^[21] del **Grupo Mercado Común**; las **Resoluciones nros. 428/2001** (Guardia)^[22], **348/2003** (Maternidad)^[23] y **810/2020 Anexo I** Directrices de Organización y Funcionamiento de Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación^[24] del **Ministerio de Salud de la Nación**; y la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A del Código de Edificación Ordenanza n° 34421** (según texto consolidado por Ley n° 6588).

Y, dentro del ámbito **local** (arts. 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.), 3.8.5.5 (Residuos Patogénicos y Peligrosos), 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), 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, y RT-030909-020202-05; Instalaciones electromecánicas RT-030302-020207-02; Medios mecánicos de elevación RT-030910-020205-01)^[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 **Local**, 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”, **3.8.5.12** “Instalación de Gases Medicinales”, **3.10.2.1** “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” incs. **a)**, **b)** y **c)**, 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 6.588 - IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT); así como el Reglamento Técnico **RT-030302-020207-02** parágrafo 2. *b. I*;

b. Urgencias: en el orden **Regional**: el **Punto 5.2 Anexo Resolución nº 02/2015 GMC**; mientras en el marco **Nacional**: el **Punto A5- ANEXO I Resolución nº 428/2001** Ministerio de Salud de la Nación; y por último en el ámbito **local**: los arts. **3.8.5.3.1.8** “Central de Urgencias” • Área Crítica: tercer párrafo, y **3.10.2.1** “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente” inc. **b)**, todos de la **Ley nº 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza nº 34421** (según texto consolidado por Ley nº 6588 - IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT);

c. UTI1/UTI2: en el marco **Regional**: el **Punto 5 “Infraestructura Física”** arts. **5.3.1** y **5.3.2** (Instalaciones Generales de los Servicios de Terapia Intensiva), **5.3.5** y **5.3.5.1** (Sistema de climatización) del Anexo de la **Resolución nº 65/2006 GMC**; mientras en el orden **Local**: los arts. **3.3.1.3** “Áreas y Lados Mínimos de Locales”, **3.4.7.2** “Coeficiente de Ocupación”, **3.4.7.4** “Salidas Exigidas”, **3.4.7.4.4** “Puertas o Paneles Fijos de Vidrio en Medios de Salida Exigidos”, **3.8.5.7** “Condiciones para el Tratamiento del Aire”, **3.8.5.9** “Instalaciones Eléctricas en Establecimientos de Salud”, **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 nº 34421** (según texto consolidado por Ley nº 6588 - IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT);

d. Centro obstétrico: en el marco **Regional**, los arts. **6.2.11** y **6.2.12** (Depósitos de limpieza, equipamiento, y materiales), **6.5.2.1** (Puesto de enfermería), de la Resolución nº **21/2011 GMC**; mientras en el orden **Nacional**: los puntos **I.C.2.** “Sala de internación

conjunta” - Planta Física, párrafo quinto y sexto, puntos **3, 4, 8/12, 15 y 17, I.C.5 “Sala de Partos” párrafo tercero; los arts. **2.4 “Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad”, 2.4.2 “Número de enfermeras por paciente según sector”,** ambos de la Resolución n° **348/2003** -y modificatorias-; art. **A.2.9 “Unidad de Lavado Final Quirúrgico”** del **Anexo I** Resolución n° **810/2020** del Ministerio de Salud de la Nación(**Opción 2:** Unidades Funcionales, Dimensiones, Áreas Complementarias); y en el ámbito **Local**, los arts. **3.8.5.7 “Condiciones para el Tratamiento del Aire”, 3.8.5.9 “Instalaciones Eléctricas en Establecimientos de Salud”, 3.8.5.11 “Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud”, 3.8.5.12 “Instalación de Gases Medicinales”, 3.9.9.3 “Condiciones Generales de Seguridad contra Incendio”, 3.9.9.3.2 “Condiciones Generales de Protección Pasiva”, inc. e) 3.9.9.3.3 “Condiciones Generales de Protección Activa”, 3.10.2.1 “Adecuaciones Mínimas en todo Edificio Existente”,** todos de la **Ley n° 6438** y complementarias, modificatoria del **Anexo A** del Código de Edificación **Ordenanza n° 34421** (según texto consolidado por Ley n° 6588 - IF-2021-22680744-GCABA-SECLYT).**

En resumen, al momento de la verificación realizada se encontraron importantes falencias en el Área Quirúrgica que contravenían las Condiciones de Tratamiento del Aire, su instalación de Gases Medicinales, y las Instalaciones contra Incendio en Establecimientos de Salud; por su parte, los servicios de Unidad de Terapia Intensiva presentaban inconsistencias en las áreas y lados mínimos de locales, sus instalaciones eléctricas, las condiciones de tratamiento del aire, sus medios exigidos de salida en caso de incendio, sus instalaciones contra incendio, y sus condiciones de protección activa; para por último encontrar en los servicios de Maternidad y Neonatología, inconvenientes en relación a su sala de internación conjunta, sus salas de parto, las condiciones del tratamiento del aire, en su instalación de gases medicinales, sus instalaciones eléctricas, e instalación contra Incendio en Establecimientos de Salud.

La enumeración de falencias detectadas en los servicios verificados no hace más que contradecir lo manifestado en el plexo normativo en el orden local, nacional e internacional, 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 ha definido a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental, y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, y considera 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 (v. supra). 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 trabajadores del sector salud, como a los 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, a fin de optimizar el estado de los espacios físicos afectados y mejorar cuali y cuantitativamente las condiciones de asistencia sanitaria.

POR TODO ELLO:

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

RESUELVE:

1) Solicitar a la Directora General de Recursos Físicos en Salud dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, señora Mercedes María Di Loreto, que, en atención a las anomalías detectadas en relación a la Infraestructura, Habitabilidad, Accesibilidad, y Seguridad, de las plantas físicas de los servicios de Cirugía (quirófanos), Urgencias (Guardia/Shockroom), Unidades de Terapia Intensiva (UTI1/UTI2), y Centro Obstétrico (Ginecología, Obstetricia, Maternidad, y Neonatología), pertenecientes al Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, sito en la calle Dr. Juan F. Aranguren 2701, de esta Ciudad, tenga a bien:

a) tomar las medidas pertinentes a efectos de sujetarse a 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 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

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 en el presente ejercicio, 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. Teodoro Álvarez”, sito en la calle Dr. Juan Felipe Aranguren 2701 de esta Ciudad, doctor Mario Norberto Madaffere, tenga a bien:

a) arbitre 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 (UTI1/UTI2), y Centro Obstétrico (Ginecología, Obstetricia, 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 dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, señora María Victoria Rodríguez Quintana, a los efectos que estime corresponder.

4) Poner la presente Resolución en conocimiento del Director General de Hospitales dependiente 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° 6588) 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

ea/soada

rb/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 6.588, sancionada el día 10 de noviembre de 2022, promulgada con fecha 6 de diciembre de 2022, y publicada en el Boletín Oficial nº 6.517 del 12 de diciembre de 2022.](#)
4. [^] <https://buenosaires.gob.ar/codigo-urbanistico-y-de-edificacion/reglamentos-tecnicos-del-codigo-de-edificacion>
5. [^] [Ley Nacional nº 428/2001, publicada en el Boletín Oficial nº 29.646 de fecha 11 de mayo de 2001.](#)
6. [^] [Resolución nº 2/2015, publicada en el Boletín Oficial nº 33.188 de fecha 7 de agosto de 2015.](#)
7. [^] [Resolución nº 65/2006, publicada en el Boletín Oficial nº 31.101 de fecha 22 de febrero de 2007.](#)
8. [^] [Resolución nº 348/2003, publicada en el Boletín Oficial nº 30.159 de fecha 28 de mayo de 2003.](#)
9. [^] [Resolución nº 21/2011, publicada en el Boletín Oficial nº 32.392 de fecha 8 de mayo de 2012.](#)
10. [^] [Resolución nº 810/2020, publicada en el Boletín Oficial nº 34.364 de fecha 24 de abril de 2020.](#)
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. [^] [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.](#)
19. [^] <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>
20. [^] <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>
21. [^] <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26307.pdf>
22. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-428-2001-66972/texto>
23. [^] <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-348-2003-85616/actualizacion>
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".](#)

