



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 17 SECRETARÍA  
N°34

FILIAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DEL HOSPITAL  
GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNÁNDEZ CONTRA GCBA SOBRE AMPARO - SALUD-OTROS

Ciudad de Buenos Aires, 27 de junio de 2020.-lt

**Autos, vistos y considerando:**

1°) Que el día 5 de junio del corriente este Tribunal, por actuación n° 14716785/2020, resolvió hacer parcialmente lugar a la medida cautelar solicitada por la parte actora, en los términos del considerando 16°) de la citada resolución.

Allí se ordenó que el GCBA arbitre las medidas tendientes a garantizar una adecuada señalización e implementación de elementos de bloqueo adecuados, seguros y estables en relación con su plan de circulación diferenciada entre pacientes y personal con y sin COVID-19, con el objeto de mitigar y/o evitar el contagio de la enfermedad entre infectados y no infectados que pudieren producirse por una eventual circulación cruzada. Asimismo, debían arbitrarse las medidas tendientes a proteger a los pacientes y profesionales de la salud que sean atendidos y cumplan funciones en las UTA y las UFU, a fin de reducir y/o evitar la posibilidad de contagio del virus, todo ello dentro del marco de estas Unidades y producto de los problemas de espacio y de hábitat externo referidos por el perito de la Dirección de Medicina Forense (“DMF”), recordando como elemento esencial su ubicación exterior. Todo ello, en el plazo de cinco días de notificada la medida cautelar.

Cabe mencionar que esa medida se encuentra apelada y se encuentra a resolver el recurso de apelación interpuesto contra aquella y asimismo tramita un recurso de hecho tendiente a cuestionar el efecto no suspensivo otorgado a la apelación en cuestión (expedientes n° 3840/2020-1 y 3840/2020-2, respectivamente), dejándose constancia de que la Sala III de la Cámara de Apelaciones del fuero rechazó, el día 26 de junio, la queja interpuesta.

2°) En ese estado y a fin de informar las acciones realizadas, el 16 de junio el GCBA acompañó, mediante actuación n° 15566872/2020, un informe firmado por la Arquitecta Marisol Díaz, que reza, en lo pertinente: *“(…) aclaramos que el hospital cuenta con senderos seguros y senderos COVID, de este modo evitamos la circulación cruzada y las posibilidades que tanto el paciente, como los profesionales que allí transitan, estén expuesto[s] a la contagiosidad de esta pandemia. El Hospital Fernández cuenta con tres ingresos externos, el principal sobre la calle Cerviño, y dos secundarios, sobre las calles Ruggeri y Bulnes, en cada uno de ellos nos encontramos con personal, que pre triage, de forma tal de no dar ingreso a toda persona que llegue al mismo con síntomas referidas a COVID, o fiebre. Toda Aquella persona que encuadre bajo los síntomas de sospechoso debe dirigirse a la UFU. Una vez que el personal médico en la UFU, re confirma que el paciente es sospechoso y realiza el hisopado correspondiente, este puede ser dirigido al Hospital, pero siempre por el Ingreso de la calle Ruggeri. Ingreso que forma parte de la circulación COVID, no solamente a nivel Horizontal, en su traza UFU-HOSPITAL, sino también su circulación vertical, que nos permite llegar a los pisos COVID, sin afectar el resto de la institución. Por otra parte, para realizar una demarcación en la calle antes mencionada, a fin de reforzar la señalética COVID, y delimitar este espacio en la vía pública por medio de vallas, las cuales serán entregadas y colocadas en el día de la fecha, lo que permitirá limitar el área de manera más visible y segura. También se pintar[á] en el día de mañana una leyenda que dice ‘sendero covid’ entre el cordón y la valla.”*

Ese día se hizo saber lo informado, mediante actuación n° 15566872/2020.

3°) Luego, el 18 de junio, la Filial formuló una denuncia de incumplimiento de la medida cautelar dictada en la causa, mediante actuación n° 15573498/2020 y adjuntos.

Denunció que el GCBA solo se limitó a presentar un escueto informe y ajeno a la realidad, habiendo iniciado sólo la ejecución de cambios menores en el acceso hospitalario, pero persiste una situación de injustificado riesgo en el Hospital Fernández, que requiere de una nueva intervención judicial.

Hizo referencia al aumento de contagios de COVID-19, haciendo mención a la señalización y a las condiciones actuales de las UFU.

En su escrito, indicó que: 1) el plano original de circulación segura, quedó obsoleto; 2) los Jefes de División del Hospital nunca recibieron otro plano con modificaciones, viéndose impedidos de comunicarlo al resto del personal de salud; 3) si bien actualmente están señalizadas las salas de internación Covid+, no lo está la circulación hospitalaria interior para el personal de salud y pacientes Covid y no Covid y 4) no hubo adecuación de las UFUs según ordenara el Tribunal.

Remarcó la Filial que el índice de contagios de trabajadores de la salud del Hospital Fernández es significativamente mayor al de los profesionales de otros hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a la situación actual, explicó que los planos presentados inicialmente en este pleito no resultan hoy en día respetados y que ello es así, por el avance de la pandemia, que exigió la ampliación de áreas para Covid. Agregó que las situaciones que dieron motivo al inicio a la acción judicial de amparo y cautelar anexa, no sólo persisten sino que se han agravado con las circunstancias y con la falta de una acción adecuada y oportuna por parte de las autoridades competentes de la demandada.

Detalló los aspectos relativos al ingreso y egreso del Hospital y mencionó: a) entrada Principal Cerviño (habilitada), b) entrada lateral Bulnes, c) entrada lateral Ruggieri, d) entrada de la Guardia de Cerviño (habilitada) y e) entrada de suministros esquina Cabello y Ruggieri.

Indicó que actualmente el equipo de salud ingresa y egresa (sin discriminación por personal covid 19 y personal no covid 19) por la “Entrada de suministros esquina Cabello y Ruggieri”, lugar que es carga y descarga de residuos patológicos y no patológicos.

Refirió que las entradas habilitadas para el usuario o paciente son “Entrada Principal Cerviño” y “Entrada de la Guardia de Cerviño”; que las “Entrada lateral Bulnes” y “Entrada lateral Ruggieri” están cerradas; y que en las entradas habilitadas se observa falta de señalización y falta de letreros indicativos e informativos

respecto a la obligatoriedad de utilizar equipos de protección personal en el caso de los trabajadores de la salud, y de tapa boca nariz en el caso de los usuarios o pacientes.

Señaló que el único cambio realizado desde el dictado de la resolución de fecha 5/6 ha sido la colocación incipiente de un vallado en el acceso por la calle Ruggieri y que en las entradas habilitadas se observa falta de señalización y falta de letreros indicativos e informativos respecto a la obligatoriedad de utilizar equipos de protección personal en el caso de los trabajadores de la salud, y de tapa boca nariz en el caso de los usuarios o pacientes.

En otro apartado, relativo a los ascensores, denunció que no se encuentra información en ningún tipo de soporte, ni en puertas de accesos o paredes ni en su interior; de los pisos en que se encuentran afectados a zonas o áreas Covid 19 o no Covid 19.

Más tarde describió la situación de los distintos pisos del Hospital.

Preliminarmente y a fin de entender las plantas, indicó que cada una de las plantas tiene forma de “H” y en virtud de ello se puede definir 3 sectores: a) Sector Ruggieri (sería la línea vertical derecha de la “H”), b) Sector Central (sería la línea horizontal de la “H”) y c) Sector Bulnes (sería la línea vertical izquierda de la “H”).

Explicó que cada uno de los 3 sectores tiene escaleras y 3 ascensores.

Más tarde, señaló que el Hospital tiene diferentes plantas, pero son de interés el subsuelo, la Planta Baja y los 7 Pisos, pues en ellos se da la circulación de personal y pacientes.

Procedió a efectuar una descripción de las plantas de interés.

En cuanto al subsuelo, refirió que en la planta del subsuelo están ubicadas la Guardia, Diagnóstico por imágenes, Morgue, Anatomía Patológica, Farmacia, Emergentología, Medicina Nuclear. Al respecto, denunció que se observa falta de señalización, que no hay letreros que indiquen circulación diferenciada Covid y no Covid y que actualmente es sector Covid 19 y sector no Covid 19 indiferenciado,

pero que en el plano de las autoridades figura una circulación diferenciada sobre la que no hay constancia.

En el sector de Planta Baja, según siguió indicando, se disponen en el “sector Ruggieri” dos alas de consultorios, en el “sector Central” el mesón central, y en el “sector Bulnes” un ala dedicada a consultorios y otra dedicada a laboratorio central y vacunatorio. Allí, se observa falta de señalización e indica que la señalización encontrada se ha descrito en el punto “e” (que no se encuentran avisos de modificación o reasignaciones de los servicios que ahora han sido ocupados por zonas o áreas covid 19). Adicionó a ello que los pacientes, una vez que franquean el Triage ubicado en la “Entrada Principal Cerviño” tienen acceso libre al resto del edificio.

Avanzó con la explicación pertinente respecto del primer piso, y al afecto manifestó que en la planta del primer piso se ubican en el “sector Ruggieri” la central de prácticas (consultorios de ecografía y de pruebas funcionales respiratorias), consultorio de hemodinámica, Unidad Coronaria, consultorio de ergometría y consultorio de hematología, en el Sector Central está la capilla y el bar (abierto), en el Sector Bulnes se encuentra la Sala de Internación de Clínica Médica. Añade que, particularmente, existe una mampara que no especifica si se puede circular luego de sortearla.

Prosiguió con el segundo piso. Aquí, en el Sector Ruggieri se ubica Unidad de Terapia Intensiva, en el Sector Central un espacio de transición, en el Sector Bulnes está la Terapia Intermedia, internación de Toxicología y consultorio de Autoinmunidad.

Avanzó hacia el tercer piso indicando que se encuentran: en el Sector Ruggieri, la Sala de Internación de Clínica Médica; en el Sector Central el Aula Magna y; en el Sector Bulnes, la Sala de Internación de Traumatología. Al respecto, señala que actualmente la Sala de Internación de Traumatología es sector Covid 19 (en el plano de las autoridades figura como no Covid 19).

La exposición continuó con la descripción del cuarto piso, señalándose que en el Sector Ruggieri se encuentra el servicio de Neonatología, las Salas de Partos y Obstetricia, en el Sector Central una repartición del Registro Civil, en

el Sector Bulnes las Salas de internación de Pediatría, Ginecología. Explicó que actualmente la Sala de Internación de Pediatría, parte de la Sala de Partos y de Obstetricia es sector covid 19 (en el plano de las autoridades figura como no covid 19).

Después, hizo referencia al quinto piso. Aquí señaló que en el Sector Ruggieri se encuentra la Administración del Hospital (Recursos Humanos, Dirección Médica, Auditoría), en el Sector Central Medicina Legal y Archivos, en el Sector Bulnes Sala de Cirugía, Urología. Indicó que actualmente la Sala de Cirugía y Urología es sector covid 19 (en el plano de las autoridades figura como no covid 19).

Más tarde, explicó la situación del sexto piso: en el Sector Ruggieri se encuentra el ingreso a Quirófanos y Vestuarios, en el Sector Central los Quirófanos y en el Sector Bulnes los servicios de Gastroenterología, otro ingreso a quirófano y espacio de recuperación post quirúrgica.

Por último, aludió a la situación del séptimo piso. Explicó que tanto en el Sector Ruggieri, como en el Sector Central como en el Sector Bulnes se encuentran aulas y las oficinas de Docencia e Investigación, Biblioteca y otras. Actualmente alguna aula ha sido afectada como dormitorio común de profesionales.

Respecto de todas las plantas formuló las siguientes observaciones:

a. No hay indicaciones en los accesos de los 3 sectores para personal ni usuarios o pacientes respecto a necesidad de uso de tapa boca nariz (para el usuario o paciente) ni de Equipos de Protección Personal (para el personal).

b. No se encuentran definidas en ningún soporte las zonas o áreas de circulación Covid 19 y no Covid 19.

c. No hay señalización en los descansos de las escaleras ni en los ascensores respecto a si el uso es exclusivo para personal y pacientes covid 19 o no covid 19. Se hace referencia a estos espacios siendo uno de los óptimos por su visibilidad.

d. No se observa en ningún espacio planos de circulación covid 19 o no covid 19.

e. No se encuentran avisos de modificación o reasignaciones de los servicios que ahora han sido ocupados por zonas o áreas covid 19.

f. No se encuentra ningún tipo de información relacionada a la circulación, flechas y otros que indique cuales son las áreas de circulación libre. En planta baja, pasillo central se observan hojas de tamaño a4, con una distancia aproximada entre sí de 2 m., aproximadamente, que informan que es zona libre de covid 19.

g. En las mamparas de madera, que cubren parcialmente la circulación, no impiden el paso, ni tampoco indican la prohibición de la circulación.

h. Todos los carteles impresos son en hojas blancas impresas en negro. Las letras o tipografías y símbolos que indican la prohibición son extremadamente pequeñas en relación a las dimensiones de los espacios.

i. Los carteles conviven con la señalización institucional del Hospital, las cuales son de colores llamativos y de gran tamaño, complicando su lectura y reduciendo la posibilidad de ser atendidos por los usuarios o pacientes, constituyendo una doble señalización que instala una falta de certeza en la semiótica que podría ser evitado tapando la cartelería fija con papel blanco.

j. En los carteles existentes los textos son variados y no específicos, utilizando terminologías diferentes y no unificadas, aunque sí hacen referencia al virus. Ejemplo “área coronavirus”, “covid”, “covid 19”; y en algún caso la prohibición de paso.

En otro apartado, hizo referencia a la situación de las UFU.

Explicó que si bien se mejoró su funcionalidad al agregarse un pequeño contenedor con el objetivo de ser usado para refrigerio y al día de hoy se estaban instalando unas vallas de color amarillo sobre la vereda de la calle Ruggieri para mejorar la circulación externa de pacientes desde la UFU al Hospital, siguen observándose los siguientes inconvenientes -señalados en general en el informe médico forense-:

a. Marcadas desventajas en cuanto a espacio, equipamiento y bioseguridad frente a las instalaciones del hospital. Trabajan 9 personas en forma permanente y pueden llegar a ser 12 (2 pacientes y 1 personal de limpieza) en forma intermitente. La calidad y cantidad de los elementos de bioseguridad continúan siendo inapropiados (Camisolines, barbijos y máscaras faciales).

b. No se pueden utilizar los días de lluvia porque se inundan (por ello, no se hizo referencia a ellas en el informe adjunto -por lluvia-).

c. La fila se forma a la intemperie, con gran exposición para los pacientes -justamente, febriles- en el invierno.

d. El personal de limpieza no pertenece al Hospital por lo que se dificulta coincidir en normas de bioseguridad, prevención, cumplimiento de instrucciones y responsabilidad (ya hubo contagios en tal personal).

Luego formuló una propuesta relativa a la comunicación visual que podría colaborar a sortear las dificultades planteadas, sugiriendo generar una comunicación visual que: atraiga la atención de quienes sean los destinatarios de la información; que dé a conocer la información con suficiente antelación para poder ser cumplida, siendo esta de manera clara y de única interpretación; que informe claramente de cómo actuar en cada caso, de manera concreta y que se puedan cumplir; que destaque la comunicación visual por contraste y no mimetizarse dentro del ambiente, principalmente evitando la dificultad de lectura o interpretación; que, respecto de la modulación tipográfica, se debe diferenciar claramente el texto principal, de la leyenda secundaria; que, en cuanto al texto, se recomienda el empleo de frases cortas ya que son fáciles de comprender y recordar; que las abreviaturas y las palabras muy largas son difíciles de entender, de leer y deben ser evitadas, sobre todo si no son suficientemente conocidas y pueden inducir a error; que evidentemente tampoco se deben cortar palabras.

Más tarde hizo referencia a las estadísticas relativas al contagio de los trabajadores del Hospital en relación con los de otros nosocomios, ofreció prueba y solicitó se curse una intimación al GCBA, agregando que en caso de persistir en el incumplimiento, se apliquen sanciones conminatorias.



4°) Que, en la misma fecha, por conducto de la actuación n° 15573853/2020, se confirió traslado de la denuncia de incumplimiento, que fuera contestada por el GCBA el 23 de junio mediante actuación n° 15588580/2020 y sus adjuntos, a los que se remitió.

Acompañó, con su presentación, unos planos de circulación diferenciados del nosocomio, un plan implementado en el Hospital suscripto por la arquitecta M. D., una nota y una comunicación del Hospital Fernández.

Hizo referencia a la nota confeccionada por el Director del nosocomio, el Dr. P. (nota n° NO-2020-15744813-GCABA-HGAJAF), respondiendo a las consideraciones vertidas por la actora.

Respecto de la entrada del equipo de salud por la entrada de suministros de la esquina de Cabello y Ruggieri, el Director dejó constancia de que la carga y descarga de residuos patológicos y no patológicos se realiza en un playón diferente al de ingreso del personal y que este ingreso fue decidido por el comité de crisis del cual forma parte el Dr. C., quien no puso objeciones a la misma.

En lo atinente a la señalización y carteles, manifestó que no existe ausencia alguna de señalética respecto de áreas de Covid y no Covid, sin perjuicio de lo manifestado por el Sr. Perito actuante, en cuanto a que la misma "no sea acorde a la jerarquía del hospital".

El Director dedicó algunas líneas de su presentación al bar indicando que, como tal, se encuentra cerrado. Funciona como negocio de cercanía para personal e internados despachando café, aguas varias, gaseosas, sándwiches, facturas, etc., agregando que no existen mesas ni servicios de mesa ni delivery a diferentes salas del hospital.

Por último, replicó a las estadísticas acompañadas relativas al contagio de la enfermedad en el nosocomio, acompañándose un informe e indicando que: a) Se asistieron en internación del hospital hasta el 14/06/20, 1661 sospechosos de Covid 19, de los cuales 609 resultaron positivos; b) Hubo hasta esa fecha 70 infectados en el personal del hospital. Esto significa el 2.69% del total de la plantilla, que es la manera

correcta de evaluar la situación, no como número absoluto de contagios sino en proporción a la dotación; c) las causas de contagio del PS del hospital fueron el pluriempleo, ser conviviente de otro personal de salud, no utilizar en forma permanente el EPP (especialmente con los compañeros de trabajo) y no respetar el distanciamiento social durante los momentos de almuerzo, cena y refrigerios con los compañeros de trabajo; d) esto demuestra que la filial realiza diagnóstico erróneo o malintencionado de atribuir a falencias de la organización los contagios del PS cuando estos son por la falta de cumplimiento de los protocolos establecidos.

El GCBA también transcribió el plan elaborado por la arquitecta D.

En ese documento, se indica que se proyectó un plan de contingencia frente a la pandemia COVID 19, es por ello que se realizó un plan estratégico, sanitario, con el fin de diferenciar áreas COVID de, no COVID, dentro y fuera de la institución hospitalaria, que luego detalla.

Empieza indicando que el Hospital se encuentra implantado con una ocupación total de la Manzana ubicada entre las calles, Cerviño, Ruggieri, Bulnes y Cabello. Teniendo su ingreso principal en la calle Cerviño, el cual posee un triage, de forma tal que toda persona que llegue al nosocomio y posea síntomas correspondientes a un caso sospechoso y/o estado febril, no se le permita entrar al hospital y sea derivado a la Unidad Febril. El ingreso sobre la calle Bulnes, no está habilitado, mientras que el acceso sobre la calle Ruggieri está habilitado, y se encuentra como ingreso COVID, el mismo también cuenta con triage, debido a que solo pueden ingresar pacientes, que hayan sido hisopados en la Unidad Febril correspondiente. Por último, se encuentra el ingreso ubicado en la esquina Cabello y Ruggieri, el mismo solamente habilitado para el acceso de suministros, carga y descarga de residuos patogénicos. Este ingreso en ningún momento fue habilitado antes y durante la pandemia para ingreso de personal del Equipo de salud, por lo tanto, cualquier personal que ingrese por este espacio, estaría incurriendo en una irregularidad.

En cuanto a la morfología, indicó que *“El edificio del nosocomio de referencia tiene una Morfología en forma de H, de forma tal y para plasmar mejor las áreas que a continuación vamos a describir, llamaremos ala Ruggieri a uno de los*

*laterales, ala Bulnes al otro lateral y espacio central, al rectángulo edificado que une cada una de estas alas. En cada una de las Alas nos encontramos con tres ascensores públicos, mientras en el sector central nos encontramos con tres ascensores públicos y otros ascensores de uso interno. En cada Ala uno de los tres ascensores está destinado a COVID. Asimismo se adjunta los planos que referencian a la circulación COVID, que serán configurados por medio de una señalética que será adecuada, a fin de cuidar la circulación de pacientes y personal de la salud. Dejamos constancia, que las áreas plasmadas en la planimetría correspondiente forman parte de un plan general, que tendrá sus aperturas de forma escalonada, dependiendo el flujo y la demanda de pacientes. En el caso de las Unidades Febriles, Infraestructura que necesariamente debió ser ubicada en forma externa al Hospital para evitar el ingreso de sospechosos al nosocomio, evitando así la contagiosidad del propio personal y entre pacientes, cuenta con equipamiento y señalética necesaria. Este dispositivo cuenta con Gazebos para que los pacientes que allí se dirigen no esperen a la intemperie. Reiteramos que la empresa de limpieza que allí trabaja, pertenece a la empresa que hoy se encarga de la institución, por lo tanto, posee el expertise, correspondiente.”*

5°) Que en la misma fecha se confirió traslado de la presentación a la Filial, por conducto de la actuación n° 15589111/2020, a la cual la actora respondió mediante actuación n° 15604910/2020 del día 26 de junio.

En primer lugar, analizó los nuevos planos presentados por el GCBA, realizando las siguientes observaciones: a) en ninguno de los planos se establece circulación de personal y pacientes NO COVID; b) estos croquis no figuran en pared alguna del Hospital. No fueron distribuidos, ni comunicados por una circular pertinente, no hay plano de circulación diferenciada y nunca fue comunicado, ni implementado; c) Los mismos ascensores aparecen como COVID en determinados pisos y NO COVID en otros pisos; d) Cualquier paciente que deba ser trasladado en una camilla de un piso a otro, deberá recurrir a un ascensor COVID.

En el apartado e), formuló las siguientes precisiones según sectores.

En cuanto al subsuelo: el área señalada como COVID pertenece a Emergentología; se supone que allí se atienden pacientes graves. No está explicado

cómo ingresan tales pacientes. Cabe interpretar que la línea punteada señala como egresa el paciente de Emergentología para acceder al ascensor que lo llevará a Terapia Intensiva o Sala de Internación, sin embargo NO se explica cómo ingresa el paciente a Emergentología (por ej.: en caso de acceder al Hospital con ambulancia). Hace notar que la línea punteada que marca en el croquis no está señalizada ni en el piso, ni en las paredes de ese sector. Tampoco está señalizado por dónde ingresa y por dónde egresa el personal y pacientes NO COVID. Nótese que en el sector Bulnes, según el croquis, los ascensores son todos NO COVID.

Respecto a la planta baja: no está señalizado por dónde ingresa y por dónde egresa el personal y pacientes NO COVID y en el sector Bulnes según el croquis, los ascensores son todos NO COVID.

Luego, acerca del primer piso: los ascensores del Sector Bulnes que eran NO COVID en subsuelo y planta baja pasan a ser COVID, sin embargo se trata del mismo elevador; los ascensores afectados a COVID en sector Bulnes y Ruggieri son los únicos que por sus dimensiones pueden transportar camillas. De necesitar un paciente NO COVID de ser trasladado en camilla la única posibilidad es que sea a través de éstos ascensores (COVID).

En lo relativo al segundo piso: el ascensor del segundo piso Sector Bulnes que era NO COVID en subsuelo y planta baja, pasa a ser COVID, sin embargo se trata del mismo elevador. No está señalizada la circulación segura para pacientes y personal NO COVID.

Continuó con el tercer piso, indicando que no hay un plano del tercer piso y que allí se encuentra Diálisis, Clínica Médica y Traumatología, agregando que se trata de un área de población vulnerable. Si un paciente requiere de diálisis y transporte en camilla, sólo podrá acceder a tal servicio mediante un ascensor COVID.

Más tarde, prosiguió con el cuarto piso, indicándose que no hay plano de cuarto piso y que se trata de uno de los pisos de mayor riesgo por alojarse población extremadamente vulnerable, por encontrarse allí las salas de internación de Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Embarazo de alto riesgo, Neonatología y Sala de partos. Actualmente hay pacientes COVID y NO COVID que conviven en dicho piso y la

circulación se realiza a través de pasillos estrechos. Una problemática muy importante es la circulación de las embarazadas que concurren a control y a trabajo de parto. Si una embarazada NO COVID debe ser trasladada en camilla, sólo podrá optar por un ascensor COVID.

Referente al quinto piso, se señala que el ascensor del Sector Ruggieri, presentado como COVID, aparece aquí como NO COVID, siendo que se trata del mismo elevador. Los pacientes del 5° piso (NO COVID) que van a quirófano del 6° piso, no pueden hacerlo por los ascensores del sector Bulnes y deben hacerlo por los correspondientes al sector Ruggieri, que aparecen como COVID en los pisos inferiores.

Luego, en lo relativo al sexto piso, señaló que en el sector Bulnes, la presencia de un tabique con la leyenda COVID, hace que el único ingreso a quirófano sea por el sector Ruggieri. El único ascensor del sector Ruggieri que por sus dimensiones puede transportar camillas, figura como NO COVID y se trata del mismo elevador COVID de los pisos inferiores.

Por último, en cuanto al séptimo piso, indicó que no hay plano del séptimo piso. Se trata de una planta con aulas, algunas reconvertidas a dormitorios para médicos de la Guardia subsuelo (COVID/NO COVID), Comité de Docencia reconvertida en área de reunión de personal de promoción y protección de la salud, oficina de personal de limpieza (COVID/NO COVID).

En otro apartado del escrito dedicó algunos párrafos a la respuesta brindada por el Dr. P.

Refirió que más allá que la carga y descarga de residuos patológicos y no patológicos se realiza en un playón diferente al ingreso del personal, el ingreso y egreso de los móviles que transportan residuos patológicos y no patológicos, morgueras, suministros y personal, ingresan y egresan por la puerta de Cabello y Ruggieri. Dejó constancia de que el Dr. C. no participó de la reunión del Comité de Crisis donde se decidió tal cuestión, como surgirá de las Actas que debieran avalar la errónea afirmación que surge de la respuesta del Director del nosocomio.

En cuanto a la afirmación en el sentido que no existe ausencia alguna de señalética, alegó que resulta puramente declarativa y ajena a la realidad, según surge en forma palmaria del informe fotográfico certificado por actuación notarial, agregado a la presentación anterior de esta parte y asimismo de lo expuesto por el Perito Médico Forense.

Luego responde a las acusaciones realizadas respecto del contagio del personal, indicando que se acusa a las propias víctimas de ese contagio, y sin hacer referencia a las deficiencias apuntadas por la Dirección de Medicina Forense.

Más tarde hizo referencia al plan acompañado que lleva la rúbrica de la Arquitecta Díaz, remarcando una contradicción en relación con el ingreso por la esquina de Ruggieri y Cabello, puesto que la arquitecta señala que quien ingrese por allí cometería una irregularidad, mientras que el Director antes había implementado el ingreso y egreso de todo el personal por la rampa de acceso de automóviles ubicada en la calle Ruggieri esquina Cabello -según nota acompañada-.

Explicó que entrada (Cabello y Ruggieri) es la misma que se sigue utilizando en la actualidad para el personal hospitalario y a su vez, funciona como vía de ingreso y egreso de móviles que trasladan residuos patogénicos, morguera, ropería, suministros, materiales de mantenimiento, en lugar de usarse el acceso de la calle Bulnes, que permanece cerrado.

Agregó, con relación a la afirmación en el sentido que “En cada ala uno de los tres ascensores está destinado a COVID”, según ya se ha mencionado, las camillas sólo pueden trasladarse en ascensores COVID, obligando ello a una mayor exposición a los pacientes NO COVID.

Reiteró lo expuesto en cuanto a la falta de planos del tercero, cuarto y séptimo piso, y falencias señaladas en los efectivamente presentados.

Destacó que en el informe no se hace mención de las escasas dimensiones de las unidades febriles (UFU), donde comparten su trabajo médicos y pacientes en numerosa cantidad, impidiendo el distanciamiento social y que tampoco se hace mención a infraestructuras accesorias como tabiques de vidrio o acrílico, ni a

cabinas destinadas al hisopado, estructuras que no significan una erogación significativa y ya fueron implementadas en otros nosocomios.

Luego procuró refutar el documento presentado por el Dr. P. e hizo mención a lo peticionado en el marco de la causa “Catalano”, pidió la retractación por parte del Dr. P., solicitó se impongan sanciones conminatorias y se dispongan en forma efectiva los cambios y mayores resguardos destinados a garantizar la salud de los pacientes y profesionales del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández.

6°) Que el Ministerio Público Tutelar intervino en los términos que surgen del dictamen n° 15599613/2020.

7°) Que la Dirección de Medicina Forense se expidió respecto de los puntos de pericia solicitados por el Tribunal (actuación n° 15605488/2020). Se solicitó dictamen respecto de los siguientes puntos:

a) Si, de acuerdo a lo manifestado por la actora y según la documentación presentada por el GCBA, existieron modificaciones, reasignaciones o refuncionalizaciones respecto de los planos presentados en autos con anterioridad a resolver la medida cautelar, haciendo referencia a la situación en cada uno de los pisos según se denunciara.

b) Se expida respecto de la señalización que surge de las fotografías acompañadas por la actora y, si a su criterio, resultan adecuadas para informar las zonas de circulación COVID-19 y no COVID-19, incluyendo lo relativo a mamparas y otros elementos de separación de zonas.

c) Informe en particular sobre la situación de los ascensores, si cuentan con adecuada señalización respecto a la diferenciación de zonas de circulación de pacientes y personal con y sin COVID-19 y se expida en particular respecto de la situación denunciada por la actora en cuanto a ascensores que se encuentran asignados simultáneamente a zonas de circulación COVID-19 y no COVID-19 según el piso y respecto de la circulación en camillas en esos ascensores.

d) Informe respecto de la situación del ingreso y egreso del personal y no personal/pacientes, qué ingresos se encontrarían habilitados para el personal y no personal/pacientes con y sin COVID-19, su señalización y en particular se expida respecto de la situación de la entrada de Ruggieri y Cabello.

e) Situación de las UFU con posterioridad al dictado de la medida cautelar del 5 de junio.

f) Si, ponderando las presentaciones de la actora y del GCBA, resulta viable la propuesta efectuada en el punto II.5 del escrito presentado por la Filial el 18 de junio, a fin de disponer en forma efectiva los cambios y mayores resguardos destinados a garantizar la salud de los pacientes y profesionales del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. Asimismo, en función de lo dictaminado, qué otras medidas podrían tomarse para resguardar la salud del personal y pacientes con y sin COVID-19, relativos a su circulación diferenciada.

Como consecuencia de ello, se agregó el dictamen respectivo como adjunto de la actuación n° 15609848/2020.

En su introducción, dejó asentado el experto de la DMF que ratificaba lo expresado en la pericia del 5 de junio.

En cuanto a los puntos de pericia, contestó lo siguiente.

Respecto al punto a), respondió que “[l]os planos aportados muestran áreas de diferente color que se supone asignadas a pacientes Covid y con línea punteada se marcaría la circulación de los pacientes y personal Covid y marcados con colores diferentes los ascensores a utilizar, en los mismos no hay referencia a la ubicación de elementos separadores que impida[n] la circulación cruzada así como la ubicación de la señalética, solamente se menciona en nota enviada por el Ministerio de Salud ‘que todo será configurado una señalética que será adecuada a fin de cuidar la circulación de pacientes y personal de salud[?]’, a su vez la nota firmada por la arquitecta D. habla de la colocación de vallas y caminos pintados en el suelo por lo que infiero que a luz de las constancias exhibidas al día de hoy no se efectuó modificación sustancial alguna. Quiero dejar constancia que los planos anteriores



*originados en el Comité de Crisis delimitaban a mi juicio mejor el sentido de circulación y las áreas Covi[d] y no Covid.”*

En cuanto al punto b), se expidió en estos términos: “[l]a señalización sigue siendo inadecuada al no colocarse bien diferenciada y con suficientes referencias (decir covid al público general puede no decirle nada[]) y en lugares con los cuales no se relacionan claramente, no se muestran en esta oportunidad los carteles que están en el expediente hechos de papel común manuscritos pegados en algunos casos con tela adhesiva propios de una composición escolar y que motivaron mi frase ‘no sea acorde con la jerarquía del hospital’. En cuanto los separadores que se muestran en la nueva serie de fotos siguen siendo inadecuados por la altura y ser fácilmente desplazables.”

Atinente al punto c) relacionado con los ascensores del Hospital, dictaminó que “[d]e acuerdo a las fotografías los ascensores no están correctamente señalados, por lo menos se necesitaría una banda roja que cruce sus puertas y el cartel sobre una de ellas no en la pared [...] Respecto de la circulación cruzada en los ascensores no puede expedirme de acuerdo a las constancias obrantes salvo que la falta de señalética adecuada la favorece.”

En lo relativo al punto d), emitió su respuesta en dos párrafos distintos. Primero, señaló que “[s]i bien no hay documental que demuestre la situación de la entrada De Ruggieri y Cabello en la nota del 22 de junio firmada por la Dirección del Hospital se lee ‘actualmente el equipo de salud ingresa y egresa sin discriminación por personal covid y no covid por la entrada de suministros de de la esquina de Ruggieri y Cabello lugar donde es carga de residuos patológicos y no patológicos ‘ se deja constancia que la carga y descarga de residuos patológicos y no patológicos se realiza en un playón diferente al del ingreso del personal, por su parte este ingreso fue decidido por el comité de crisis del cual forma parte el Dr C., quien no puso objeciones a la misma.”, agregando luego que “[e]l párrafo anterior me pone en condiciones de emitir opinión 1) no puede entrar el personal Covid y no Covid sin discriminación (el personal Covid puede ser infectado asintomático con más probabilidades que él no Covid , recién en estos días el Gobierno de la CABA comenzó un testeo de todo el personal sanitario para saber con más exactitud quien es portador asintomático o no. 2) admitir que a su vez por la misma entrada pero en un playón

*diferente ingresan residuos patológicos y no patológicos tiene dos objeciones resonantes primero los residuos patológicos deben egresar en lugares distintos de lo no patológicos y aunque la circulación de los mismos se de en playones diferentes no se garantiza la contaminación del personal. Con respecto al Comité de Crisis, cualquier comité que funcione en el Hospital aun el mismo CATA son órganos asesores, el que toma las decisiones es el Director del Hospital y único responsable, muchas veces en la gestión la decisión del Director toma camino[s] distintos a la de los asesores.”*

En lo tocante a las UFU, se respondió el punto de pericia e) del siguiente modo: “[s]i las UFU siguen con problemas de habitabilidad para el personal o de insumos o falta de comodidades para el público se deben solucionar por Dirección del Hospital dentro de las disposiciones de la estructura sanitaria en vigor (estructuras independientes de la planta física del hospital).”

Por último, en cuanto al punto f), se dictaminó que: “[c]on respecto al punto II5 estoy de acuerdo en implementar lo que ahí se expresa así como poner en funcionamiento separadores acordes con la función asignada otra medidas a tomar de acuerdo a mi íntima convicción seria separar las entradas de personal Covid y no Covid así como el egreso de residuos patológicos y no patológicos”.

8°) Que en esas condiciones, los autos han quedado en condiciones de ser resueltos.

9°) Se deja aclarado una vez más que las cuestiones relativas a las deficiencias en la entrega de EPP son ajenas a este juicio, debiendo ventilarse en el expediente “Catalano”, como ha referido la actora haberlo hecho al contestar el traslado correspondiente.

10°) Dicho lo anterior, corresponde señalar que la situación fáctica que se presenta en autos a la hora de resolver la denuncia de incumplimiento de la cautelar decretada el 5 de junio se ha visto sustancialmente transformada, pues, como surge del dictamen de la DMF y lo manifestado por la actora, se han producido modificaciones respecto del plan de acción inicial desplegado para combatir la pandemia en el nosocomio indicado, en la medida en que sigue atendiendo pacientes infectados con el coronavirus COVID-19. Ello incluye la reasignación de distintas áreas

que antes no se encontraban abocadas al tratamiento y/o circulación de personal y pacientes con COVID-19 que otrora no tenían esa asignación.

Adelanto, por otra parte, que se encuentran suficientemente acreditadas las falencias señaladas por la actora en su denuncia y que la respuesta brindada por el demandado solo consistió en formular acusaciones sin sustento probatorio, por momentos contradictorias y con falta de documentación pertinente para respaldar las líneas argumentales desplegadas. Asimismo, tan solo la respuesta del GCBA procuró atender algunos de los puntos indicados por la actora, dejando otros planteos formulados sin respuesta. Incluso se ha procurado echar culpas a los profesionales del nosocomio por el inadecuado manejo de los EPP o endilgándoles que no cumplían con las medidas dispuestas en los protocolos, pero ello no se encuentra mínimamente acreditado en la causa.

Por otra parte, no quiero dejar de señalar que los planos presentados por el GCBA el 23 de junio resultan sumamente confusos, con muy pocas referencias e incluso, como se verá, no detallan la situación de todos los pisos del nosocomio, a diferencia de los planos anteriormente presentados en autos. Tal es así, que la DMF señaló que los planos anteriores elaborados por el Comité de Crisis delimitaban mejor el sentido de circulación y las áreas Covid-19 y no Covid-19. Probablemente por tales razones el experto no haya podido expedirse con claridad respecto de algunos puntos de pericia, como surge de la respuesta al punto pericial que llevó la letra c) en lo relativos a los ascensores del Hospital.

11º) Es momento de tratar, en primer lugar, las alegaciones relativas a la falta de señalización adecuada, que se encuentran relacionadas con las modificaciones efectuadas a la planificación del Hospital y su falta de comunicación al personal del nosocomio.

En el contexto dinámico en el que nos encontramos, que obliga constantemente a adaptar las estructuras y planificación de los nosocomios de conformidad con el desarrollo de la pandemia, cobra sentido que la respuesta gubernamental consista en modificar y cambiar los planes de acción, de cara a las nuevas circunstancias que se vienen presentando y, naturalmente, al aumento del

contagio del virus. Ello bien puede traducirse en la inclusión de nuevas áreas destinadas al tratamiento y circulación de personal y pacientes con Covid-19, como parece haber ocurrido en los hechos y según lo relata la Filial.

Sin embargo, dado que la planificación se encuentra en cabeza de la Administración (como se señaló en la resolución cautelar), ella se encuentra en mejores condiciones de arrimar los elementos de respaldo respectivos, particularmente en lo relativo a las medidas tomadas (ver, en este sentido, considerando XI de la sentencia del 22/06/20 de la Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero en la causa n° 3187/2020-1, caratulada “CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES [CELS] CONTRA GCBA SOBRE INCIDENTE DE APELACION - AMPARO - SALUD-OTROS”). Y ello incluye lo relativo a sus modificaciones y cómo ha procedido a comunicarlas al personal de su dependencia y a implementarlas.

Dicho ello, corresponde señalar que, tal como lo destaca la actora en su responde, el GCBA no acompañó los planos de los pisos tercero, cuarto y séptimo, tampoco señalando por qué no los arrimó para contestar las denuncias de la Filial y en concreto respecto de las nuevas asignaciones de esas áreas a circulación y tratamiento de COVID-19, ponderándose cuáles son los servicios de salud que se prestan en esos pisos.

Con ello, el Tribunal se pregunta, ¿qué medidas actuales rigen en esos pisos relativos a la doble circulación de personal y pacientes COVID o no COVID? ¿Se han producido modificaciones? ¿Cómo inciden esas modificaciones en la planificación general del Hospital? ¿Qué ocurre con los ascensores en esos pisos? ¿Se respeta la circulación diferenciada en esos pisos? Ni siquiera la Dirección de Medicina Forense pudo expedirse en este sentido.

Recuérdese que de los croquis acompañados por el GCBA a la hora de contestar el traslado de la inconveniencia del dictado de la medida cautelar, surgía que los pisos tercero y cuarto, respecto de los cuales no se ha acompañado en esta ocasión ningún plano, tenían zonas asignadas a circulación de personal y pacientes con COVID-19 (archivos [Circulación+del+Hospital+con+UFU+Final.pdf](#) y [Circulación+Hospital+Covid+PDF.pdf20.pdf](#) de la actuación n° 14697802/2020 del

01/06/20). Más tarde, la actora señaló que parte de tales pisos se asignaron ahora como sectores COVID-19 cuando antes no estaban así asignados, de modo tal que no se conoce en la actualidad el alcance real de las modificaciones, su adecuación pertinente a la planificación general del nosocomio, ni se ha demostrado su eventual comunicación al personal, sea por medio de circulares, medios idóneos y la señalización apropiada para el caso.

12°) A más de lo dicho precedentemente, no se controvertieron tampoco las fotografías acompañadas, de las cuales surge la falta de señalización adecuada en los espacios allí señalados, en particular en lo relativo a los descansos de las escaleras, evidenciándose que la implementada resulta inadecuada, por los motivos señalados en el dictamen de la Dirección de Medicina Forense.

En esta oportunidad se explicó el alcance de la expresión formulada en la pericia anterior relativa a que la señalización no cumple con los requisitos elementales ni se corresponde con la categoría del Hospital Fernández, en lo relativo a la calidad de los materiales utilizados y a las expresiones de las señalizaciones implementadas, como se señala en la respuesta al punto de pericia que llevó la letra a).

Asimismo, respecto de las falencias que esa falta de señalización genera en todos los pisos del hospital (que se encuentran especificadas en el libelo del actor del 18 de junio, acompañados con el correlativo soporte fotográfico no desconocido y en el dictamen de la DMF a nivel general), no surge que se las haya controvertido de ninguna manera, solamente haciéndose referencia en su respuesta a la situación particular del bar del primer piso, respecto de lo cual me habré de expedir en el considerando 15°) de la presente.

Nótese además que, según el experto de la DMF, en los planos presentados por el GCBA no hay referencia a la ubicación de elementos separadores que impidan la circulación cruzada así como la ubicación de la señalética.

Por otro lado, tampoco respondió respecto de las discordancias en los planos advertidos por la actora en su denuncia de incumplimiento, de acuerdo las modificaciones que fueron implementadas en los pisos del Hospital, ni hizo mención a

los sectores que actualmente cuentan con circulación indiferenciada, como en el caso del subsuelo.

Nada se ha dicho respecto de las mamparas de madera colocadas, que según se informa en el nuevo dictamen, cuentan con las mismas falencias que se advirtieron a la hora de dictar la medida cautelar en la causa respecto de las que ya estaban implementadas. En definitiva, esas mamparas de madera pueden ser sorteadas o superadas fácilmente y su señalización no es adecuada tampoco siendo idóneas como elemento de bloqueo, por lo tanto no se aprecia que puedan ser aptas -en el modo en que fueron colocadas- para evitar el riesgo de circulación cruzada y los consiguientes contagios. El GCBA, al remitir a lo informado por el Director P., solo hizo referencia a que la señalética no resultaba acorde a la jerarquía del hospital, recordando lo dictaminado en su oportunidad en el primigenio dictamen de la DMF, sin mayores consideraciones adicionales sobre las circunstancias denunciadas.

13°) Que, asimismo, un apartado especial merecen las denuncias formuladas respecto de la situación de los ascensores del nosocomio, puesto que no se ha explicado en autos por qué en algunos pisos se encuentran asignados a circulación de personal y pacientes con COVID-19, y en otros no, siendo que se trata de los mismos ascensores, como señala la Filial que ocurre en la praxis del nosocomio.

No se infiere con claridad de los planos del GCBA que exista referencia a la asignación de los ascensores a una u otra circulación, más allá de lo precisado en la nota de la Arquitecta Díaz acompañada al contestar el traslado de la denuncia de incumplimiento, esto es, que uno de cada tres ascensores de cada ala se encuentra destinado a circulación COVID-19. Así las cosas, no puede apreciarse cómo lo señalado por esa profesional se encuentra reflejado en los planos de circulación acompañados por el GCBA. Tampoco se analizó o se dedicó siquiera un solo apartado del respectivo responde a refutar las denuncias formuladas por la actora respecto de las inconsistencias en la planificación relativas a los ascensores, que terminaron por ser asignados simultánea e indistintamente a circulación Covid-19 y no Covid-19 según el piso en que se encuentren.

Es que no alcanza con acompañar un juego de planos, incompletos y sin referencias -por cierto- sin brindar a su vez herramientas para comprender la disposición desplegada y realizar un respectivo análisis en el que se encuentra involucrada la salud pública. Todas esas circunstancias, sumadas al silencio demostrado en cuanto a los problemas acaecidos con los ascensores, conducen a brindar verosimilitud al relato efectuado por la actora.

13.1 °) La DMF, si bien no pudo expedirse de manera acabada sobre este punto, de acuerdo a las constancias que le fueran acercadas, sí pudo señalar que no están correctamente señalados, que por lo menos se necesitaría una banda roja que cruce sus puertas y el cartel sobre una de ellas no en la pared. Agregó, además, que la falta de una señalética adecuada favorece la contaminación cruzada.

Tampoco parece haberse atendido la situación planteada respecto de las embarazadas que deben ser trasladadas en ascensor o el acceso al quirófano del sexto piso en camilla por el ascensor correspondiente del ala Ruggieri que se encuentra asignado a áreas de COVID en pisos inferiores, como se explica en el escrito del 26 de junio.

De este modo, y aunado ello a la falta de señalización en las áreas de los ascensores, en cuanto a su asignación para circulación de pacientes y personal con COVID-19 o sin COVID-19, tales situaciones comportan un riesgo concreto para la salud de todas aquellas personas que indistintamente deban circular por aquellos ascensores, encontrándose expuestos al contagio de la enfermedad en virtud de una doble circulación indiscriminada en el mismo espacio, de personas y personal con y sin COVID-19.

Por lo demás, tampoco se ha brindado un adecuado tratamiento y respuesta respecto de los ascensores que resultan necesarios para trasladar las camillas, en lo que respecta a la capacidad de los ascensores.

14°) Otro aspecto que no ha merecido una adecuada réplica es el relativo al ingreso al nosocomio.

En primer lugar, ha de destacarse la situación relativa al ingreso por la esquina de las calles Ruggieri y Cabello, denunciándose la entrada sin discriminación por personal Covid-19 y no Covid-19, entrada que correspondía al acceso de suministros y carga y descarga de residuos patogénicos: se evidencia una contradicción entre lo consignado por la arquitecta Díaz quien señaló que el personal que ingrese por este espacio se encontraría cometiendo una irregularidad, mientras que el Director del Hospital informó que *“(...) la carga y descarga de residuos patológicos y no patológicos se realiza en un playón diferente al de ingreso del personal. Por su parte este ingreso fue decidido por el comité de crisis del cual forma parte el Dr. C., quien no puso objeciones a la misma.”*

En este sentido, la DMF dictaminó que no puede entrar sin discriminación por esa entrada el personal abocado a COVID-19 y no COVID-19, ponderando especialmente la posibilidad de que los segundos resulten ser portadores asintomáticos del virus. Por lo demás, más allá de la contradicción apuntada, no resulta suficiente alegar que se trata de una irregularidad del personal el hecho de ingresar por esa entrada: es precisamente el GCBA, responsable del establecimiento y de la dirección de las medidas a adoptarse en este Hospital de pandemia, quien debe tomar las medidas para evitar que ello ocurra, con la señalización adecuada, en lugar de dejar librada a la suerte el ingreso del personal de salud en situaciones tan apremiantes como este contexto pandémico, sin efectuar control alguno.

En cuanto a lo demás, solo se cuenta, como medida adoptada, la colocación de una valla en el ingreso de la calle Ruggieri (documental acompañada el 16 de junio por el demandado), no advirtiéndose qué otras medidas fueron tomadas para señalar cuáles son los ingresos habilitados al nosocomio, tanto para el personal y pacientes, como en lo relativo a la demarcación de unos ingresos y otros a áreas de circulación de personal y pacientes con y sin COVID-19. A este respecto, el GCBA nada ha referido, ni ha indicado qué otras medidas de señalización se han adoptado.

15°) En cuanto al bar del primer piso, si bien la actora indica que se encuentra abierto y el Dr. P. que se encuentra cerrado como tal, este último menciona que funciona como negocio de cercanía para personal e internados despachando café, aguas varias, gaseosas, sándwiches, facturas, etc., y que no existen



mesas ni servicios de mesa ni delivery a diferentes salas del hospital. Al respecto, no se advierte qué planificación se ha procedido a adoptar a fin de cumplir con la circulación diferenciada de personal y pacientes con y sin COVID-19 en este sector ni cómo se ha comunicado ello al personal del nosocomio. Nótese que, de acuerdo a lo informado por el Director, habría interacción entre personal y pacientes e internados, al funcionar como negocio de cercanía para el despacho de productos alimenticios, sin que se haya manifestado en autos haber tomado alguna medida a fin de mitigar los contagios que por esa interacción pudieren ocurrir. Y, tampoco, qué señalización se adoptó sobre este sector en particular, en cuanto a la circulación de personal y pacientes.

16°) Por último, en cuanto a las UFU, el GCBA solo hizo referencia a la existencia de gazebos para que los pacientes no queden expuestos a la interperie y haciendo referencia a que el personal de limpieza que trabaja cuenta con la *expertise* correspondiente, sin acreditar ninguna de esas circunstancias (vgr., fotográficamente) y sin señalar cómo soluciona los problemas denunciados respecto a su imposibilidad de funcionamiento en días de lluvia y a la infraestructura inadecuada en cuanto al espacio donde se trabaja.

17°) Que, por otra parte, no puedo dejar de señalar que en la nota del Director P., se indica como causas de los contagios el pluriempleo y la convivencia con personal de salud y que se le endilga al personal no cumplir con las medidas de distanciamiento, acusándolos de un uso inadecuado de elementos de protección personal.

Sobre el pluriempleo, he señalado al momento de resolver la cautelar que el peligro en la demora también se veía reflejado en la posibilidad de contagio del personal que trabaja en más de un centro de salud, por cuanto la falta de medidas adecuadas pueden redundar en una propagación del virus hacia otros ámbitos sociales. En este estado del expediente y con las constancias hasta el momento arrimadas (ver en particular el dictamen forense del 5 de junio), puede sostenerse que si bien no puede evitarse de manera absoluta el contagio del personal que trabaja en más de un centro médico (a menos que su respecto se compruebe y ejecute una medida de aislamiento total), sí puede mitigarse lo más posible, extremándose las medidas de precaución, como las solicitadas en esta causa y relativas a la doble circulación de pacientes y

personal con y sin COVID-19 y en cuanto a la infraestructura de las UFU, cuya refuncionalización en autos se requiere. Sin embargo, no puede invocarse ese pluriempleo o la convivencia con el personal de salud para desatender la necesidad de tomar esas medidas de prevención.

Sumado a ello, encuentro que el Director le endilga falta de cumplimiento de las medidas de distanciamiento de los profesionales y de un inadecuado uso de los EPP. Entiendo que ninguna de esas circunstancias fue debidamente comprobada mediante la prueba respectiva, contrastando estas alegaciones con las efectuadas por la actora en su denuncia, que incluso cuentan con respaldo notarial que no vino controvertido.

Citando una vez más el fallo “CELS” antes referido, tales circunstancias como las que invoca, deben ser probadas por el GCBA quien en ellas se escuda, encontrándose en mejores condiciones de corroborar lo relativo al funcionamiento interno de su Hospital, por ser él quien dispone de la estrategia sanitaria adoptada en ese nosocomio durante esta pandemia. No superan mínimamente el ámbito de las especulaciones y de lo dogmático, las defensas que se ensayan para explicar el aumento de los contagios, sin controvertir debidamente las denuncias formuladas, en particular las que se relacionan con la inadecuada señalización desplegada, en virtud de las modificaciones tampoco comunicadas respecto del actual plan de acción ante el avance de la pandemia.

Nótese que solamente al respecto se dice que no existe ausencia de señalética a más de que no sea acorde a la jerarquía del nosocomio (en relación a lo dictaminado por la DMF antes de dictarse la cautelar), pero no confronta -ni intenta hacerlo- o hace referencia a las constancias fotográficas arrimadas por la actora ni su análisis, en su presentación de denuncia del 18 de junio.

Y, como se señaló al momento de dictar la cautelar -con apoyatura en el dictamen forense respectivo- la falta de señalización correcta y elementos de bloqueo con medidas adecuadas, estables y seguras, tornan en aleatoria la circulación de personas, no siendo segura la circulación, motivo por el cual el GCBA debe atender de manera eficiente los aspectos relativos a la señalización y elementos de bloqueo, a fin

de mitigar en la mayor medida posible la posibilidad de contagios originados en una doble circulación indiscriminada de personal y pacientes con y sin COVID-19.

Entonces, las falencias relativas a las modificaciones de las áreas de circulación de personal y pacientes con COVID-19 y sin COVID-19, la falta de comunicación y señalización respectiva, las cuestiones relativas al ingreso al nosocomio y los ascensores, deben ser atendidas y deberán ser subsanadas.

18°) Como consecuencia de lo anterior, el incumplimiento denunciado se encuentra acreditado, debiendo subsanarse las deficiencias en el plazo de cinco (5) días de notificada la presente y acreditándose su cumplimiento en el mismo plazo.

En consecuencia, el GCBA deberá subsanar las deficiencias denunciadas, a saber:

a) Las relativas al ingreso al nosocomio, en cuanto a las entradas habilitadas y aclarando la situación generada respecto del ingreso en la esquina de Ruggieri y Cabello, indicándose si se encuentra expresamente habilitada para el ingreso y egreso del personal de salud y si se respeta el esquema de doble circulación diferenciada y, además, implementando la señalización respectiva que deberá cumplir con los recaudos que se disponen en el punto d) de este considerando;

b) Indicar cómo han quedado conformadas las áreas de circulación de personal y pacientes con y sin COVID-19 en todos los pisos del Hospital, indicándose qué ascensores se encuentran asignados a unas y otras áreas y respondiendo a la problemática de capacidad y traslado de camillas en ascensores;

c) Deberá atenderse la situación del bar del primer piso planteada en el considerando 15°), en cuanto a la interacción de personal y pacientes con y sin Covid-19;

d) En todos los casos anteriores, deberá acreditarse una adecuada señalización, incluyendo lo relativo al empleo de elementos de bloqueo adecuados, seguros y estables en relación con el plan de circulación diferenciado entre pacientes y personal con y sin Covid tendientes a mitigar los eventuales contagios producidos por contaminación cruzada.

A este fin podrán implementarse las recomendaciones indicadas por la Filial en el punto II.5 del escrito presentado el 18 de junio y las recomendadas por la Dirección de Medicina Forense, a más de las que pudiera disponer el GCBA según pudiera sugerirse en el ámbito de sus competencias, a fin de que se dispongan en forma efectiva los cambios y mayores resguardos destinados a garantizar la salud de los pacientes y profesionales del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. En el caso concreto de los ascensores, podrán adoptarse las medidas de señalización sugeridas por la DMF, en el sentido de que por lo menos se necesitaría una banda roja que cruce sus puertas y el cartel sobre una de ellas y no en la pared.

e) Deberá asimismo acreditarse la debida difusión de las medidas tomadas y de los planos de circulación para personal y pacientes con y sin COVID-19 y la respectiva comunicación a los Jefes de División para que se trasmita, a su vez, al personal del Hospital.

f) Por último deberán resolverse los inconvenientes relacionados con la infraestructura de las UFU, las denuncias de que no pueden utilizarse en días de lluvia y que la gente queda expuesta a la intemperie haciendo filas, observando también el despliegue de medidas de señalización y elementos de bloqueo adecuados en ambos casos a la finalidad de indicar una separación diferenciada entre personal y personal con o sin COVID-19. Todo ello, incluyendo su comunicación al personal no médico que deba cumplir funciones en las señaladas UFU;

En virtud de las consideraciones expuestas, **RESUELVO::**

1°) Decretar el incumplimiento de la medida cautelar dictada el 5 de junio.

2°) Intimar al GCBA a que subsane las irregularidades apuntadas en el considerando 18° de la presente en el plazo de cinco (5) días y debiendo acreditar en dicho plazo su cumplimiento, bajo apercibimiento de imponer sanciones conminatorias en los términos del art. 30 del CCAyT.

Póngase en conocimiento de lo aquí dispuesto a la máxima autoridad del Ministerio de Salud, Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós, mediante remisión de

correo electrónico a su casilla de correo oficial que surge de la página web del GCBA:  
[fgbquiros@buenosaires.gob.ar](mailto:fgbquiros@buenosaires.gob.ar).

3°) Con costas a la demandada vencida (arts. 62 y 63 del CCAyT, aplicables conforme art. 26 de la ley n° 2.145, t.c. por ley n° 6.017).

**Regístrese -oportunamente- y notifíquese electrónicamente por Secretaría a la actora (en el domicilio constituido por la Dra. W.), al GCBA y al Ministerio Público Tutelar.**

*idJudicial*

FIRMADO DIGITALMENTE 27/06/2020 01:08



**Marcelo Juan Segon**  
JUEZ/A  
JUZGADO DE 1RA  
INSTANCIA EN LO  
CONTENCIOSO  
ADMINISTRATIVO Y  
TRIBUTARIO Nº 17

*iojudicial*