



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 23 SECRETARÍA
N°46

RESIDENCIA ARCE SRL CONTRA GCBA SOBRE AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 3062/2020-0

CUIJ: EXP J-01-00021567-4/2020-0

Actuación Nro: 14618475/2020

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 5 de mayo de 2020.

VISTOS: Estos autos en estado de resolver la medida cautelar solicitada.

RESULTAS:

I. El Sr. Fernando J. LÓPEZ, en su carácter de apoderado de la RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L., inició la presente acción de amparo, contra el GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES –MINISTERIO DE SALUD– (en adelante, GCBA), a fin de solicitar que se ordene a la demandada suministrar, con carácter urgente y en forma semanal, noventa y seis [96] “test rápido PCR”, a fin de prevenir de manera temprana cualquier foco infeccioso dentro de la institución cuya representación ejerce.

En primer lugar, fundó su legitimación para promover la presente acción de amparo en lo dispuesto en el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CCABA), y en el 43 de la Constitución Nacional (en adelante, CN).

Seguidamente, detalló las características de la RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L., precisando que se trata de un establecimiento geriátrico que se encarga del cuidado de personas mayores, habilitado mediante disposición DI-2013-9707-DGHP “con la modalidad de prestación de hogar permanente Categoría ‘A’ con centro de día”. Aclaró que no es un establecimiento sanatorial, sino que se encuentra destinado al alojamiento, alimentación, actividades de prevención y recreación, con un control médico periódico.

Expresó que en la actualidad residen cuarenta y cinco personas, contando con una planta laboral de cincuenta y un personas, entre empleados y personal jerárquico.

Aclaró que, al momento de iniciarse la presente acción, en el mentado establecimiento no se registran casos de “COVID-19”.

Arguyó que el contexto de emergencia sanitaria que se encuentra atravesando el país como consecuencia de la propagación del “COVID-19”, existe un *“riesgo cierto e inminente a la salud de los adultos mayores, quienes poseen un alto riesgo de contagio de acuerdo a los estudios epidemiológicos realizados a través del mundo”*. Desde este vértice, afirmó que dicho grupo etario se erige como *“la población más vulnerable con alto porcentaje de mortalidad”*.

En otro orden, aludió a información, conclusiones y estadísticas que se encontraban contenidas en artículos periodísticos de difusión nacional e internacional. En dicho marco, sostuvo que las circunstancias acaecidas en otros países del mundo -reseñadas en las mentadas notas periodísticas- comenzaban a verificarse en geriátricos de nuestro país, donde ya se registran casos positivos de COVID-19.

Calificó como precaria la asistencia que se está brindando sobre el foco más vulnerable del virus que son los adultos mayores.

Sin perjuicio de manifestar que considera aceptables, en términos generales, las políticas sanitarias hasta ahora implementadas, expresó que no podía resignarse a esperar a que el virus ingresara a la residencia cuya representación ejerce, sin intentar agotar todos los recursos existentes.

Añadió que, a su entender, la única forma de evitar la propagación del virus en el hogar es mediante la implementación de protocolos por parte del GCBA que incluyan un control semanal -como mínimo- de todos los gerontes y de todo el personal afectado a su cuidado.

Por otro lado, se refirió a declaraciones brindadas por el MINISTRO DE SALUD de la Nación, Dr. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA, y puntualizó que se había instruido comenzar a realizar testeos epidemiológicos a voluntarios, con el objeto de efectuar una medición real acerca de la circulación del virus. Desde este vértice, consideró arbitrario promover la utilización de dichos recursos a población asintomática y sin vínculo con la población en riesgo, siendo más conveniente aplicarlos directamente a ésta.

Con apoyo en los informes citados, remarcó que ocho de cada diez portadores del virus son asintomáticos. Por lo tanto, adujo que cuanto mayor sea la cantidad de testeos, habrá menor cantidad de riesgos y que se protegerán más vidas. Alegó también que, para evitar que un cuidador y/o un médico ingresen el virus al establecimiento geriátrico, resultaría indispensable la detección temprana del virus y el posterior aislamiento del paciente.

En virtud de ello, solicitó al GCBA la provisión de *“NOVENTA Y SEIS (96) test rápidos PCR semanales correspondientes a la universalidad de personas que operan y residen en las instalaciones de [su] mandante para la prevención de forma temprana cualquier foco infeccioso y [para] aislarlo de forma urgente”*.

En otro orden, fundó su pretensión en derecho aludiendo a lo establecido en los artículos 4º, 12, y 19 de La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Luego, se pronunció en relación con los requisitos de procedencia de la acción.

Como medida cautelar, requirió que se ordenara al GCBA que en forma inmediata provea noventa y seis test rápidos semanales *“para la prevención de forma temprana [de] cualquier foco infeccioso [con el objeto de] aislarlo de forma urgente”*.

En cuanto a los requisitos para el otorgamiento de la medida precautoria, manifestó que la verosimilitud en el derecho surge *“inequívocamente de*

la descripción de los derechos amenazados por la actitud asumida por el gobierno de la ciudad”.

En punto al peligro en la demora, arguyó que se encuentra en las consecuencias que implicarían que el virus ingrese y se propague en el hogar.

Como contracautela, ofreció caución juratoria.

Planteó la inconstitucionalidad del artículo 15 de la ley 16.986, en relación al efecto suspensivo que correspondía otorgarse a una eventual apelación en caso de ser concedida la medida peticionada.

Finalmente, planteó el caso federal y confirió autorizaciones.

II. En fecha 24 de abril del corriente, bajo el número de actuación 14587675/2020, el magistrado a cargo del Juzgado interviniente durante el turno consideró que, al exhibirse en la presente causa aspectos vinculados con la protección del derecho a la vida y a la salud, encuadraba dentro del marco de las resoluciones CM 59, 60 y 63, por lo que tuvo por habilitado el turno y procedió a despachar en lo pertinente la presentación de inicio.

Con relación a la medida cautelar solicitada, señaló que su resolución “podría afectar la prestación de un servicio público o perjudicar una función esencial de la administración, o alterar alguna actual actividad de coordinación para casos como el presente”, por lo que consideró razonable, de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la ley 2.145, intimar al GCBA para que se expidiera sobre la inconveniencia de adoptar la medida precautoria peticionada y, a su vez, informara detalladamente “cuál e[ra] el plan de contingencia para instituciones como la demandada con el que se cuenta actualmente frente a la pandemia. Todo ello, bajo apercibimiento de resolver en caso de silencio con las constancias de la causa. Ello sin perjuicio de que, además de la faz contenciosa, el GCBA tome nota del caso para que sus agencias intervengan oportunamente” (punto V, de la actuación 14587675/2020).

Dicha resolución fue notificada a las partes en el mismo día vía email (conf. actuación 14587706/2020).

III. En fecha 27 de abril del corriente, el magistrado concluyó que las diligencias urgentes que habían motivado la actuación del Juzgado de turno ya habían finalizado, por lo que ordenó la remisión por intermedio de la SECRETARÍA GENERAL DEL FUERO al Juez natural (conf. actuación 14588578/2020).

Ello así, de la compulsa del sistema informático surge que en la referida fecha, luego de haber sido remitidas electrónicamente a la SECRETARÍA GENERAL DEL FUERO, estas actuaciones quedaron radicadas ante este Tribunal, lo que se hizo saber mediante actuación 14593274/2020.

Así las cosas, en esa misma fecha, se intimó a la parte actora a acreditar haber efectuado requerimiento previo al GCBA vinculado con el objeto de los presentes actuados. Ello, toda vez que, de conformidad con lo dispuesto por la CN y la CCABA, el conocimiento y decisión de las causas por parte del Poder Judicial requiere indefectiblemente de la existencia de un caso, debiendo la pretensión articulada estar referida a situaciones concretas que habiliten su intervención. Ello, bajo apercibimiento de archivo de la causa (conf. art. 5º, ley 2.145, texto consolidado 2018). La notificación de dicha providencia se realizó por Secretaría enviándose un mail a la parte actora a la casilla referenciada en la actuación 14587704/2020.

IV. La intimación aludida en el párrafo precedente, fue contestada por la parte actora al día siguiente. En dicha oportunidad, mencionó que *“la falta de entrega de estos test a las residencias como las de mi mandante resulta de orden público puesto que no se puede acceder a los mismos de facto y solo son suministrados a aquellas personas que presenten sintomatología frente al avance del virus, o, recientemente, a aquellos voluntarios que se sometan a aquellos test rápidos para la detección de anticuerpos”*.

Por otro lado, en lo que refiere al requerimiento previo de su pretensión a la Administración, aseveró que en virtud de *“la necesidad imperiosa de avanzar de*

forma urgente con el pedido incoado en la presente demanda, se torna[ba] absurda la necesidad de realizar un reclamo previo al demandado, con el tiempo que ello podría traer aparejado y las fatales consecuencias que podrían recaer en el establecimiento de [su] mandante”.

En este orden de ideas, y en razón de la urgencia del pedido y de los derechos que intenta salvaguardar, consideró que debía suplirse la intimación previa con el traslado de la presente demanda.

Añadió que, de acuerdo a la jurisprudencia citada en el proveído de fecha 27 de abril del corriente, podría configurar el caso de forma tardía.

A mayor abundamiento, enfatizó que *“el único objetivo del presente proceso es proteger la vida, la integridad y la salud de las personas que residen y laboran en Residencia del Arce y [que] el requisito previo se enc[ontraría]claramente suplido por las urgencias dispuestas en esta situación excepcional de emergencia”.*

Reiteró que la postura de las autoridades administrativas resultaba clara y concluyó que cualquier intimación previa que se hiciera a fines de configurar el caso implicaría una demora en la tramitación del expediente.

V. En fecha 28 de abril del corriente, este Tribunal tuvo por contestado el traslado conferido mediante la actuación 14593274/2020. Una vez más, hizo saber al actor que conforme fuera señalado el requisito constitucional exigido a fin de que el Poder Judicial tome intervención es la existencia de un “caso”, “causa” o “controversia” (conf. art. 106 de la CCABA y 116 de la CN). En consecuencia, se destacó que resultaba ineludible que el actor presentara su petición administrativa y que lo acreditara en estos actuados, dejándose asentado que la misma podía estar desprovista de toda formalidad y ser concretada con la mayor urgencia para satisfacer tal recaudo constitucional. Asimismo, se hizo saber que, excepcionalmente, contemplando los derechos invocados y la situación provocada por la pandemia, se había habilitado que la petición tendiente a configurar el caso pudiera ser presentada y acompañada a estos actuados aun cuando éstos ya se encontraban en trámite. Consecuentemente, se

destacó que el único obstáculo que se presentaba para que se pudiera analizar el caso y darle una respuesta oportuna, dependía de la conducta de la propia actora.

En virtud de todo lo allí expuesto, la petición formulada por la actora tendiente a que se la excusara de cumplir con el recaudo que constitucionalmente habilita la intervención del Poder Judicial, fue rechazada. Dicha actuación fue notificada por Secretaría electrónicamente, ese día.

VI. Por su parte, el GCBA contestó el traslado conferido en los términos del artículo 14 de la ley 2.145 (T.O. 2018), y planteó la improcedencia de la pretensión de la parte actora.

En tal sentido, en primer término se refirió a las recomendaciones y medidas adoptadas para separar a los adultos mayores de vectores de transmisión del COVID-19, con especial mención a aquellos que residen en hogares de ancianos, a fin de evitar la propagación del virus entre dicha población, que ha sido la más afectada por la pandemia.

Asimismo, puntualizó que era competencia de la Dirección de la residencia garantizar que los trabajadores cuenten con la formación suficiente para el adecuado uso de los Equipos de Protección Individual (EPI) y el lavado de manos.

Agregó que resultaba obligatorio colocar carteles en las puertas o paredes fuera de las habitaciones de cada residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido. En tal sentido, concluyó que “[l]as recomendaciones de control de la infección, así como los EPI que han de utilizarse, deben recogerse conforme a los procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) [lo cual] no era producto de la voluntad individual de uno o más funcionarios, sino el resultado de las recomendaciones que no solo los médicos virólogos e infectólogos brindan a la Autoridad sanitaria, sino también los consejos provenientes de organismos internacionales de la salud (OMS y OPS)”.

Concretamente, en lo que concierne al ámbito de la Ciudad, se refirió al protocolo de actuación en residencias geriátricas. En tal inteligencia, indicó que allí se establecen medidas institucionales de prevención, como las recomendaciones generales de prevención, al tiempo que fija los parámetros de prevención que deben observar las residencias geriátricas.

Seguidamente, reseñó algunas de las medidas consignadas en el protocolo y enfatizó que en dicho instrumento definió a qué se considera “casos sospechosos”, enumerando exhaustivamente los síntomas de dicha patología.

Por otro lado, se explayó en relación a la regulación de “*todo lo relacionado en materia de insumos*”, a lo vinculado con “*la realización de las tareas de higienización*” y a las “*medidas preventivas en lo relacionado al servicio alimentario de los adultos mayores*”.

En lo que refiere a la pretensión concreta de la aquí actora, argumentó que para impedir la propagación y contagio de dicha enfermedad no es necesaria la realización semanal de los “test rápidos” reclamados, sino el cumplimiento debido de las medidas profilácticas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, local e internacional.

Cuestionó que la actora no explicara los fundamentos por los cuales el Estado local se encontraría obligado a proveerle en forma gratuita a dicha residencia los denominados “*tests rápidos PCR*” para la detección del cuadro de “*Coronavirus*”.

Sostuvo que el requerimiento de la actora colisiona con las políticas públicas de prevención que están llevando a cabo coordinadamente el Estado Nacional y local, y recordó que, al deponer ante la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN el Ministro de Salud, Dr. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA, manifestó que ante esta pandemia se habían producido dificultades en la provisión de insumos médicos por la ausencia de oferta, por lo cual ante el faltante se debía ser por demás prudentes con su utilización, a fin de evitar un mal mayor.

Alegó que en similar sentido se había pronunciado el señor Vicejefe de Gobierno, Diego SANTILLI, al declarar que *“los protocolos que pondr[ía]n en marcha [habían sido] ideados en conjunto con el equipo que conduce Ginés González García [precisando que] aunque ambas administraciones actuarán de manera diferenciada y con distinta injerencia y volumen de insumos... Nación se focalizar[ía] en realizar testeos rápidos y masivos a toda la población en el transporte público, y [la Ciudad efectuaría] testeos particulares a quienes están al frente de la pandemia”*.

En cuanto a las pruebas para detectar casos y prevenir nuevos contagios de Covid-19 que encabezaría la Ciudad, resaltó que dicho funcionario había afirmado que comenzarían con los profesionales de la salud -donde recae la principal preocupación por el embate que están teniendo- y continuarían con los que trabajan en geriátricos -donde se concentra una de las mayores poblaciones de riesgo- y, por último, con el personal policial -por estar muy expuesto en la calle-.

En virtud de ello, manifestó que la pretensión de la actora no sólo excede lo establecido en los protocolos vigentes sino que, de prosperar, generaría problemas en la ejecución de las políticas públicas de mitigación y prevención de dicha pandemia, puntualizando que sus características y la escasez mundial de insumos básicos – respiradores, test rápidos PCR, indumentaria para personal de salud, etc.-, hace que se deba ser extremadamente cuidadosos con dichos elementos por la ausencia de “oferta” suficiente a nivel planetario.

Recordó, una vez más, los estrictos cuidados que integran el protocolo que deben cumplir los geriátricos y enfatizó que la pretensión de la actora no resultaba adecuada a fin de evitar el contagio del virus, dentro de una institución en la que no se habían registrado casos positivos de COVID-19.

En cuanto a las características de la RESIDENCIA DEL ARCE, arguyó que se trata de una explotación comercial, *no de una entidad benéfica o sin fines de lucro*, por lo que a ella le corresponde dotarla de todos los elementos para resguardar la salud de su personal y de sus clientes.

Si bien reconoció que toda la población debe acceder al mayor de los cuidados posibles cuando está en juego su salud o en riesgo inminente su vida, afirmó que las acciones de simple prevención requerían una planificación unificada, no sólo por el aspecto económico, sino también logístico, de abastecimiento, y productivo.

Consideró que, de articularse por vía judicial pretensiones análogas a la de autos, se haría evidentemente imposible dar satisfacción a todos, por la escasez de recursos existentes, lo que no se relaciona únicamente con la cuestión presupuestaria, sino con la falta de recursos.

Objetó que el Poder Judicial, bajo la apariencia de proveer o dar satisfacción a legítimas pretensiones de uno sólo de los afectados, terminaría distorsionando la planificación del combate contra la pandemia, proveyendo de recursos a algunos, por sobre una evaluación general y objetiva de todo el universo de necesidades existentes.

Reseñó las medidas adoptadas hasta el momento, respecto de las cuales afirmó que se van diseñando en torno a una realidad de la cual no hay precedentes.

Como prueba documental, adjuntó una serie de informes, notas y resoluciones dictadas por el GCBA en relación al protocolo de actuación en geriátricos y en catorce residencias, alegando que de dicha documentación podía colegirse la intensa labor que desarrolla en beneficio de la salud de los residentes/pacientes y personal que trabaja en las residencias para mayores.

Rechazó que exista verosimilitud del derecho para otorgar la medida cautelar peticionada, consignó la prueba documental acompañada y, finalmente, hizo reserva del caso federal y de la cuestión constitucional.

VII. Posteriormente, en fecha 29 de abril del corriente, la parte actora acompañó la carta documento enviada al GCBA, mediante la cual le requirió el suministro de los test rápidos PCR, en idénticos términos a los que habría incoado la presente acción de amparo. Ello así, adjuntó a la presentación el correspondiente

instrumento que da sustento a sus dichos y solicitó que continúe la tramitación del presente proceso.

VIII. Así las cosas, en esa misma fecha, este Tribunal tuvo por cumplido y acreditado el requerimiento ordenado en las providencias 14593274/2020 y 14597132/2020, en mérito a la documental que fuera acompañada en tal oportunidad.

Por otro lado, con el escrito presentado por el GCBA, se tuvo por contestado el traslado conferido en fecha 24 de abril del corriente. Asimismo, se advirtió que resultaba necesario requerir al GCBA un informe ampliatorio del ya presentado a fin de que en el plazo de dos (2) días especificara lo siguiente:

1) En relación al requerimiento cursado mediante carta documento presentada por la parte actora en fecha 27 de abril del corriente año: a) Indique qué respuesta le ha dado: si ha sido afirmativa o, en su caso si brindó alguna alternativa a lo que fuera allí peticionado; b) Si le otorgó alguna alternativa distinta a lo solicitado deberá acreditar, fundar y explicitar los fundamentos de ello; c) Caso contrario, deberá acreditar los motivos por los que no se accedió a tal requerimiento; d) En el caso que hubiera omitido brindar respuesta al pedido efectuado, deberá acreditar, fundar y explicitar los motivos de la conducta asumida. Hágase saber que deberá acompañar copia certificada de las actuaciones administrativas labradas al efecto.

2) En función de los dichos transcriptos en el escrito presentado por el GCBA correspondientes al Vicejefe de Gobierno, Diego SANTILLI, en relación a los tests que recibirá la Ciudad y a quienes les será aplicado; informe si ello ha sido formalizado en un protocolo o reglamento. En su caso, acompañe a estos actuados las constancias correspondientes. En particular, informe de manera específica qué ocurrirá con los establecimientos geriátricos en lo que refiere a la aplicación de los test. Deberá acreditar, fundar y explicitar los motivos de su respuesta y acompañar copia certificada de las actuaciones administrativas labradas al efecto.

3) Indique cual es el procedimiento para la compra/adquisición de los "Test Rápidos PCR". Asimismo, informe si éstos solo pueden ser adquiridos por el

Estado -Nacional y/o local- o si también pueden acceder a ellos los particulares. En el caso de que solo el Estado tenga acceso a ellos, informe cómo ha sido organizado su suministro a personas físicas y jurídicas –tanto públicas como privadas–, haciendo particular referencia en su informe a los geriátricos.

4) Informe qué provisión de “Test Rápidos PCR” posee el Gobierno de la Ciudad: cantidad y modo de distribución asignado. Deberá acreditar los fundamentos de su respuesta y acompañar copia certificada de las actuaciones administrativas labradas al efecto.

Dicho requerimiento, fue notificado electrónicamente por Secretaría al GCBA en el día 29 de abril del corriente. A su vez, se dispuso sustanciar la presentación efectuada por la parte demandada. Su correspondiente notificación electrónica, se llevó a cabo por Secretaría.

VIII. En fecha 30 de abril, la parte actora contestó el traslado conferido el día anterior, reconociendo la documentación acompañada. A su vez, afirmó estar cumpliendo con la totalidad de los protocolos dispuestos, incluso de aquellos que fueron publicados con posterioridad al inicio de la presente acción. Sin perjuicio de ello, manifestó que *“ningún protocolo establece la posibilidad de otorgar o adquirir los test peticionados, ni puede atemperar el ingreso del virus a los establecimientos como el de mi mandante, puesto que al día de la fecha no hay ninguna acción para restringir la circulación del mismo entre los asintomáticos”*.

Mediante actuación 14611038/2020, se tuvo por contestado el traslado conferido.

IX. En fecha 4 de mayo del corriente el GCBA contestó el traslado conferido en fecha 29 de abril y presentó el informe ampliatorio solicitado, mediante nota NO-2020-12884025-GCABA-DGLTMSGC, de fecha 04/V/2020. Allí informó que la carta documento no ha sido entregada al MINISTERIO DE SALUD. Luego, se señaló que *“los test fueron adquiridos en compras internacionales, o con proveedores locales que los importaron, la compra de los mismos resultó y resulta difícil en atención a la gran*

demanda mundial y a la escasez de la oferta para hacer frente a la gran demanda existente. Adunado a ello, se suma la dificultad en el traslado de los mismos. Al día de la fecha no se han recepcionado los test adquiridos, en atención a lo mencionado precedentemente”. Finalmente, reiteró que la actora es una institución privada y como tal “no se encuentra impedida de adquirir y abastecerse de los test que considere pertinente, adunado a que no existe ningún protocolo y/o normativa que restrinja la compra de test por parte de privados, ni ningún protocolo y/o norma que obligue a este GCBA a abastecer a los privados de los mismos. Asimismo, estos pueden ser proporcionado por las Obras Sociales que posean los usuarios de estos Geriátricos”.

En esa misma fecha, mediante actuación 14614459/2020, pasaron los autos a resolver.

Y CONSIDERANDO:

I. En primer término, corresponde efectuar una apreciación preliminar respecto a la pretensión articulada en estos actuados.

Cabe recordar que el Sr. Fernando J. López, en su carácter de apoderado de la RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L., inició la presente acción de amparo, contra el GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES –MINISTERIO DE SALUD–, a fin de solicitar que se ordene a la demandada suministrar, con carácter urgente y en forma semanal, noventa y seis [96] “test rápido PCR”, a fin de prevenir de manera temprana cualquier foco infeccioso dentro de la institución cuya representación ejerce.

Fundó su legitimación para promover la presente acción de amparo en lo dispuesto en el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CCABA), y en el 43 de la Constitución Nacional (en adelante, CN), toda vez que consideró comprometidos “el derecho a la salud y a la vida... reconocidos por nuestra Carta Magna, como así también por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional”.

En particular y en lo que aquí interesa, fundó su pretensión en derecho aludiendo a lo establecido en los artículos 4º, 12, y 19 de la Convención Americana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A partir de la breve descripción efectuada puede advertirse que el escrito de inicio incurre en una falta de precisión que debe ser salvada a efectos de analizar en forma adecuada la pretensión articulada. Adviértase que la parte actora señala que promueve una acción de amparo, sin especificar si se trata de una de carácter individual o colectivo, pero a continuación afirma que los derechos que entiende afectados son el derecho a la salud, a la vida y al pleno goce de los derechos de las personas mayores, circunstancia que confirma en oportunidad de fundar en derecho su pretensión.

Cabe recordar que el artículo 43 de la Constitución Nacional se establece que “[t]oda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por [dicha] Constitución, un tratado o una ley [, y que] [e]n el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

A su vez, se establece que, “[p]odrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen (...) al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.”

Por su parte, el art. 14 de la Constitución local establece que “[t]oda persona puede ejercer acción expedita, rápida y gratuita de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares que en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o

amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, las leyes de la Nación, la presente Constitución, las leyes dictadas en su consecuencia y los tratados interjurisdiccionales en los que la Ciudad sea parte.

Están legitimados para interponerla cualquier habitante y las personas jurídicas defensoras de derechos o intereses colectivos, cuando la acción se ejerza contra alguna forma de discriminación, o en los casos en que se vean afectados derechos o intereses colectivos, como la protección del ambiente, del trabajo y la seguridad social, del patrimonio cultural e histórico de la Ciudad, de la competencia, del usuario o del consumidor”.

Una primera aproximación a las normas transcritas permite afirmar que para articular una acción de amparo individual se necesita cumplir con la condición de *afectado*. Ahora bien, RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L. no puede reputarse afectado por la conducta estatal que cuestiona, respecto a derechos tales como la vida o la salud. Tal como afirma en la demanda, quienes resultan afectados son sus residentes y sus empleados.

Dicho esto, corresponde descartar que la acción intentada pueda ser considerada, a falta de mayores precisiones en el escrito de demanda, como un amparo individual.

Resta analizar si puede ser considerada un amparo colectivo. Tal como se ha adelantado, en el orden local, el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad admite que este tipo de acción pueda ser interpuesta por *“cualquier habitante,”* cuando se vean afectados derechos o intereses colectivos.

En el caso, el representante legal de la RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L. invocó el derecho a la salud, a la vida digna y al pleno goce de los derechos de las personas mayores. En tal sentido, es dable notar que ellos distan de ser de carácter meramente individual, sino que deben ser reputados, en particular bajo las circunstancias aquí debatidas, como derechos de incidencia colectiva.

En efecto, no existe posibilidad de goce individual del derecho a la salud, a la vida y al pleno goce de los derechos de las personas mayores, sin referencia explícita al goce de tales derechos por la comunidad del establecimiento en que residen y trabajan.

En consecuencia, corresponde precisar que la pretensión articulada será analizada bajo los parámetros que impone la presencia de un amparo colectivo, adoptando las medidas de publicidad correspondientes.

En tal sentido, ha dicho la Corte que *“el principio de congruencia impone a los jueces y tribunales decidir de conformidad con los hechos y pretensiones deducidas (arts. 34, inc. 4º y 163, inc. 6º del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Tal limitación sin embargo, infranqueable en el terreno fáctico (congruencia objetiva), no rige en el plano jurídico donde la fundamentación en derecho o la calificación jurídica efectuada por los litigantes no resulta vinculante para el juez a quien, en todos los casos, le corresponde “decir el derecho” (iuris dictio ó jurisdicción) de conformidad con la atribución iura curia novit...”* y que *“el mencionado principio iura curia novit faculta al juzgador a discurrir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando la realidad fáctica y subsumiéndola en las normas que la rigen con prescindencia de los fundamentos jurídicos que invoquen las partes (causas “Alegre de Ortiz”, (Fallos: 333: 828; “Calas”, Fallos: 329:4372)” (CSJN, 28/X/2014, “Monteagudo Barro, Roberto José Constantino c/Banco Central de la República Argentina s/reincorporación”, Fallos: 337:1142).*

Asimismo, se ha dicho que *“de acuerdo con la regla iura novit curia el juzgador tiene no sólo la facultad sino el deber de decidir los conflictos litigiosos según el derecho vigente, calificando autónomamente la realidad fáctica, con prescindencia inclusive de los fundamentos de aquella índole que invoquen las partes (Fallos: 310:1537 y 2739, entre otros)” (CSJN, 31/V/1999, “Rocca, J. C. c/Consultara S.A. s/ordinario”, Fallos: 322:1100).*

II. En segundo término, cabe circunscribir el objeto de la pretensión cautelar de la amparista que por la presente se resolverá.

En tal sentido, la parte actora solicita que se ordene al GCBA que en forma inmediata provea a la RESIDENCIA DEL ARCE S.R.L. de noventa y seis test PCR rápidos semanales *“para la prevención de forma temprana [de] cualquier foco infeccioso [con el objeto de] aislarlo de forma urgente”*.

El GCBA, por su parte, solicitó su rechazo, en el entendimiento de que no existe verosimilitud del derecho que justifique su concesión.

III. Previo a analizar si se encuentran cumplidos los presupuestos necesarios para el dictado de la medida cautelar peticionada, estimo oportuno describir el contexto específico en el que se inscribe la pretensión cautelar, esto es: la emergencia sanitaria con motivo de la propagación del COVID-19.

A nivel global, cabe recordar que el brote del COVID-19 fue declarado como pandemia por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (en adelante, OMS), el 11/III/2020 (v. cronología elaborada por la propia OMS, <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [fecha de consulta: 04/V/2020]).

A raíz de ello, tanto el gobierno nacional como los gobiernos locales -en concertación con aquel-, fueron adoptando medidas excepcionales de emergencia para preservar la salud de la comunidad en general y, en lo que aquí interesa, de los residentes y empleados que desempeñan funciones en establecimientos geriátricos.

En efecto, a través del decreto de necesidad y urgencia 260/PEN/2020, publicado en el BO 34.327 del 12/III/2020, se amplió la emergencia pública declarada en materia sanitaria por la ley 27.541 de solidaridad social y reactivación productiva en el marco de la emergencia pública (publicada en el BO 34.268 del 23/II/2019) *“en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19, por el plazo de UN (1) año a partir de la entrada en vigencia del presente decreto”* (conf. art. 1°).

Luego, mediante el decreto de necesidad y urgencia 297/PEN/2020, publicado en el BO 34.334 del 20/III/2020, considerando *“la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional”* con motivo de la

propagación del coronavirus COVID-19, advirtiendo que “no se cuenta con un tratamiento antiviral efectivo, ni con vacunas que prevengan el virus” y que “las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio revisten un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del COVID-19”, se decretó en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (conf. art 1°).

Asimismo, se establecieron distintos tipos de restricciones a fin de garantizar el cumplimiento del aislamiento social preventivo (conf. arts. 2°, 4° y 5°), en cuyo marco se encomendó a diferentes reparticiones la fiscalización y de policía (conf. arts. 3° y 4°), al tiempo que se establecieron excepciones a las referidas restricciones (conf. arts. 6°).

Si bien el art. 1° de dicho decreto estableció que su alcance temporal sería hasta el 31/III/2020, dicho plazo fue sucesivamente prorrogado mediante los decretos 325/PEN/2020 (publicado en el BO 34344 del 31/III/2020), 355/PEN/2020 (publicado en el BO 34353 del 11/IV/2020) y 408/PEN/2020 (publicado en el BO 34365 del 26/IV/2020), con las modificaciones previstas en cada una de las normas citadas.

En lo que refiere al ámbito de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, mediante el DNU 1/GCBA/2020, publicado en el BOCBA 5823 del 17/III/2020, fue declarada la “*Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de Junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19)*” (conf. art. 1°).

IV. Así enmarcada la controversia sobre la medida cautelar solicitada, cabe efectuar algunas precisiones sobre la naturaleza y finalidad de las medidas cautelares, los presupuestos necesarios para su otorgamiento y las facultades de los jueces en dicho marco.

IV.1. En tal sentido, la petición cautelar deducida en estos autos se enmarca en lo previsto por el art. 14 de la ley local 2.145, publicada en el BOCBA 2580

del 05/XII/2006, T.O. 2018, siendo aplicables en forma supletoria, en cuanto sean compatibles con la naturaleza de la acción de amparo, el art. 177 y concordantes del Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires (conf. art. 26 de la ley 2.145, T.O. 2018).

El referido art. 14 de la ley 2.145 admite las medidas cautelares “*que resulten necesarias para asegurar los efectos prácticos de la sentencia definitiva*” y el art. 177 del CCAyT dispone que ellas “*tienen por objeto garantizar los efectos del proceso*”.

En este sentido, resulta claro que el fin primordial del remedio precautorio es evitar que la sentencia definitiva pueda resultar de cumplimiento ilusorio, frustrándose la pretensión amparista, ante un objeto imposible de alcanzar para el momento del dictado de la sentencia definitiva.

IV.2. Respecto de los presupuestos exigibles para el dictado de una medida precautoria, el art. 14 de la ley de amparo establece que “[e]n las acciones de amparo contra autoridades públicas son requisitos necesarios para el otorgamiento de toda cautelar la acreditación simultánea de los siguientes presupuestos: Verosimilitud del derecho, Peligro en la demora, No frustración del interés público, Contracautela”.

Cabe tener presente que es un principio sentado por la jurisprudencia del fuero que para hacer lugar a una medida cautelar, a mayor “verosimilitud”, menor necesidad de “peligro en la demora”; y a mayor “peligro en la demora”, menor necesidad de “verosimilitud” (v. CCAyT, Sala II, 21/XI/2000, “*Banque Nationale de Paris c/Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/amparo (art. 14 CCBA)*”).

Es de destacar que el mentado principio resulta aplicable, necesariamente, cuando ambos extremos -verosimilitud del derecho y peligro en la demora- se hallan presentes -aún en grado mínimo- en el caso (CCAyT, Sala II, 17/VI/2008, “*Medina, Raúl Dionisio c. GCBA s/otros procesos incidentales*”).

IV.3. Asimismo, los jueces tienen la facultad de disponer una medida cautelar distinta de la solicitada o limitarla, a fin de evitar perjuicios o gravámenes

innecesarios al titular de los derechos o intereses y teniendo en cuenta la importancia del derecho o interés que se intenta proteger (conf. art. 184 del CCAyT).

Se ha dicho que, “*las medidas precautorias deben decretarse y cumplirse sin audiencia de la otra parte (art. 181 CCAyT), de allí que los jueces puedan otorgar una cautelar diferente a la pedida. Del mismo modo, importaría un dispendio procesal disponer la medida solicitada a sabiendas de que ante el pedido del afectado la medida será modificada*” (cfr. BALBÍN, Carlos -Dir.-, *Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Bs. As. Comentado y Anotado*, 2º ed., Bs. As., Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2010, pp. 433/434).

V. Definido el objeto de la pretensión cautelar solicitada, esclarecido el contexto de emergencia por la pandemia en el que se inscribe y delineados los parámetros que determinan los presupuestos necesarios para su concesión, corresponde indagar específicamente sobre estos.

V.1. A efectos de evaluar la *verosimilitud en el derecho*, corresponde señalar que los derechos en juego son: (a) el derecho a la salud; (b) el derecho a una vida digna; y (c) el derecho al pleno goce de los derechos de los adultos mayores, con particular énfasis en su condición de residentes en instituciones geriátricas ubicadas en el ámbito de esta Ciudad.

V.1.1. En primer término, el *derecho a la salud* ha sido reconocido y protegido a través de numerosos instrumentos internacionales sobre derechos humanos que cuentan con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN).

Así, conforme la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a —entre otros aspectos— asistencia médica (art. XI). Con similar orientación, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure —entre otros beneficios— la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (art. 25.1). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (art. 12.1).

En este sentido el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales interpretó este artículo mediante la Observación General 14/2000 y refirió que debe asegurarse el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, poniendo la obligación de su garantía en cabeza de los Estados Parte, como también, en la de los demás actores que prestan servicios de salud.

A su turno, la CCABA establece en su artículo 10 que rigen en el ámbito local *“todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Estos y la presente Constitución se interpretan de buena fe. Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”*.

En particular, el derecho a la salud integral ha sido reconocido en su art. 20, según el cual *“[s]e 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”*.

La legislatura local ha reglamentado el derecho con la sanción de la ley 153, publicada en el BOCBA 703 del 28/V/1999, denominada *Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires*. En ella se garantiza el derecho a la salud integral (art. 1º) y establece que esta garantía se sustenta -entre otros principios- en la solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud, y en la cobertura universal de la población (art. 3º, inc. “d” y “e”).

V.1.2. Expuesto lo anterior, no debe soslayarse que su fundamento primigenio es el *derecho a la vida digna*.

El art. 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos consagra que *“[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho*

estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente". La Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagran el derecho a la vida en sus arts. 3º y 1º, respectivamente. A su vez, se encuentra consagrado en el art. 12 citado del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Sobre este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH) ha dicho que *"el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico"* (Corte IDH, 19/XI/1999, Caso de los `Niños de la Calle' [Villagrán Morales y otros], Serie C Nº 63, párr. 144).

Asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación no sólo compartió la interpretación que asigna tal alcance al derecho a la vida digna, sino que agregó que *"al reglamentar derechos de este tipo, el llamado a hacerlo no puede obrar con otra finalidad que no sea la de darles toda la plenitud que le reconoce la Constitución Nacional, o sea, el texto supremo que los enunció y que manda a asegurarlos"* (CSJN, 4/IX/2007, "R. A., D. c/Estado Nacional s/sumarísimo", Fallos: 330:3853).

V.1.3. Luego, respecto del *derecho al pleno goce de los derechos de las personas mayores* cabe mencionar que en fecha 23/X/2017, nuestro país depositó el instrumento de ratificación de la Convención Americana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada mediante ley 27.360 (publicada en el B.O. 33635 del 31/05/2017), cuyo art. 1º enuncia su objeto de *"promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad"*.

A su vez, en su art. 6° reconoce que “[l]os Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”.

En tal sentido, la propia CCABA consagra en su art. 41 que “[l]a Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a la institucionalización”.

V.1.3.1. En el marco de lo dispuesto por dicha cláusula constitucional, mediante la ley 5.670, publicada en el BOCBA 5024 del 13/XII/2016, se reguló la actividad de los establecimientos para personas mayores que brindan prestaciones en el ámbito la CABA (conf. art. 2°), definiéndose como tales a “todo establecimiento privado residencial o no, que tenga como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación y/o atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito” (conf. art. 3°).

Al referirse a los derechos reconocidos a las personas mayores que residan o asistan a los establecimientos para personas mayores, el art. 5° enumera los siguientes:

“a) A decidir su ingreso o egreso de la institución y a circular libremente dentro y fuera de la institución, salvo orden judicial o médica expresa. La decisión expresa de la persona mayor debe ser suficiente para autorizar su ingreso, no siendo óbice para ello el no contar con el consentimiento de otro responsable.

b) A que se le requiera su consentimiento informado al momento de ingresar a la institución o en caso de ser trasladada o egresada del mismo. Dicho consentimiento deberá ser requerido de forma clara, precisa y de fácil comprensión.

c) A la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a no ser sometida a tortura ni a pena ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

d) A no permanecer aislada en el establecimiento, salvo orden judicial o médica expresa que deberá ser excepcional, por el menor tiempo posible y debidamente informada a la persona mayor y a quien prestare su consentimiento para su ingreso al establecimiento, o en su defecto a alguna de las personas que tienen deber de asistirlo de acuerdo al Art. 5 de la presente Ley.

e) A recibir información cierta, clara y detallada acerca de sus derechos y responsabilidades, y servicios que brinda el establecimiento. Idéntica información deberá estar exhibida en algún sector accesible del mismo.

f) A la continuidad de las prestaciones de los servicios en las condiciones establecidas al consentir su ingreso al establecimiento.

g) A la intimidad y a la no divulgación de sus datos personales, salvo a requerimiento de los organismos competentes de la presente ley.

h) A que el personal que la asista sea suficiente, idóneo y capacitado adecuadamente.

i) A la educación, cultura, nuevas tecnologías, a la recreación, al esparcimiento y al deporte.

j) A no ser discriminadas por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

k) A ser escuchadas en la presentación de reclamos ante los titulares de los Establecimientos y ante las autoridades públicas, respecto de quejas o reclamos vinculados a la prestación del servicio.

l) A recibir en el establecimiento a las visitas que ella autorice con el fin de mantener vínculos afectivos, familiares y sociales.

m) A ejercer y disponer plenamente de sus derechos patrimoniales”.

En su art. 6°, la ley 5.670 prevé que “[s]e consideran responsables primarios de los cuidados relacionados a la salud, vida social, trámites y traslados del alojado o concurrente, como así también cualquier otro asunto que no sea responsabilidad especial del establecimiento, a su/s hijo/s, nieto/s, cónyuge y/o concubino/a, curador, apoderado para el cobro de los haberes. A modo de excepción y para situaciones específicas la persona mayor podrá determinar como responsable a un tercero distinto a los mencionados, previa aceptación por parte de éste”, al tiempo que el art. 7° estipula “[s]e permitirá el ingreso al establecimiento, sin perjuicio del horario habitual de visitas, de las personas a cargo de las personas mayores allí alojadas en cualquier momento del día, con el objeto de comprobar que se cumplan las condiciones generales de alojamiento, respetando el descanso, la tranquilidad y las condiciones de seguridad de las personas mayores alojadas. Esta obligación deberá ser exhibida por escrito en lugar visible en el ingreso al establecimiento y comunicada por escrito a la persona a cargo de los alojados”.

En el art. 8° se establece la creación de un Registro Único y Obligatorio de Establecimientos para personas mayores de acceso público y gratuito y el art. 13 clasifica a los Establecimientos para personas mayores incluyendo, en lo que aquí interesa, la “residencia para personas mayores con dependencia: Establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento, a la alimentación y al desarrollo de actividades de prevención y recreación de personas mayores que requieran cuidados especiales por invalidez”.

En su art. 14, la ley 5.670 prevé que “[l]as Residencias para personas mayores y los Hogares de Día deberán contar con un Director/a Técnico - Administrativo que será ejercido por el titular y/o un representante legal y/o un tercero designado por estos y un Director/a Institucional que será ejercido por un profesional con título universitario y especialización en Gerontología. Quedan exceptuadas de esta obligación las Casas de Residencia establecidas en la presente ley”, pudiendo ambas direcciones ser ejercidas por la misma persona (conf. art. 15).

El art. 19 dispone que “[t]odo el personal de los establecimientos alcanzados por la presente ley deberá contar con capacitación en Gerontología a través de cursos que abarquen las diferentes particularidades de esta franja etaria. Los mismos deberán ser variados y con reconocimiento oficial. La carga horaria exigida será establecida en la reglamentación” y que “[e]l Poder Ejecutivo impulsará la capacitación en su ámbito para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley y establecerá por vía reglamentaria los requisitos que deberán cumplir los cursos para obtener el reconocimiento oficial”.

A su vez, el art. 20 establece que la autoridad de aplicación de la ley 5.670 será el MINISTERIO DE SALUD de la CABA, siendo sus funciones y atribuciones las de:

“Evaluar la calidad de las prestaciones que brindan los Establecimientos y efectuar el control formal del cumplimiento de la presente ley, dando intervención a las áreas auxiliares en las cuestiones específicas de su competencia.

Controlar y mantener actualizado el Registro creado por la presente Ley.

Dirigir las tareas de los organismos auxiliares.

Detectar las irregularidades y faltas que ocurran e intimar al establecimiento a su regularización bajo pena de ser suspendido provisoriamente o eliminado del Registro Único y Obligatorio de Establecimientos para personas mayores, y formular las denuncias que correspondan ante las autoridades administrativas o judiciales.

Elaborar estadísticas de las prestaciones brindadas” (conf. art. 21).

Luego, el art. 38 dispone que “[l] establecimientos deberán contar con un seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos por siniestros que puedan afectar la integridad física de los residentes de conformidad con la capacidad de alojamiento del establecimiento”. En tal sentido, el decreto 170/GCABA/18, publicado en el BOCBA 5384 del 31/V/2018, aprobó la reglamentación de la ley 5.670 –mediante anexo-, y allí agregó que “[c]ada institución deberá contar con la cobertura de seguro de Responsabilidad Civil, la cual deberá amparar los riesgos por acaecimiento de siniestros a residentes, alojados, concurrentes y/o terceros, cuya suma asegurada posea la entidad suficiente considerando la capacidad de alojamiento de los establecimientos. La suma asegurada mínima por evento será fijada por la Autoridad de Aplicación.

El personal de los establecimientos categorizados como profesional, detallados en el capítulo IV, títulos I y II, deberá contar con una póliza de Responsabilidad Civil Profesional que ampare los riesgos derivados del ejercicio de la profesión y/o actividad, producto de acciones u omisiones incurridas. El amparo de la cobertura deberá ser otorgado exclusivamente a título personal y con el alcance exclusivo al ejercicio de la profesión desarrollada en el establecimiento.

Los establecimientos y los profesionales deberán mantener actualizadas las pólizas de seguro y acreditar pago de las mismas, las que se encontrarán a disposición de los organismos de contralor que fiscalicen los mismos.

Las coberturas de seguro mencionadas, deberán ser contratadas con empresas aseguradoras que posean domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el contrato se deberá incorporar al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como co-asegurado en la/s póliza/s correspondiente/s” (conf. art. 38, decreto 170/GCABA/18).

V.1.3.2. Ahora bien, la situación de emergencia sanitaria en la que se encuentra la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, motivó el dictado de una serie de

normas, en concertación con las adoptadas a nivel mundial y nacional, que tiene directa incidencia en el régimen de los establecimientos de personas mayores.

A tales fines, en primer término se reseñarán las medidas adoptadas a nivel global, fundamentalmente provenientes de la OMS, para luego indagar acerca de las que se adoptaron a nivel nacional y, finalmente, en la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES -en concordancia con aquellas-.

V.1.3.2.1. La OMS, con fecha 14/IV/2020, publicó la actualización de la estrategia frente a la COVID-19 (v. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf, fecha de consulta: 04/V/2002).

En dicha publicación, titulada *“Un enfoque renovado en la salud pública”*, se destaca que *“la lección más importante de la respuesta mundial a la COVID-19 hasta la fecha ha sido que, para frenar con éxito la transmisión y proteger a los sistemas sanitarios, resulta fundamental diagnosticar con precisión todos los casos de COVID-19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva, incluidos los casos leves o moderados de la enfermedad”*.

Seguidamente se alude a que *“[a] medida que la transmisión de la COVID-19 ha avanzado a nivel mundial, el principal objetivo de muchos países ha sido la identificación, realización de pruebas y tratamiento rápidos de los pacientes con COVID-19 grave o seria, y la protección de las personas con el riesgo más elevado de mala evolución [haciéndose énfasis en que p]ocos han puesto en marcha medidas para los casos leves o los contactos de los casos”*.

Luego de identificar a los principios rectores para el abordaje de la pandemia, a saber: la rapidez, la escala y la igualdad; se enuncian los objetivos estratégicos mundiales, entre los que se destacan *“la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual”*; *“[c]ontrolar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los*

casos, la prestación de los cuidados adecuados...”; “[c]ontener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población...”; y “[r]educir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables”.

En lo que aquí interesa, se señaló que “[c]ada país debe implantar un conjunto completo de medidas, **calibradas conforme a su capacidad y contexto**, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión [;y a su vez]... aplicando los planes de acción nacionales basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y **una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto a la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad**” (el destacado no pertenece al original).

En lo relacionado con la detección de los casos, se asentó que “[d]etener la propagación de la COVID-19 requiere **detectar y realizar pruebas a todos los casos sospechosos**, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente” (el destacado no pertenece al original).

Por otro lado, la OMS, con fecha 21/III/2020, publicó un documento referido a la “Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19” (v. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, fecha de consulta: 04/V/2020). En lo que aquí interesa, allí surge que “[l]a detección, aislamiento y tratamiento precoces de los casos de COVID-19 son esenciales para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de larga estancia”.

En tal oportunidad, se aconseja establecer “una vigilancia prospectiva de la COVID-19 entre los residentes y el personal; [aclarándose que [e]n cada residente se deberá comprobar dos veces al día si presenta fiebre (≥ 38 grados), tos o dificultad para respirar [que] si un residente presenta fiebre o síntomas respiratorios se deberá avisar inmediatamente al (...) personal clínico”.

Se alude también, a la importancia de disponer “una vigilancia prospectiva entre los empleados: [quienes], en caso de presentar fiebre o cualquier cuadro respiratorio, lo [deberán] comuni[car] y no acud[ir] a trabajar; [como así también de] efectuar un seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud [a quienes se les] medirá la temperatura... a la entrada del centro [apartándose] inmediatamente del servicio a cualquier empleado que muestre signos visibles de enfermedad durante el trabajo”.

V.1.3.2.2. En lo que hace al ámbito nacional, encontramos publicadas en el sitio web “argentina.gob.ar”, documentos titulados “recomendaciones para la preparación jurisdiccional en respuesta a la contingencia COVID-19” (v. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-preparacion-jurisdiccional>) y “recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores” (v. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001853cnt-recomendaciones-residencias-adultos-mayores-covid19.pdf>), ambos emitidos por el MINISTERIO DE SALUD DE NACIÓN.

En el primero de los documentos nombrados, se definió a los coronavirus como “una familia de virus conocida por causar enfermedades respiratorias [que a]fectan a numerosas especies de animales y algunos de estos virus –incluidos el recientemente descubierto en China, llamado SARS-CoV-2019, pueden afectar a las personas”. También se apuntó que “[e]n [aquel] contexto desde mediados del mes de enero Argentina, comenzó con la preparación para dar respuesta y poder en primer lugar evitar la llegada del virus al país, y en caso de que eso ocurriera, poder contener la enfermedad”.

De conformidad con ello, en el mencionado documento se propuso “a cada provincia implementar acciones destinadas a mantener un sistema vigilancia alerta y sensible, y ante la aparición de casos el adecuado manejo del mismo y sus contactos, en función de las controlar la enfermedad, otorgar una atención de calidad, establecer el diagnóstico y el manejo de contactos. En tal sentido, la organización de los procedimientos debe atender las siguientes premisas: [d]etección oportuna de posibles casos de enfermedad COVID-19, [a]islamiento y tratamiento del paciente, [c]uidado del personal de salud, [t]areas para evitar la diseminación del virus en la comunidad”

Asimismo, se definieron etapas para el desarrollo de protocolos que definan los procedimientos operativos en términos de: “I- Vigilancia en puntos de entrada”; “II- Preparación del sistema de salud”; “III- Diagnóstico”; “IV- Vigilancia Epidemiológica”; “V- Control de contactos” y “VI- Comunicación de riesgo”.

En particular, en cuanto a la etapa de “III- Diagnóstico”, se precisó que consiste en “[e]stablecer los laboratorios públicos y privados vinculados con el diagnóstico”; “Asegurar insumos para toma de muestra (hisopos de dacron para toma de muestras y medio de transporte viral o solución fisiológica)” y “[d]efinir y comunicar el circuito para diagnóstico de Influenza por PCR-RT, sistema de traslado y eventual derivación para diagnóstico de SARS CoV-2”.

En punto al segundo documento, el cual se titula “recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores” se delinearon una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades y el equipo de salud de las residencias de personas mayores. En este sentido, se les indicó que deben:

“• Disponer de planes de acción y contingencia adaptados a las características de cada centro garantizando la implementación de medidas de prevención y de respuesta ante casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

• Si se detecta un caso positivo (...) designar en el centro un área diferenciada para residentes con y sin infección con el objetivo de disminuir el riesgo de

que se genere un brote en la residencia como así también establecer el mecanismo de estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.

- Garantizar los elementos de protección personal (EPP) según normativas vigentes del Ministerio de Salud de la Nación y capacitar al personal sobre medidas de bioseguridad.

- Garantizar insumos básicos como jabón, pañuelos descartables, alcohol en gel y bolsas para eliminación de residuos patógenos a los residentes y el personal.

- Dar licencia al personal con síntomas respiratorios o fiebre.

- Informar en forma fehaciente a todos los familiares, visitantes, usuarios y proveedores sobre las medidas preventivas y las restricciones.

- Instalar dispensadores de alcohol en gel para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación).

- Colocar carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria en la entrada de los centros, en salas de espera o recepciones.

- Realizar actividades para la educación sanitaria a los residentes, trabajadores y familiares.

- Reforzar la vacunación de acuerdo al calendario nacional, principalmente antigripal y antineumococcica, de los trabajadores y los residentes,

- Suspender todas las visitas, las salidas de la residencia, salvo excepciones para deambulaci3n inevitable.

- Dentro de lo posible, clausurar las zonas comunes para disminuir al máximo la interacci3n entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organizaci3n de turnos que permita mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna al finalizar cada turno.

- *En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre.*

- *Garantizar la asistencia inmediata de todo residente con fiebre o síntomas respiratorios evaluando la necesidad, según cada caso, de descartar COVID-19 según recomendaciones”.*

En lo que refiere a las medidas de protección de salud de los trabajadores de tales establecimientos, en la pieza mencionada, se recomendó la utilización de barbijos, la utilización adecuada del equipo de protección personal (EPP) para las personas con sospecha de COVID-19, la higienización de manos, la reducción al mínimo de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto con residentes de sospecha o contagio confirmado de COVID-19 y colocación de carteles informativos.

En este contexto, también se efectuaron sugerencias relacionadas con la limpieza y desinfección de superficies y espacios, de vajilla y ropa de cama y gestión de residuos.

Por otra parte, el documento citado también estipula parámetros de acción ante un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Al respecto, prevé que *“[t]odos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda o fiebre deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio hasta que sea evaluado por el personal médico y defina la necesidad de aislamiento si se sospecha COVID-19”.*

Similarmente y ante un caso de contacto con una persona que padece COVID-19, se promueve indicar a esa persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena y además, que *“permane[zca] en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días), (...) [restringiéndose] sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles... [realizándose] por el menor tiempo posible y evitando el mayor contacto posible con otros residentes o superficies.”*

Se indica también, “[realizar] una *vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido por las recomendaciones nacionales*”.

A mayor abundamiento, resulta pertinente señalar que en el sitio web <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>, el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, puso a disposición de toda la comunidad información destinada a precisar los conceptos de “*caso sospechoso de COVID-19*”, qué síntomas permiten sospechar el padecimiento de dicha enfermedad, “*jurisdicciones definidas con transmisión local*”, “*jurisdicciones definidas sin transmisión local*”, definición de “*caso estrecho*”, el cuadro clínico y el tratamiento a seguir.

V.1.3.2.3. Ahora bien, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y de acuerdo con las pautas establecidas a nivel global, se adoptaron las siguientes medidas en relación con los hogares de adultos mayores. En primer lugar se detallarán las medidas adoptadas con relación al ingreso de personas a los establecimientos para personas mayores, es decir, las medidas de aislamiento previstas. En segundo lugar, se reseñará el “*Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVID-19 en aislamiento en instituciones extra hospitalarias*”. Por último, se describirán el “*Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas*” y el “*Protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus (Covid-19) en residencias geriátricas. Manejo de contingencia*”.

V.1.3.2.3.1. Con relación al ingreso de personas a los establecimientos para personas mayores, mediante la resolución 703/MSGC/2020, publicada en el BOCBA 5817 del 10/III/2020, el MINISTERIO DE SALUD del GCBA prohibió “*el ingreso a los Establecimientos **privados** para adultos mayores, y mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus), de las personas que hubieran ingresado al país dentro de los catorce (14) días corridos previos*” (conf. art. 1º), al tiempo que se estableció que “*resulta[ban] de cumplimiento obligatorio las medidas de higiene preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud*” (conf. art. 3º, el destacado es propio).

Luego, el MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HÁBITAT y el MINISTERIO DE SALUD emitieron la resolución conjunta 1/MDHYHGC/20, publicada en el BOCBA 5818 del 11/III/2020, por la que se prohibió *“el ingreso a los Hogares de Residencia Permanente y Centros de Día para adultos mayores, y mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus), de las personas que hubieran ingresado al país dentro de los catorce (14) días corridos previos”* (conf. art. 1º), al tiempo que se estableció que *“resulta[ban] de cumplimiento obligatorio las medidas de higiene preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud”* (conf. art. 3º). A su vez, se delegó en la SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HÁBITAT el dictado de las normas complementarias, aclaratorias e interpretativas que requiera la aplicación de dicha resolución (conf. art. 4º).

Más tarde, dicha medida fue endurecida mediante la resolución conjunta entre el MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HÁBITAT y el MINISTERIO DE SALUD 2/MDHYHGC/20, publicada en el BOCBA 5826 del 19/III/2020 que, por un lado, se restringió *“el ingreso de visitas a los Hogares de Residencia Permanente y Centros de Día para adultos mayores, a una persona por día por adulto mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID- 19 (coronavirus)”* (conf. art. 1º) y, por el otro, prohibió su ingreso a *“las personas que presentaran síntomas de afectación en las vías áreas superiores y mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID -19 (Coronavirus)”* (conf. art. 2º). A su vez, mediante su art. 3º, se recomendó a los establecimientos privados que brindan servicios de residencia para adultos mayores en el ámbito de LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES *“adoptar iguales medidas que las dispuestas por la presente Resolución y la Resolución Conjunta N° 1/MDHYHGC/2020, mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus)”*. Finalmente, delegó en SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HÁBITAT el dictado de las normas complementarias, aclaratorias e interpretativas que requiera la aplicación de la resolución.

Posteriormente, mediante la resolución 780/MSGC/20, publicada en el BOCBA 5833 del 26/III/2020, el MINISTERIO DE SALUD del GCBA prohibió “el ingreso de visitas a los establecimientos **privados** que brindan servicios para adultos mayores en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus)” (conf. art. 1º, el destacado es propio) y delegó en la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA del MINISTERIO DE SALUD el dictado de las normas complementarias, aclaratorias e interpretativas que requiera la aplicación de la resolución (conf. art. 2º).

V.1.3.2.3.2. Cabe mencionar, a su vez, la resolución 843/MSGC/2020, publicada en el BOCBA 5837 del 30/III/2020, texto actualizado, por el cual se aprobó – mediante anexo- el “Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVID-19 en aislamiento en instituciones extra hospitalarias”.

Allí se enuncia que el objetivo del mismo es el “[m]anejo extrahospitalario de casos sospechosos sin signos ni síntomas de alarma como tampoco comorbilidades significativas (en otras palabras, casos leves) para optimizar la utilización de los recursos hospitalarios y mantener el cumplimiento del aislamiento extremo de contacto y/o gota”.

Allí también se apunta que el MINISTERIO DE SALUD de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES indica que los casos sospechosos sean manejados en instituciones extrahospitalarias y no en domicilio dado que rige la fase de contención de la enfermedad.

Seguidamente, se indica el alcance del Protocolo, del siguiente modo:

“• Casos sospechosos de infección por COVID-19 categorizados como leves identificados por cualquier encuentro asistencial: central de emergencias o unidades/consultorios de febriles.

• Todas las edades.

- Domicilio en la CABA (cualquier tipo de cobertura de salud)".

Luego, se establece la definición de un "caso sospechoso de COVID-19", a saber:

"a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) y;

b. Haya estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.

c. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

d. todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)".

Se indica "[d]ada la definición de caso sospechoso de infección por COVID-19, y de resultar definido como tal, luego de la evaluación del operador y posterior re-confirmación por médico en la central de emergencias, se despacha móvil de traslado con médico con normas de aislamiento apropiadas a la ubicación del caso".

Dicho médico del móvil evaluará la severidad de signos, síntomas y riesgo clínico. A tales fines, se estipulan dos criterios posibles:

"• Criterio 1: Presencia de signos o síntomas de alarma:

- Dificultad respiratoria.
- Frecuencia respiratoria >30 por minuto (para adultos).
- Trastornos de conciencia.

- *Criterio 2: Riesgo clínico: edad >65 años; enfermedad cardíaca, diabetes, embarazo 2do o 3er trimestre, inmunodeprimidos, asma y EPOC, enfermedad renal o hepática”.*

A partir de la evaluación del riesgo, el Protocolo establece que debe asignarse el destino del caso sospechoso. Para ello, ofrece dos hipótesis:

- “• *En presencia de signos o síntomas de alarma (criterio 1) O riesgo clínico (criterio 2), se procederá a derivación a un establecimiento de salud con internación donde se realizará la recepción del paciente, historia clínica, notificación epidemiológica, y toma de muestras.*

- *En ausencia de riesgo elevado (ausencia de los 2 criterios), se tomará muestra en el domicilio y luego será derivado a una institución extra-hospitalaria para el aislamiento correspondiente, equivalente a un cuidado mínimo en domicilio, agregando en el alojamiento las medidas de aislamiento”.*

A continuación, se sugiere un proceso de derivación del caso sospechoso identificados por central de emergencias a una institución extrahospitalaria. Allí se indica que el proceso de derivación incluye:

- “• *Confirmación de lugar disponible en la institución extrahospitalaria. Idealmente los casos sospechosos deben estar en otra institución que los viajeros asintomáticos. De coexistir casos sospechosos y confirmados en la misma institución se recomienda que sean ubicados en sectores diferentes.*

- *Asignación del caso sospechoso a la habitación: Los casos sospechosos deben estar aislados y solos. En caso de niños, niñas, adolescentes, y personas con capacidades restringidas, deberá permanecer en la estadía un adulto responsable, manteniendo medidas de aislamiento de contacto y gota.*

- *Traslado desde el lugar de identificación del caso a la institución extrahospitalaria siguiendo recomendaciones de traslado para aislamiento de contacto y gota”.*

V.1.3.2.3.3. En otro orden de ideas, el GCBA dictó el “*Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas*”, que fue aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020, publicada durante la tramitación del juicio en el BOCBA 5861 del 04/V/2020, que “*se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso*”.

En su primer punto, el documento enuncia su objetivo de “[p]roveer un protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) en las residencias geriátricas **privadas** en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (el destacado es propio).

Entre las medidas institucionales de prevención enunciadas en el punto 2, se destacan tres, a saber: (a) generales; (b) actividades; y (c) régimen de visitas.

Seguidamente, en el punto 3, se enuncian Medidas de prevención vinculadas con el control de salud de los residentes, esto es: (a) ingreso de nuevos residentes; (b) salidas de los residentes; y (c) control de temperatura. Allí también se define lo que se considera un caso sospechoso COVID-19.

Posteriormente, el punto 4 determina cómo debe ser el manejo de un caso sospechoso de Covid-19, indicándose que el personal responsable “*dará aviso a la cobertura de Salud (o al 107) a la que pertenezca cada persona sobre la existencia de casos sospechosos de COVID-19*” cuya notificación “*se realizará tanto en los casos de personas alojadas, como en aquellos casos de personas que al momento de solicitar el ingreso a la institución cumplan con los criterios de caso sospechoso, así como también en el caso en que los trabajadores del lugar desarrollen síntomas*”.

A su vez, se indica que se procederá a “*aislar el caso sospechoso y a colocarle inmediatamente barbijo quirúrgico triple capa*”, debiendo cada institución “*establecer un área para aislarlo de inmediato*”.

Asimismo, se indica que “[l]a cobertura de salud a la que pertenezca el paciente/trabajador será responsable de su traslado a un establecimiento de salud para diagnóstico y manejo”.

Al mismo tiempo, se precisa que “[e]l personal a cargo en el lapso -que deberá ser breve- de permanencia en la Institución, deberá observar las precauciones de contacto y de gota: higiene de manos y equipo de protección personal (EPP) guantes, barbijo, camisolín y protección ocular”.

Seguidamente, se indica el procedimiento que debe seguirse:

“1. Higiene de manos antes y después del contacto con todo residente.

2. Para la asistencia de pacientes sospechosos a menos de 1,5 metros de distancia: Barbijo N95 (con barbijo quirúrgico encima para aumentar la durabilidad del mismo), camisolín, guantes, protección ocular.

3. Colocarse el EPP antes de entrar a la zona de aislamiento y asistir a un paciente con sospecha de COVID-19.

4. Sacar y desechar el equipo DENTRO de la zona de aislamiento de pacientes sospechosos siguiendo los procedimientos correspondientes”.

Luego, se afirma que la autoridad sanitaria informará a la institución del resultado de laboratorio del caso y que, de resultar positivo, “la institución será responsable del manejo de los contactos estrechos, solo en el caso en que cuente con un área de aislamiento y una suficiente dotación de operadores, requisitos que evaluará el área programática con el fin de minimizar el riesgo de sucesiva diseminación viral”.

Seguidamente, se indica que “[e]n caso de contar con estos requisitos se deberán instrumentar las siguientes medidas:

1. Los contactos estrechos serán aislados durante 14 días dentro de la institución, con monitoreo de síntomas compatibles con la definición de caso.

2. Aislamiento e higiene.

3. Colocación de barbijo en caso de presencia de signos y síntomas compatibles y contacto inmediato con la autoridad sanitaria local”.

Luego, se precisa que “[e]n el caso en que la autoridad determine que la infraestructura institucional no puede contener a los contactos estrechos, la estrategia para el aislamiento de los residentes será determinada en conjunto con el área programática. El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica, y de estar en condiciones de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con restricción de contacto social con medidas de aislamiento hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas (ver protocolo de alta institucional)”.

En el punto 5, se detallan las medidas de prevención en relación con el servicio de limpieza y desinfección.

Allí se indica que “[l]as residencias geriátricas deberán notificar a los responsables de las empresas de limpieza la implementación del siguiente protocolo”.

Luego, se detalla lo siguiente:

“5. A) Insumos

Verificar que los productos desinfectantes como lavandina, detergentes, desinfectantes en general cumplan con las recomendaciones vigentes, para lo cual deberán constatarse la[s] especificaciones técnicas de los fabricantes, fechas de caducidad, concentraciones a ser utilizadas.

Establecer procedimientos de limpieza y observar las diluciones recomendadas para COVID-19, así como las condiciones de almacenamiento de los productos.

Asegurar que las soluciones desinfectantes y productos de higiene personal -jabones líquidos, alcohol en gel, toallas de papel- sean los adecuados para la dotación de personal y residentes.

5. B) Tareas y Rutinas

Reforzar las frecuencias de limpieza con desinfectantes y la técnica de doble trapo rejilla especialmente en aquellas superficies de contacto habitual para los habitantes del edificio en sus tareas: controles biométricos, pasamanos, escritorios, mesas de salas de reunión y zonas de descanso y alimentación, con especial énfasis en las superficies con atención al público en forma proporcional a la afluencia de los mismos. Asimismo, se indica el repaso de las mesas de reuniones una vez finalizadas las mismas.

Verificar la provisión de dispensadores de alcohol en gel en las inmediaciones de los controles biométricos de acceso a los edificios tanto en el ingreso como en el egreso y mostradores de atención al público y mesas de reunión, señalizándose con carteles visibles su ubicación, para lo cual se sugiere utilizar infografía correspondiente.

Verificar la provisión de dispensadores de alcohol en gel en la entrada de cada habitación y colocar folletería que recuerde las medidas de bioseguridad e higiene.

Evitar el uso compartido de vasos, agitadores, y todos aquellos elementos de consumo personal que se encuentran en contacto con fluidos y secreciones corporales.

Proceder al desecho adecuado de los residuos.

Acatar en todo momento las indicaciones de las autoridades sanitarias y con competencia en la fiscalización de establecimientos geriátricos en lo referente al abordaje de situaciones especiales no descriptas en este documento.

Asegurar el recambio de aire y correcta ventilación de los espacios, aún en aquellos edificios que cuenten con sistema de climatización central".

En el punto 6 se detallan las medidas de prevención con relación al servicio alimentario, indicándose que "[s]e deberá instrumentar en cada residencia

geriátrica un sistema escalonado de horarios para el servicio alimentario para evitar la alta concurrencia de residentes, manteniendo la distancia entre los mismos”.

Luego, obran 2 anexos. Mediante el anexo 1, se estipulan consideraciones generales para trabajadores de residencias de mayores. Allí se indica que “[l]os trabajadores que presenten síntomas compatibles con COVID-19 no deben acudir a los centros sanitarios, deben comunicarse al 107 o a su obra social para realizar la consulta médica y deben notificar a la institución sobre su situación. Se recomienda a las residencias geriátricas implementar un triage al Ingreso del personal a la institución. No se permitirá el ingreso de personas sintomáticas o que hubieran estado en contacto estrecho con casos confirmados. El personal se deberá colocar la ropa de trabajo en la institución, asegurar el lavado de manos y colocarse un barbijo (que deberá adecuarse a las tareas a desempeñar) antes de iniciar sus actividades. En el contexto de la pandemia, el personal de limpieza deberá ser entrenado en las recomendaciones vigentes y en la utilización de equipos de protección personal si ingresa a áreas con pacientes aislados. Se recomienda supervisar los procedimientos y mantener los reentrenamientos”.

Finalmente, el Anexo 2 contiene consideraciones sobre limpieza. Allí se expresa que “[e]xiste evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de:

- Hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50, con una concentración 50 gr/litro preparada en las últimas 24 horas)
- Alcohol al 70%
- Peróxido de hidrógeno al 0,5%.
- Se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) “El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la

limpieza de estas áreas y para la utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas”.

Luego, mediante la resolución 447/SSPSGER/2020, publicada durante la tramitación del presente juicio en el BOCBA 5861 del 04/V/2020, se aprobó –mediante anexo- el “Protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus (Covid-19) en residencias geriátricas. Manejo de contingencia”. En el mismo también se indica que “se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso”.

El objetivo enunciado es el de “[e]stablecer un protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) en las residencias geriátricas públicas **y privadas** en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (el destacado es propio).

Luego, se brinda una definición de “caso sospechoso de COVID-19” del siguiente modo:

“a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia) y;

b. Haya estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID19 en Argentina.

- CABA y AMBA
- Chaco
- Santa Fe
- En Córdoba: Ciudades de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto
- En Tierra del Fuego: Ushuaia

c. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

d. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. **NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.**

e. Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia). **NOTA: Ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas. Se debe considerar que en este subgrupo poblacional las infecciones se pueden manifestar de forma atípica, en especial si el paciente presenta criterios de fragilidad.**

Pudiendo manifestarse como primer síntoma de una infección la aparición de un deterioro físico o cognitivo, lo que suele condicionar un retraso en su diagnóstico si no se tiene un alto índice de sospecha” (el destacado es propio).

Luego se define al “contacto estrecho” y se indica el manejo correspondiente frente a un caso sospechoso de COVID-19. Asimismo, se indica el deber de contar con un plan de contingencia “adaptado a las características de cada centro y dirigidos a dar respuesta ante la eventual aparición de casos sospechoso y brotes de COVID-19”, que deberá ser informado al GCBA.

Seguidamente, se indica que el modo de actuar frente a la existencia de un caso confirmado, esto es, “se contactará a los familiares de cada residente a fin de confirmar si desea la permanencia del mismo o desea trasladarlo, salvo que resulte ser caso sospechoso, supuesto en el cual se aplicará lo dispuesto el presente protocolo. Una vez, que se confirma un caso dentro de la Institución, se deberá proceder conforme al procedimiento que se detalla a continuación: El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica y criterio del médico que lo asista, una vez dado de

alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con reducción de contacto social, hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas si esto no hubieran sucedido”.

Se remarca también la importancia de que *“en todo el proceso la institución prevea las medidas de resguardo, atención y continuidad de la prestación del servicio a sus residentes”.*

V.1.2. Una vez detallados los derechos en juego y delimitado su alcance específico en el contexto de la pandemia, cabe notar que la presencia de *verosimilitud del derecho* como presupuesto para el otorgamiento de la medida cautelar solicitada se encuentra acreditada, aunque de manera parcial.

En tal sentido, cabe notar que existen motivos de suficiente envergadura para considerar que todas las medidas relacionadas con el modo de prevenir el contagio y afrontar la enfermedad relacionada con el COVID-19 requieren esfuerzos de coordinación entre los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES), así como entre ellos y el resto del mundo. Dichos esfuerzos, a su vez, comprenden tanto a los ámbitos públicos y privados.

De acuerdo con la OMS -tal como se puso de relieve en el considerando **V.1.3.2.1.-** *“[c]ada país debe implantar un conjunto completo de medidas, **calibradas conforme a su capacidad y contexto**, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión [;y a su vez]... aplicando los planes de acción nacionales basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y **una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto a la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad**”* (v. OMS, *“Un enfoque renovado en la salud pública”*, el destacado es propio).

Ello significa que es resorte de cada gobierno decidir, en base a su capacidad, recursos disponibles y contextos particulares, de qué modo articular las

acciones de prevención de transmisión del virus y actuación, tanto frente a los casos sospechosos, como a los casos positivos.

En lo que hace a las pruebas o tests, la OMS indica que deben realizarse *“a todos los casos sospechosos, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente”* (v. OMS, “Un enfoque renovado en la salud pública”, el destacado es propio).

En el caso particular de los centros de atención de larga estancia, la OMS indica que *“[l]a detección, aislamiento y tratamiento precoces de los casos de COVID-19 son esenciales para limitar la propagación de la enfermedad en los centros de larga estancia”* y aconsejó establecer *“una **vigilancia prospectiva** de la COVID-19 entre los residentes y el personal; [aclarándose que [e]n cada residente se deberá comprobar dos veces al día si presenta fiebre (≥ 38 grados), tos o dificultad para respirar [que] si un residente presenta fiebre o síntomas respiratorios se deberá avisar inmediatamente al... personal clínico”* (v. OMS, “Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19”, el destacado es propio).

Esto significa que, según la OMS, la realización de tests debe realizarse únicamente ante casos sospechosos, sin que sea exigible su realización en ausencia de algún grado de sospecha.

De conformidad con las pautas establecidas por la OMS, a nivel nacional -tal como se reseñó en el considerando **V.1.3.2.2.-** se estableció que *“la organización de los procedimientos debe atender las siguientes premisas: [d]etección oportuna de posibles casos de enfermedad COVID-19, [a]islamiento y tratamiento del paciente, [c]uidado del personal de salud, [t]areas para evitar la diseminación del virus en la comunidad”* (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, “Recomendaciones para la preparación jurisdiccional en respuesta a la contingencia COVID-19”).

Asimismo, se delineó una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades y al equipo de salud de las residencias de personas mayores, lo que incluye

-sólo si se detecta un caso positivo- designar en el centro un área diferenciada para residentes con y sin infección con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia como así también establecer el mecanismo de estudio y seguimiento de sus contactos estrechos; para aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda o fiebre *“restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio hasta que sea evaluado por el personal médico y defina la necesidad de aislamiento si se sospecha COVID-19”*, y ante un caso de contacto con una persona que padece COVID-19, se promueve indicar a esa persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena y además, que *“permane[zca] en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días)... [restringiéndose] sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles... [realizándose] por el menor tiempo posible y evitando el mayor contacto posible con otros residentes o superficies.”* Se indica también, *“[realizar] una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido por las recomendaciones nacionales”* (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, *“Recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores”*).

De la lectura de las medidas recomendadas por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN tampoco surge la necesidad de efectuar tests a personas que no tengan algún síntoma, aun cuando se tratara de población de riesgo como son las personas mayores.

Ahora bien, los protocolos elaborados por el GCBA, reseñados en el considerando **V.1.3.2.3.**, lucen coherentes con los lineamientos globales y nacionales en la materia hasta aquí reseñados, sin perjuicio de toda otra valoración en lo concerniente a su constitucionalidad, cuestión que no ha sido traída a conocimiento de este Tribunal y, por lo tanto, no corresponde evaluar.

En lo que hace específicamente a la realización de tests, el *“Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en*

residencias geriátricas” -aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020- reseñado en el considerando **V.1.3.2.3.3.**, incluye dos hipótesis de realización de tests en los siguientes casos sospechosos. El primero, cuando un paciente *“presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas”*. Allí se aclara que *“[a]nte la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas”* (punto 2.A, inciso d). El segundo, cuando todo personal de salud presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia). Allí, ante la detección de casos sin fiebre *“se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas”* (punto 2.A, inciso e).

Ahora bien, cabe notar que a diferencia de lo que estipula el Protocolo antes citado, al contestar el traslado del informe del artículo 14 de la ley 2.145 (T.O. 2018), el GCBA rechazó la pretensión de que entregara tests, sin distinguir entre supuestos donde existan o no sospechas fundadas de contagios de COVID-19. Dicha conducta fue mantenida al contestar los pedidos de informe cursados por el Tribunal.

En dicho contexto, puede considerarse que se encuentra acreditada la verosimilitud del derecho, al menos con el limitado alcance identificado, ya que de acuerdo a las expresiones del propio GCBA, se mostraría renuente a practicar los tests aun cuando la actora ofreciera un caso de sospecha de COVID-19.

A una respuesta diversa se arriba si se considera la verosimilitud del derecho tendiente a que se lleven adelante tests periódicos sin la presencia de casos sospechosos. En efecto, la actora no ha aportado hasta el momento prueba que permita acreditar que la realización de dichos tests resulta estrictamente necesaria conforme las normas y recomendaciones sanitarias en la materia, siempre y cuando se adopten las demás medidas de prevención contenidas en los protocolos reseñados. En este punto, la afirmación a través de la cual se señala que la realización de dichos tests, en casos no considerados sospechosos, puede coadyuvar a detectar tempranamente

casos de COVID-19, no es suficiente para reputar como manifiestamente ilegítima la conducta reprochada al GCBA.

En este punto, es necesario efectuar una consideración especial a un aspecto adicional que rodea la pretensión dirigida a que se admita la realización de tests para COVID-19 sin la presencia de casos sospechosos como los definidos en el punto 2.A incisos d) y e) del protocolo del GCBA.

La actora afirma que *“la falta de entrega de estos test a las residencias como las de mi mandante resulta de orden público puesto que no se puede acceder a los mismos de facto”*. Más allá de lo equívoco de los términos empleados -lo que impide comprender su verdadero sentido-, lo cierto es que la actora no realizó esfuerzo probatorio alguno que permita considerar -siquiera de modo indiciario en el marco provisorio de la medida cautelar solicitada- que se encuentra imposibilitada -jurídica o materialmente- de adquirir por sus propios medios, con los recursos económicos de que dispone, los tests cuya entrega gratuita solicita del Estado.

En tal sentido, resulta de público y notorio que, por ejemplo, el geriátrico HOGAR BEIT SIÓN habría adquirido dichos insumos sin la intervención del Estado local -pese a habérselos solicitado a partir de sospechas de la existencia de contagios- (v. <http://www.aurora-israel.co.il/coronavirus-cuando-el-gobierno-se-niega-la-comunidad-judia-responde>, fecha de consulta: 05/V/2020), lo que permite suponer que dicha adquisición no se encontraría vedada a las personas jurídicas privadas dedicadas a hospedar a personas mayores. Dicho de otro modo, para considerar el fundamento vertido por la actora, resultaba necesario un mayor esfuerzo probatorio.

Conceder al hogar actor una medida cautelar en los términos en que fue solicitada, implicaría incurrir en tratos desiguales frente a instituciones que *a priori* se encuentran en iguales condiciones para adquirir por sí mismos insumos como son los tests para COVID-19, para realizar pruebas que según los expertos internacionales en la materia y -de manera coherente con ellos, las áreas especializadas del Estado local-, no resultan estrictamente necesarias sin la presencia de sospechas fundadas de contagios -como la propia parte actora reconoció en su escrito inicial-, empleando recursos

públicos que, conforme la sana crítica, deben ser administrados con extrema prudencia en este contexto.

En consecuencia, cabe concluir que existe una verosimilitud del derecho de alcance parcial a los fines de acceder a la medida cautelar solicitada.

Cabe notar que lo aquí decidido resulta concordante con la decisión adoptada por el Juzgado CAyT 16, Secretaría 32, en un caso análogo (“*R. F. A. c/GCBA y otros s/medida cautelar autónoma*”, Exp. 3125/2020-0, de fecha 02/V/2020).

V.2. Acreditada parcialmente la verosimilitud del derecho, cabe indagar sobre el presupuesto del *peligro en la demora*.

En tanto el colectivo de personas que se halla representado en el presente proceso incluye a personas mayores, es dable considerar que el peligro en la demora se encuentra presente, ya que se trata de un grupo de riesgo por la edad. Además, este grupo de personas, en caso de contagiarse de COVID-19, por lo general, presentan complicaciones de salud más severas que las de personas más jóvenes, que pueden tener contornos irreversibles.

Todo ello, permite afirmar que el requisito de peligro en la demora se encuentra configurado.

V.3. Llegados a este punto, es necesario establecer si la concesión de la medida podría importar una *afectación del interés público*.

En nuestro diseño constitucional, el interés público persigue en forma prioritaria garantizar el goce de los derechos fundamentales. Por ello puede ser calificado como un Estado de Derecho.

En este sentido, una medida cautelar que persiga el ejercicio del derecho a la salud, a la vida digna y al pleno goce de derechos de las personas mayores no puede considerarse contraria al interés público.

En consecuencia, cabe tener por configurado este presupuesto.

V.4. Finalmente, dada la naturaleza del derecho afectado, la *contracautela* exigible deberá ser la juratoria, la que se tiene por cumplida en función de lo manifestado en el punto VII.C. de la demanda.

V.5. Una vez analizados los recaudos, corresponde detenerse en el alcance de la medida cautelar dirigida a garantizar el derecho a la salud, a la vida digna y al pleno goce de los derechos de las personas mayores.

En tal sentido, teniendo en cuenta que el código de rito faculta a los tribunales a *“disponer una medida precautoria distinta de la solicitada, o limitarla, teniendo en cuenta la importancia del derecho o interés que se intentare proteger”*, corresponde adecuar los términos de la pretensión cautelar articulada por la parte actora y ordenar al GCBA que ante la denuncia de casos sospechosos de COVID-19 en el HOGAR DE ARCE, de conformidad con las hipótesis previstas en el punto 2.A, incisos d) y e) del *“Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas”* -aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020-, proceda inmediatamente a la realización de los tests correspondientes.

VI. Finalmente, en atención a que la presente acción reviste el carácter de amparo colectivo, corresponde otorgarle la publicidad y difusión propia de este tipo de acciones.

Toda vez que la legislación vigente no prevé un trámite específico, corresponde estar a los parámetros establecidos por la jurisprudencia.

Desde este atalaya, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN en distintas causas ha especificado que *“[e]s esencial... que se arbitre en cada caso un procedimiento apto para garantizar la adecuada notificación de todas aquellas personas que pudieran tener un interés en el resultado del litigio, de manera de asegurarles tanto la alternativa de optar por quedar fuera del pleito como la de comparecer en él como parte o contraparte. Es menester, por lo demás, que se*

implementen adecuadas medidas de publicidad orientadas a evitar la multiplicación o superposición de procesos colectivos con un mismo objeto a fin de aventar el peligro de que se dicten sentencias disímiles o contradictorias sobre idénticos puntos” (CSJN: “Halabi, Ernesto c/P.E.N. - ley 25.873 - dto. 1563/04 s/ amparo ley 16.986”, sentencia del 24/II/2009, Fallos, 332:111, considerando 20; “PADEC c/Swiss Medical S.A. s/nulidad de cláusulas contractuales”, causa P.361.XLIII, sentencia del 21/VIII/2013, considerando 16; “Consumidores Financieros Asoc. Civil para su defensa c/Banco Itaú Buen Ayre Argentina S.A. s/ordinario”, causa C. 1074. XLVI., sentencia del 24/VI/2014, considerando 8; “Consumidores Financieros Asoc. Civil para su defensa c/La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/ordinario”, causa C. 519. XLVIII., sentencia del 24/VI/2014, considerando 8).

En sentido concordante, los tribunales del fuero han expresado el deber que pesa sobre los jueces de arbitrar los medios para darle la difusión necesaria a todas aquellas acciones que encuentren apoyo en derechos colectivos (TSJ, *in re* “GCBA s/queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en: Teso, Oscar Emilio y otros c/GCBA y otros s/Otros procesos incidentales”, sentencia del 11/IX/2014, considerando 2.4 del voto de LOZANO; Sala II de la Cámara CAyT, *in re* “Asesoría Tutelar N°1 c/GCBA s/Amparo”, sentencia del 2/X/2014).

En consecuencia de lo expuesto, en relación a la publicidad orientada “... a evitar la multiplicación o superposición de procesos colectivos con un mismo objeto”, corresponde ordenar la anotación del presente proceso en el Registro de Procesos Colectivos, conforme lo dispuesto en el Anexo 3, del Acuerdo Plenario N° 4/2016, mediante comunicación vía correo electrónico a la Secretaría General de la Cámara de Apelaciones del Fuero.

En lo que respecta a la “adecuada notificación de todas aquellas personas que pudieran tener un interés en el resultado del litigio”, corresponde ordenar la difusión del objeto de la presente acción de amparo y su estado procesal, a fin de que en un plazo de quince (15) días, a partir de que tomen efectivo conocimiento de la información, se presenten en estos actuados a los efectos que pudieran corresponder.

La difusión se hará mediante el siguiente medio:

Publicación por el término de diez (10) días en la página *web* y mediante los medios de difusión de los que dispone el DEPARTAMENTO DE DIFUSIÓN JUDICIAL DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD, creado mediante resolución N° 116/2013. En consecuencia, envíese correo electrónico al DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN JUDICIAL DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD, a fin de que por su intermedio publique la información ordenada al comienzo de este acápite.

Por todo ello **RESUELVO**:

1. Hacer lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada, ordenándose al GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES –MINISTERIO DE SALUD- que ante la denuncia de casos sospechosos de COVID-19 por parte del HOGAR DE ARCE S.R.L., de conformidad con las hipótesis previstas en el punto 2.A, incisos d) y e) del “*Protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos de Coronavirus en residencias geriátricas*” -aprobado mediante anexo de la resolución 446/SSPSGER/2020-, proceda inmediatamente a la realización de los correspondientes tests PCR; ello de conformidad con el desarrollo elaborado en el considerando **V**.

2. Ordenar la producción de las medidas de publicidad del proceso y la anotación del presente proceso en el Registro de Procesos Colectivos, de conformidad con lo indicado en el considerando **VI**.

3. Regístrese y notifíquese a las partes electrónicamente por Secretaría.

Francisco J. Ferrer

Juez

REGISTRADA AL TOMO _____ FOLIO ____

DEL LIBRO DE REGISTRO DE SENTENCIAS

INTERLOCUTORIAS DEL JUZGADO N° 23

SECRETARÍA N° 46. AÑO 2020. CONSTE.

iJudicial



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires

JUZGADO N°23 - Expediente:3062/2020-0 CUIJ J-01-00021567-4/2020-0 - Actuacion: 14618475/2020

FIRMADO DIGITALMENTE 05/05/2020 21:13



Francisco Javier Ferrer
JUEZ/A
JUZGADO DE 1RA
INSTANCIA EN LO
CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO Y
TRIBUTARIO N° 23

io judicial