



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Fuero Contencioso Administrativo y Tributario

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

Número: EXP 3840/2020-0

CUIJ: EXP J-01-00025072-0/2020-0

Actuación Nro: 14716785/2020

Ciudad de Buenos Aires, 5 de junio de 2020.-lt

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1º) Que a fs. 2/22 del expediente digital (foliatura a la que me referiré en lo sucesivo) se presenta la FILIAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNÁNDEZ (en adelante, la “Filial”) a través de su presidente y sus letrados patrocinantes e interpone una acción de amparo contra el GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (en adelante, el “GCBA”), en su carácter de titular del Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández” con el siguiente objeto.

En primer lugar, que el Tribunal imponga a la accionada proveer a las y a los trabajadores de la salud del Hospital de referencia, los equipos de protección personal (EPP) en tiempo, cantidad y calidad, necesarios para la adecuada atención de pacientes, según los estándares previstos en los protocolos aplicables (apartado II.1 de la demanda).

En segundo lugar, que mientras la institución siga brindando servicios de salud a pacientes CON y SIN Covid 19, el Tribunal ordene a los responsables del Hospital Juan A. Fernández que dispongan lo necesario para que la institución cuente con: a.-Circulación diferenciada para personas CON y SIN Covid 19; b.-Circulación diferenciada para el personal de salud destinado a la atención permanente de pacientes Covid 19 y para el personal a cargo de la atención de otro tipo de patologías (apartado II.2 del escrito inicial).

Por último, requiere se ordene dar respuesta fundada a la nota presentada por los Coordinadores del Consultorio de Febriles de fecha 28/4/20; propiciándose una instancia de intercambio entre la Filial y las autoridades hospitalarias (audiencia virtual), en caso de no existir consenso sobre el futuro de la atención por tales Consultorios. Ello, ante la necesidad de refuncionalizar las Unidades Febriles de Urgencia (las “UFU”, container diseñado para la atención de pacientes febriles de urgencia) y las unidades de aislamiento (las “UTA”), fundada en la experiencia habida por los profesionales de la salud y responsables de tales unidades (apartado II.3 del escrito introductorio).

Explica que si bien la presente acción se inicia por la Filial que agrupa a los más de mil médicos que prestan servicios para el Hospital Fernández; este nosocomio cuenta con aproximadamente dos mil trescientos empleados y presta servicios al menos a cientos de miles de personas que viven en una zona de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires delimitada por la Avda. Córdoba, la Avda. Dorrego y el Río de la Plata. Expresa que tal universo de pacientes incluye a los habitantes del Barrio Carlos Mugica, conocido como Villa 31, que se extiende entre las Comunas 1 y 2 de CABA y es hoy uno de los epicentros de contagio del Coronavirus Covid-19, apareciendo como una de las áreas con mayor fragilidad estructural y exposición a la pandemia; dentro de la metrópoli que hoy lidera los contagios en la República Argentina (94% pertenece al Área Metropolitana de Buenos Aires, según la información hecha pública el 23 de mayo por el Ministerio de Salud de la Nación).

Arguye que las medidas que se tomen a partir de este amparo, tienen un sentido esencial para la evolución de la pandemia en nuestra Ciudad -y su proyección en nuestro país-, en tiempos en los cuales, al no existir un medicamento o vacuna efectivo para contener la enfermedad, la prevención asociada a la epidemiología y a la salud pública, resulta crucial.

Respecto de los antecedentes que motivan la interposición del amparo, relata que desde el inicio de la pandemia se vio obligada a formular variados pedidos y reclamos para el mejor tratamiento de los pacientes, adecuada protección de los trabajadores de la salud y apropiada administración de recursos, según surge de las misivas adjuntas, de fechas 16/3/20; 20/3/20 y 25/3/20. Indica que solo respecto de la

última hubo respuesta por parte del Director del nosocomio involucrado, atendiéndose parcialmente a los requerimientos formulados.

Expone que por lo demás, persisten algunos y han surgido otros aspectos críticos en la situación hoy vigente en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández.

En primer lugar, explica que a pesar de ciertas manifestaciones públicas en sentido contrario, en la práctica los EPP efectivamente entregados al personal de salud son insuficientes en cantidad y calidad, impidiendo ello la adecuada atención y resguardo de quienes son llamados a atender los efectos del Covid 19 en primera línea. Sobre la cantidad de tales elementos, refiere que se ha dispuesto un sistema de provisión que exige la presentación de una “Planilla de Solicitud y Retiro de Insumos”, a presentarse por los interesados y retirarse del Sector Farmacia; pero que prácticamente siempre, la cantidad de insumos entregados a los trabajadores de la salud resulta menor a la requerida y necesaria.

Explica que ello genera situaciones de imposibilidad de atención o bien de exposición a un riesgo de contagio mayúsculo de parte de los profesionales que deciden atender desprovistos de los medios necesarios. En este último supuesto, alega que se incrementa además el potencial riesgo de contagio a terceros (por trabajadores que puedan contraer el virus por falta de protección adecuada y transmitirlo a otros pacientes no infectados, familiares, terceros, etc.). En este sentido, según el ejemplo que refiere, se reiteran las situaciones de personas internadas cuyo cuadro de salud se complica, requiriendo procedimientos intervencionistas de urgencia (cirugía, endoscopía, etc.), careciendo los profesionales de elementos de protección adecuados para atender tales casos.

Hace notar que al menos en esta etapa de la pandemia, la prevención adecuada exige la utilización de tales equipos por los profesionales para procedimientos intervencionistas en general.

Sobre la calidad de los insumos, manifiesta que se ha verificado la provisión de camisolines que no son hemorrepelentes y que también se reciben equipos

de elaboración y tamaño inadecuados que impiden su utilización apropiada, entre otras circunstancias.

Además de lo expuesto, destaca que los médicos que atienden la Unidad de Febriles de Urgencia (UFU), debieron comprar sus propios equipos de protección personal. Máscaras, mamelucos y antiparras entre otros elementos, debieron ser costeados -según lo expresa- por quienes actúan en primera línea y se encuentran más expuestos al virus y a la enfermedad, por las citadas limitaciones en la provisión de equipos de protección personal. En este sentido, indica que si bien no existe una falta lisa y llana de provisión de EPP en el Hospital Fernández, su entrega en inadecuadas condiciones de tiempo, cantidad y calidad debe ser subsanada, de tal modo de evitar mayores riesgos a los que hoy los somete la pandemia de Covid 19.

El segundo aspecto problemático que destaca, en el marco del funcionamiento del Hospital de Pandemia, mientras éste no se halle abocado exclusivamente a la atención de pacientes con Covid19, es la adecuada discriminación y circulación diferenciada de personas afectadas por Covid19 comprometidas con la atención de la pandemia y personas ajenas a ello.

Dicho llanamente por el amparista: los pacientes infectados por el Covid19 no pueden compartir espacios y circular por las mismas vías que los pacientes y otras personas no infectadas que asisten al Hospital, en especial si estos últimos son mujeres embarazadas, niñas y niños, adultos mayores y grupos especialmente vulnerables al coronavirus por sus comorbilidades propias.

Explica que otro tanto ocurre con los profesionales dedicados exclusivamente a la atención del Coronavirus y aquellos que no lo están.

Señala que la Filial realizó un estudio detallado sobre el sistema de circulación vigente en la institución, presentando una propuesta para la minimización de los riesgos, en base a un proyecto de circulación adaptado a las circunstancias, sin recibir una respuesta adecuada. A su vez, refiere que tampoco obtuvo una explicación sobre la lógica de por qué todo el personal accede por ciertas entradas; y por qué no se discrimina el trayecto interno hacia los distintos sectores del hospital. Expresa que no queda claro -por ejemplo-, por qué la entrada de la calle Cerviño es común para

personas febriles y no febriles, siendo que acceden por allí pacientes oncológicos inmunosuprimidos, pacientes con HIV inmunosuprimidos, mujeres embarazadas, niñas y niños recién nacidos, etc., entre muchas y muy variadas situaciones que implican un riesgo incrementado e injustificado.

A este respecto formula una propuesta. Primero, que el personal de salud que atiende Covid 19 ingrese y egrese por la puerta de la calle Cabello. Segundo, que el personal de salud que no atiende Covid 19 ingrese y egrese por la puerta de la calle Ruggieri. Tercero, que los pacientes en general sigan ingresando y egresando por la entrada principal del Hospital (calle Cerviño) y por Guardia -luego de las 20hs.- como hasta ahora. Aclara la Filial que inmediatamente luego del acceso, el personal hospitalario procede a la división entre pacientes atendidos por Covid 19 y aquellos consultantes por otras patologías. Cuarto, que se imponga un sistema de circulación diferenciada en los distintos pisos del Hospital, sea éste como el propuesto en la documental anexa u otro que permita la minimización de los riesgos de contagio.

El tercer aspecto que motiva la interposición del amparo es el relativo a las UFU y las UTA.

Expresa que el GCBA instaló estas Unidades Febriles de Urgencia (UFU) con la intención de atender de forma segura a pacientes sospechosos de coronavirus en hospitales porteños, evitando que éstos se mezclen con quienes necesitan atenderse en las guardias.

Explica que se trata de verdaderos containers organizados bajo la forma de consultorios externos, localizados en espacios anexos y fuera del edificio de los hospitales de alta complejidad. Refiere que se propuso que “...*Luego de una primera evaluación se definirá si se trata o no de un caso sospechoso. Los casos descartados serán derivados a las guardias mientras que los sospechosos serán transferidos a una Unidad de Aislamiento (UTA). En esta última, los pacientes aguardarán en forma segura para ser trasladados al hospital que corresponda según el caso*”.

Empero, expone que tal diseño y propuesta dieron lugar a una experiencia complicada en el caso del Hospital Fernández, verificándose entre otras

cuestiones, que: 1. Los consultorios de la UFU presentan desventajas frente a los tradicionales del Hospital, en términos de espacio, equipamiento y bioseguridad. 2. Los pacientes deben esperar su atención a la intemperie, en ocasiones con lluvia y con frío y que los días de lluvia las UFU directamente no funcionan, trasladándose la atención de pacientes febriles a las instalaciones del hospital. 3. El personal de limpieza destinado a las UFU es ajeno al Hospital, generándose cuestiones complejas en términos de normas de bioseguridad, prevención, cumplimiento de instrucciones y responsabilidad, que más allá de posibles variadas consecuencias, incrementan el riesgo de contagio del coronavirus. 4. Las UTA aparecen como espacios inadecuados, no vigilados, en los que los pacientes sospechosos de estar infectados con Covid19 permanecen largas horas y terminan teniendo contacto con terceros, con aumento del riesgo de contagio. Estos riesgos y otros, también descritos en el informe de los coordinadores de Consultorios externos del Hospital Fernández que acompaña, pueden ser minimizados -según sostiene- mediante la atención de los pacientes sospechosos de Covid19 en espacios hospitalarios bien delimitados y resguardados, utilizándose las UFU y UTA a otros fines, según también proponen quienes mediante su trabajo y exposición personal, han tenido la experiencia efectiva de utilización de tales habitáculos en la pandemia.

Refiere que por ello, tales profesionales hicieron una propuesta fundada, respetuosa y constructiva de refuncionalización de tales unidades, que al no haber recibido respuesta y continuar siendo un medio de innecesaria exposición a riesgos, requiere la intervención del Tribunal. Y en este sentido, solicita: 1.- Que se ordene dar respuesta fundada a la nota presentada por los Coordinadores del Consultorio de Febriles de fecha 28/4/20; 2. En su caso, se propicie una instancia de intercambio entre la Filial y las autoridades hospitalarias (audiencia virtual) para intentar un consenso sobre la continuación de la atención de los pacientes febriles de urgencia. 3.- En caso de no existir consenso, ni respuesta adecuadamente fundada, se ordene la refuncionalización de las UFU y de las UTA, como se solicita, en base a la experiencia habida por los profesionales de la salud y responsables de tales unidades en el contexto del Hospital Fernández.

Funda en derecho su pretensión y también en lo atinente a los presupuestos de la acción de amparo, para luego ofrecer la prueba.

En este contexto pide la Filial, como medida cautelar, que se ordene al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que provea de aquí en más en forma sostenida los citados equipos de protección personal en tiempo, calidad y forma; además de disponer lo necesario para la instalación de un sistema de circulación hospitalario adecuado y para la refuncionalización de la UFU y la UTA correspondientes al establecimiento en cuestión.

En suma, pide que se haga lugar a la acción de amparo y a la cautelar pedida, con costas.

2º) Según actuación n° 14680863/2020, la Secretaría General de la Cámara de Apelaciones del fuero recibió la demanda el día sábado 23 de mayo del corriente y deja constancia de que le hizo saber al accionante que debía agregar demanda y documental pertinente por ante el Portal del Litigante.

El mediodía del siguiente día hábil, esto es, el martes 26 de mayo, fecha en que el expediente es recibido digitalmente, se requiere acompañar la documental de la acción de amparo (actuación n° 14681365/2020).

Esa misma tarde, se efectúan dos presentaciones.

En la primera de ellas se aduce acompañar la documental adjunta con el escrito de inicio, mientras que en la segunda se hacen denuncias respecto de la pretensión relativa a la entrega de los EPP requeridos.

Ambas presentaciones se agregan y se dispone estarse al requerimiento de acompañar la totalidad de la documentación, en virtud de no haber sido acompañada la correspondiente al escrito de inicio (actuación n° 14683734/2020).

3º) Luego, se acompaña la documental correspondiente al escrito de inicio (actuación n° 14683838/2020 y sus adjuntos).

Con ello, el 27 de mayo, mediante actuación n° 14684025/2020, se dicta el primer auto de amparo.

Preliminarmente, se habilita el trámite de las actuaciones (apartado IV.3) y luego se formulan ciertas precisiones respecto del objeto de la causa (apartado IV.7).

En cuanto a la pretensión contenida en el apartado II.1 del escrito de demanda consistente en que “(...) *el Tribunal imponga a la accionada proveer a las y a los trabajadores de la salud del Hospital de referencia, los equipos de protección personal (EPP) en tiempo, cantidad y calidad, necesarios para la adecuada atención de pacientes, según los estándares previstos en los protocolos aplicables*”, se dispuso su exclusión como objeto de las presentes. Ello en virtud de coincidir la pretensión con la del expediente n° 3072/2020-0 caratulado “CATALANO, DANIEL CONTRA GCBA Y OTROS SOBRE AMPARO - EMPLEO PUBLICO-OTROS” en cuyo marco se dictó una medida cautelar (ver expediente n° 3072/2020-1 caratulado “CATALANO, DANIEL CONTRA GCBA Y OTROS SOBRE INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR - AMPARO - EMPLEO PUBLICO-OTROS”) que ordenó al GCBA proporcionar en forma inmediata a los trabajadores del sector de salud de la Ciudad, según las necesidades del área y del sector, todos los elementos para una adecuada protección a fin de evitar el contagio del COVID19.

En virtud de ello y los argumentos concordantes que allí se expusieron, se dispuso continuar el trámite de las presentes solo con las pretensiones precisadas en los apartados II.2 y II.3 del escrito de inicio, ya transcriptas *supra* (apartado IV.7, puntos b y c).

Destaco que esta resolución no fue recurrida por la Filial, en la que se dispuso ordenar la correspondiente publicidad una vez que aquélla se encontrara firme (apartado IV.7.d).

Por último, en cuanto a la medida cautelar solicitada, se corrió traslado al GCBA por el plazo de dos (2) días a fin de que se expida sobre la inconveniencia de su dictado (art. 14 de la ley n° 2.145 t.c. por ley n° 6.017), plazo en el que debía informarse si ha tomado medidas tendientes a disponer una circulación diferenciada para pacientes con y sin COVID-19 y para los profesionales de la salud

responsables de la atención de ambos tipos de pacientes, como así también si ha brindado alguna respuesta a las peticiones administrativas formuladas por la actora.

4°) Que por conducto de la actuación n° 14686869/2020, la Secretaría General de la Cámara de Apelaciones del fuero informa el 27 de mayo la existencia de dos expedientes que tendrían vinculación con la pretensión debatida en autos, sin perjuicio de no mediar coincidencia precisa.

El primero de ellos es el n° 3187/2020-0 caratulado “CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS) CONTRA GCBA SOBRE AMPARO - SALUD-OTROS” en trámite ante el Juzgado n° 12 Secretaría n° 23 del fuero, mientras que el segundo es el expediente n° 3072/2020-0 caratulado “CATALANO, DANIEL CONTRA GCBA Y OTROS SOBRE - AMPARO - EMPLEO PUBLICO-OTROS”, en trámite ante el Juzgado n° 18 Secretaría n° 36 del mismo fuero.

En virtud del informe recibido, en cuanto a lo manifestado respecto del amparo “Catalano”, se dispone estarse a lo ya resuelto en la causa; a la vez que respecto del expediente “CELS” que fuera iniciado durante el turno del Suscripto, se descartó una conexidad con las presentes, todo lo cual se hace saber a sus efectos (actuación n° 14691158/2020 del 28 de mayo).

5°) Que mediante actuación n° 14697802/2020 del 1° de junio, se presenta el GCBA por intermedio de su letrado apoderado y contesta el traslado conferido, acompañando documental en sustento de sus dichos, en especial un informe emitido por el Director del Hospital Fernández, el Dr. Ignacio José Previgliano (fs. 150/152).

Formula manifestaciones respecto de la entrega de EPP en el nosocomio.

Respecto de la doble circulación de personas, es decir, la circulación COVID/no COVID, refiere que se puso en práctica y que lo sigue estando al día de contestarse el traslado.

Explica que el día 2 de abril con el acuerdo del Comité de Crisis en el que se encontraba presente el Sr. Presidente de la Filial de Médicos Municipales, Dr.

A. Currás (además de estar representados todos los servicios), se acordó hacerlo y se puso en marcha, acompañándose el documento elaborado a tal fin (ver croquis de fs. 127/142).

Agrega que con fecha 3 de abril el Dr. Currás acompañó al Comité de Crisis un documento elaborado por la filial, en inglés y en castellano, con un esquema de funcionamiento general del hospital que adjunta como prueba. Explica que este documento cuenta con una serie de errores, remitiéndose a este respecto a lo expresado por el Dr. Previgliano en la documentación acompañada.

En el informe del Dr. Previgliano, sobre este punto y sobre ese documento, se expresa que *“(...) es un proceso de copia/pegado de un trabajo no citado adaptado a los números de cama y pacientes del hospital. Tiene errores garrafales como el de indicar el número de auxiliares de enfermería por cama, cuando los auxiliares de enfermería no existen más en la Argentina desde hace más de 30 años o, más grave aún, indicar un número de especialistas en Terapia Intensiva que no está de acuerdo con las normativas del Ministerio de Salud de la Nación. Esto demuestra la ignorancia y/o la mala fe de los demandantes respecto a las normas nacionales y a la propia realidad del hospital. A pesar de la lamentable copia de un documento no citado. Con fecha 14 de abril se definió la circulación definitiva COVID y no COVID también en el comité de crisis con la participación del Dr. A. Currás y el resto del Comité. La misma se adjunta como archivo de trabajo. Este esquema, que contempla el funcionamiento de la Unidad de Febriles de Urgencia (UFU) y de las Unidades Transitorias de Aislamiento (UTA), es el que continúa vigente. Por lo tanto, todo lo dicho por la demandante en este punto también es falso”* (fs. 151/152 del expediente digital).

Se destaca que se definió la circulación definitiva COVID y no COVID también en el comité de crisis con la participación del Dr. A. Currás y el resto del Comité, acompañándose como prueba. Indica que este esquema, que contempla el funcionamiento de la Unidad de Febriles de Urgencia (UFU) y de las Unidades Transitorias de Aislamiento (UTA), es el que continúa vigente. Por lo tanto, entiende que corresponde la desestimación de lo solicitado en este punto.

Respecto de la nota de los coordinadores de los días de las UFU y las UTA, expone que se tomaron ciertas medidas, indicándose que algunas demandas no podían satisfacerse por no depender del Hospital.

Alega que al momento se ha solucionado el tema de transporte con taxis hasta las 00:00 hs. y la distribución de positivos y sospechosos de COVID en los consultorios de la calle Ruggieri.

Por último, destaca que todas las decisiones relacionadas a las cuestiones de la Pandemia son consensuadas con el Comité de Crisis creado a tal fin, en el que se encuentran representados todos los servicios del Hospital.

En suma, por esos argumentos y en virtud de no encontrarse los requisitos necesarios para dictar la medida cautelar, solicita su rechazo.

6º) Ese mismo día se tiene por contestado el traslado y se dispone cumplir con las vistas pendientes (actuación n° 14700509/2020).

7º) Mientras el expediente se encontraba en vista por ante el Ministerio Público Tutelar, la Filial requiere el 4 de junio que en forma urgente se resuelva la cautelar, indicando que ha aguardado las respuestas a los traslados ordenados por el Tribunal por un lapso más que prudencial en relación con las circunstancias dadas y que tales respuestas podrán interés (sic) para la resolución de algunos aspectos de fondo del asunto, pero muy poco podrán agregar a la resolución de ciertos aspectos esenciales planteados en forma urgente (punto 3 de la actuación n° 14709718/2020).

8º) Ese día dictamina el Ministerio Público Tutelar (acta y dictamen adjuntos a las actuaciones n° 14711870 y 14711864/2020, respectivamente) y toma intervención *“en resguardo del derecho a la salud y a la integridad psico-física del colectivo de niños y/o personas afectadas en su salud mental usuarias del Hospital Fernández del GCBA., en los términos de lo normado por ley 1903 y Art. 103 CCCN”*.

En su dictamen refiere que, atento las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio adoptadas, la Sra. Representante de ese Ministerio se encuentra impedida de efectuar una constatación y acercamiento personal al Hospital, por lo que desde la Asesoría se ha establecido comunicación telefónica con su Director.

Acompaña un acta, que cuenta con registros fotográficos, en la que el Dr. Previgliano, Director del nosocomio, expresa que la distribución y circulación actual del hospital resultan adecuadas para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal.

En este sentido “consultado el director acerca de la situación actual del hospital en lo que respecto a la prevención del contagio COVID, y distribución de espacios independientes de circulación, explica: que se han organizado los espacios físicos para garantizar circulación diferenciada tanto entre los/las pacientes con y sin COVID, como entre el personal que atiende personas con COVID y personal que atiende pacientes sin COVID. Refiere que para ello han diferenciado las entradas al Hospital y dentro del establecimiento también hay áreas diferenciadas y han sumado vallados y bastidores para separar las áreas. Sostiene que el cuerpo médico -clínicos e intensivistas- también están divididos en la atención de pacientes. Señala que todo ello ha sido acordado entre todos los profesionales que participan en el Comité de Crisis, que este Comité se reúne mensualmente pero lo cierto es que en los hechos se juntan semanalmente para evaluar la situación. Agrega que allí están representados todos los servicios médicos del Hospital con quienes acuerdan las medidas a seguir. Explica que la situación es muy cambiante y que se van adaptando conforme los nuevos requerimientos de la pandemia. Consultado acerca de la propuesta de refuncionalización presentada por los trabajadores en el expediente, señala que dicha distribución es impracticable, y agrega que en la actualidad ya están garantizadas las condiciones de seguridad y circulación necesaria. Manifiesta que el Hospital está situado dentro lo que llaman el ‘anillo rojo’, que atienden a población en extremo vulnerable y, que a la fecha pueden asistir adecuadamente a los/as pacientes. Ejemplifica ello manifestando que han atendido a 397 personas con COVID, que la tasa de contagio intrahospitalaria es del 0,1% y la tasa de contagio de personal es del 1%, y de ese 1% el 50% se contagió fuera del hospital. Comenta que han testeado a todo el personal de terapia intensiva y todos arrojaron resultados negativos. Agrega que si bien todos los servicios del Hospital están atendiendo, la demanda por fuera de covid 19, ha disminuido en un 90 % por lo cual hay poca circulación de personas dentro del Hospital. Preguntado acerca de los croquis presentados en autos por la demandada, comenta que son los que están utilizando en el Hospital y que a la fecha

resultan adecuados para garantizar la seguridad de pacientes y del personal. El director señala que tiene registro fotográfico de ello y se compromete a enviarlas a mi teléfono para que sean agregadas a esta acta. Preguntado por algunas cuestiones denunciadas en el expediente por la parte actora, tales como la falta de seguridad en el ingreso/egreso para los/as pacientes oncológicos expresa que dichos pacientes ingresan directamente al sector de oncología de manera directa y no pasan por ningún otro servicio.”

Solicita, vistas las extremas contradicciones y diferencias entre lo manifestado por la actora, el GCBA y el Dr. Previgliano, que se remitan las presentes a la Dirección de Medicina Forense (en lo sucesivo, la “DMF”) a fin de que se informe lo requerido en su dictamen.

9º) Ese mismo día se dispone dar intervención a la DMF, a fin de que responda: a) Si efectivamente del croquis del Hospital Fernández y demás documentación aportada por el GCBA, surgen espacios de circulación independientes, seguros y adecuados, a la luz de situación actual de pandemia y la dinámica de dicho nosocomio, respecto de los pacientes COVID positivos y los demás pacientes del hospital; y respecto del personal en contacto con pacientes COVID positivos y aquellos que atienden al resto de los pacientes del hospital. Es decir, deberá referir si del diseño presentado por el GCBA se advierte una re funcionalización del hospital que garantiza la circulación independiente entre pacientes COVID positivo y personal que los atiende y el resto de los pacientes y personal que no atiende casos COVID positivo; b) Si la medidas informadas por el GCBA respecto del hospital Fernández, resultan adecuadas y suficientes en materia de prevención del contagio del COVID 2019, tanto para usuarios como para el personal que presta funciones en el nosocomio; y c) Según las constancias obrantes en la causa y de acuerdo al funcionamiento explicado en la demanda y las aseveraciones efectuadas por la demandada, si existen actualmente riesgos de contagio de COVID-19 en las UTA (Unidad de Aislamiento) y en las UFU (Unidades Febriles de Urgencia) y, en su caso, si resulta posible mitigar aún más ese riesgo de contagio.

Asimismo, se habilitan días y horas inhábiles en lo relativo al cumplimiento de las vistas y a la resolución de la medida cautelar solicitada.

10°) En la misma fecha, en horas de la tarde, se notifica el Ministerio Público Fiscal de la competencia asumida (actuación n° 14712961/2020).

11°) La Dirección de Medicina Forense emite su dictamen el día 5 de junio (adjunto de la actuación n° 14715467/2020).

Según ese documento, se analizaron las constancias que obran en el expediente, se ingresó en base ANMAT y se estudiaron disposiciones del gobierno de la ciudad respecto de las UFU y UTA (apartado “Material y métodos”).

Refiere que el Hospital Fernández es un centro de alta complejidad que se desarrolla en sentido vertical a través de siete pisos y con cuatro entradas por las que en tiempos de no pandemia ingresan público, pacientes y personal con gran demanda dado su prestigio (apartado “Evaluación del Hospital Fernández”).

Luego dictamina respecto de los EPP que se entregan en el nosocomio.

En cuanto a la circulación diferenciada (apartado que lleva el mismo nombre), opina el experto de la DMF que “[dada] *la alta contagiosidad de este virus y las características del Hospital se diagram[ó] un circuito diferenciado cuyos planos se adjuntan que indican la forma que se desarrolla la circulación (en realidad hay dos juegos de planos distintos). Tomado el plano que elabora el comité de crisis las áreas así como la circulación están bien diferenciadas por lo que de respetarse no tendría que haber mayores problemas, pero a mi juicio hay un grave déficit en dos aspectos cruciales, el primero la señalización que no cumple con los requisitos elementales ni se corresponde con la categoría del Hospital Fernández y en segundo lugar los separadores que son paneles de madera que no solo no tienen la altura suficiente sino que son livianos fácilmente desplazables (tanto es así que en una foto aparecen apoyados por asientos del público)*”.

En lo relativo a las unidades UFU y UTA (apartado homónimo del dictamen), expresa que “(...) *el Hospital cumple con disposiciones del Ministerio de Salud de la CABA, que son estrictas en lo que hace a su constitución y funcionamiento, casi por definición se puede decir que el eje de su creación es su ubicación externa (paso*

previo del ingreso al Hospital o derivación del paciente o sospechoso y es correcto que así se mantenga. Las dificultades de funcionamiento la situación de los insumos en esas unidades del personal y del público se deberían resolver teniendo en cuenta esta premisa (ubicación externa)”.

Luego, procedió a contestar los puntos de pericia.

En cuanto al punto a), expresó que *“de los croquis aportados surgen espacios de circulación independientes pero la falta de señalización correcta y elementos de bloqueo con medidas adecuadas, estables y seguros tornan a mi juicio aleatoria la circulación diferenciada, con peligro de circulaciones cruzadas.”*

En lo relativo al punto b), se contestó que *“tomando como medidas [adecuadas] la provisión de insumos se destaca que no se hizo presentación de ningún certificado ANMAT en especial por el barbijo FFPm95 cuestionado severamente. Con respecto a las cantidades no se puede decir que son las adecuadas por no haberse aportado datos estadísticos que permitan el cruce solamente se menciona que se atendieron 397 pacientes COVID19, si se observó de acuerdo a las planillas de farmacia aportadas limitación en la entrega de insumos (delantales hemorepelentes)”.*

Por último, en cuanto al punto c), dictaminó el experto que *“el riesgo de contagio siempre existe pero lo que cuestiona la demandante (problemas de espacio, insumos y hábitat externo para los pacientes) se deben solucionar sin tocar el principio fundamental de su creación que es la existencia de un espacio EXTERNO para iniciar la secuencia de internación, derivación, alta del presunto sospechoso o portador de COVID 19. La creación y puesta inicial de funcionamiento de estas unidades dependen del Ministerio de Salud que dicta las normativas al respecto”.*

En virtud de ello, dijo el experto que *“[d]e acuerdo a los anteriores es mi íntima convicción que: a) La circulación no es segura. b) No esta (...) acreditad[a] la certificación de los elementos utilizados (ANMAT) ni si las cantidades son adecuadas. c) Se deben resolver los problemas invocados dentro del criterio [d]e creación de estas unidades”.*

Dieciséis minutos después de recibido el dictamen, se hace saber a las partes y se confiere vista al MPT, todo ello por actuación n° 14715530/2020

12°) En horas de la tarde el Ministerio Público Tutelar emite su dictamen (actuación n° 14716650/2020), en el que se analiza la medida cautelar solicitada a la luz de lo dictaminado por la DMF y, una vez devuelto el expediente, quedan los autos en condiciones de ser resueltos (actuación n° 14716670/2020).

13°) Preliminarmente ha de señalarse, conforme lo resuelto el 27 de mayo del corriente, que la pretensión relativa a la entrega de EPP al personal de salud del Hospital Fernández ha sido excluida de la tramitación de la presente causa, razón por la cual la solicitud relativa a la medida cautelar que persigue la entrega de esos EPP no puede ser analizada ni abordada por este Tribunal, debiendo destacarse que no ha sido recurrida la providencia antes señalada.

Como consecuencia de ello, tampoco se analizarán las conclusiones del dictamen emitido por la DMF en todo lo atinente a la entrega de tales EPP.

14°) Con esa aclaración preliminar, se impone el estudio de la normativa aplicable al caso.

Recuérdese primeramente que el objeto de la demanda ha quedado delimitado a los puntos II.2 y II.3 del escrito inicial, consistentes en: *“II.2 Que mientras la institución siga brindando servicios de salud a pacientes CON y SIN Covid 19, el Tribunal ordene a los responsables del Hospital Juan A. Fernández que dispongan lo necesario para que la institución cuente con: a.-Circulación diferenciada para personas CON y SIN Covid 19; b.-Circulación diferenciada para el personal de salud destinado a la atención permanente de pacientes Covid 19 y para el personal a cargo de la atención de otro tipo de patologías”, y que “II.3.- Que se ordene dar respuesta fundada a la nota presentada por los Coordinadores del Consultorio de Febriles de fecha 28/4/20; propiciándose una instancia de intercambio entre la [Filial] y las autoridades hospitalarias (audiencia virtual), en caso de no existir consenso sobre el futuro de la atención por tales Consultorios. Ello, ante la necesidad de refuncionalizar las UFU (container diseñado para la atención de pacientes febriles de urgencia) y las*

UTA (unidades de aislamiento), fundada en la experiencia habida por los profesionales de la salud y responsables de tales unidades.”

Asimismo, la pretensión cautelar consiste, en virtud de lo señalado precedentemente en cuanto a la delimitación del objeto de las presentes actuaciones, en que se ordene al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que disponga lo necesario para la instalación de un sistema de circulación hospitalario adecuado y para la refuncionalización de la UFU y la UTA correspondientes al establecimiento en cuestión (apartado VIII del escrito de demanda).

14.1º) En ese orden debe tenerse presente que el artículo 14 de la ley nº 2.145 (t.c. por ley nº 6.017) -norma que regula el trámite de la acción de amparo en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires-, dispone que “... *como accesorio al principal, con criterio excepcional, son admisibles las medidas cautelares que resulten necesarias para asegurar los efectos prácticos de la sentencia definitiva*”. Además, en las acciones de amparo contra autoridades públicas “... *son requisitos necesarios para el otorgamiento de toda cautelar la acreditación simultánea de los siguientes presupuestos: a) Verosimilitud del derecho, b) Peligro en la demora, c) No frustración del interés público, d) Contracautela.*”

Ello dentro del reducido marco cognoscitivo propio de los procesos cautelares, que “*no exigen de los magistrados el examen de la certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud. Es más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad*” (Fallos 318:107, 326:4963, 327:305, entre muchos otros).

En este sentido, la Cámara de Apelaciones del fuero ha señalado que la verosimilitud del derecho sólo requiere la comprobación de la apariencia del derecho invocado por el actor (Sala I, in re “*García Mira, José Francisco c/ Consejo de la Magistratura s/ Impugnación de actos administrativos*”, expte. Nº 8569/0, sentencia del 3/3/04 y reiterado en “*Acuña Paredes, María Esther c/ GCBA s/ otros procesos incidentales*”, expte Nº 43517/1, sentencia del 27/08/12, entre muchos otros).

14.2°) En cuanto al derecho involucrado en la presente litis, cabe recordar que el derecho a la salud, al que antes de la reforma constitucional de 1994 se lo consideraba un derecho implícito (art. 33, C.N.), está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inciso 22, C.N.), como lo ha destacado la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallos 323:1339 en “Asociación Bengalensis”).

A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, el Alto Tribunal ha reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321: 1684; 323: 1339; 324: 3569).

Resulta del caso destacar el reconocimiento en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (conf. art. 12.1°).

A nivel local, el art. 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -en lo que ahora importa- garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente; mientras que rige la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades.

Rige en el caso la ley n° 153 -Ley Básica de Salud, de conformidad con el mandato dispuesto en el art. 21 de la Constitución local- la cual tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin (art. 1°), indicando los principios en los cuales la salud integral se sustenta (art. 3°). Asimismo, en el art. 4 se refieren los derechos de las personas en relación con el sistema de salud (art. 4°).

A nivel local, el art. 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -en lo que ahora importa- garantiza el derecho a la salud integral que está

directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

De su lado, el art. 21 establece que debe sancionarse una Ley Básica de Salud que, entre otros lineamientos, debe garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales (inc. 7).

Por otra parte, el art. 42 garantiza a las personas con necesidades especiales el derecho a su plena integración, a la formación y a la equiparación de oportunidades, ejecutando políticas de promoción y protección integral, tendientes a la prevención, rehabilitación, capacitación, educación e inserción social y laboral.

Por otra parte, se encuentran involucrados en el caso derechos de niños menores de edad que pudieren atenderse en el Hospital Fernández.

En este aspecto, el art. 24 de la Convención sobre los derechos del niño establece que “[l]os Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” (inciso 1°).

Por otra parte, la ley n° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, consagra en su art. 8 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

De su lado, el art. 14 del mismo cuerpo normativo establece que los organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de

comunicación social. Añade este artículo que toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Finalmente, este artículo prescribe, en su último párrafo, que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Cabe recordar que dicha ley establece que los derechos por ella reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño (conf. arts. 1 y 3 de dicha normativa).

A nivel local, el art. 39 de la CCABA reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral y deben ser informados, consultados y escuchados; se respeta su intimidad y privacidad y, por otra parte, establece que cuando se hallen afectados o amenazados pueden por sí requerir intervención de los organismos competentes.

A su vez, se les otorga prioridad dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes.

En este punto, cabe traer a colación lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación acerca de que *“los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y su normal desarrollo, a más de la especial atención que requieren de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, más aún si se tiene en cuenta la consideración primordial del interés del niño que la Convención de los Derechos del Niño impone a toda autoridad nacional en los asuntos concernientes a ellos”* (in re “Q. C. S. Y. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo”, sentencia del 24/02/2012).

Y, finalmente, al encontrarse en el caso involucrados también derechos de usuarios de los servicios de salud del Hospital Fernández que pudieren encontrarse afectadas en su salud mental, en el *sub examine* nos encontramos ante una

situación de vulnerabilidad particular que requiere una actividad diferenciada por parte del Tribunal a fin de contribuir a lograr un superior acceso al sistema de justicia (confr. “100 Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Situación de Vulnerabilidad” celebradas en la XVI Cumbre Judicial Iberoamericana en Brasilia, en el año 2008; en particular reglas N° 2, 3, 5 y 7).

14.2°) Que, por otra parte, no resulta posible soslayar la grave situación sanitaria desatada en virtud de la pandemia ocasionada por el COVID-19 que ha llevado tanto a las autoridades nacionales como locales a dictar conjunta y coordinadamente la normativa necesaria tanto para enfrentarla como para propender al resguardo de la población y la protección del derecho a la salud, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

En esta senda, debe comenzarse señalando que por conducto del decreto n° 260/PEN/2020 se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por ley n° 27.541 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 año a partir de la entrada en vigencia del mentado decreto (art. 1°).

Inicialmente, se tomaron medidas relacionadas con la difusión de las medidas sanitarias adoptadas, la entrega de productos farmacéuticos y sanitizantes, se recomendó la restricción de viajes desde y hacia las zonas afectadas (inc. 2° y sus incisos), la recomendación de cuarentena preventiva en ciertos casos (inc. 7°), la obligación de reportar síntomas compatibles con COVID-19 (art. 8°) y la suspensión de vuelos internacionales provenientes de las “zonas afectadas” por treinta días (art. 9°), solo por mencionar algunas de ellas.

Luego, tal línea de acción fue profundizándose, debiendo destacarse de entre el vasto universo de medidas adoptadas, el dictado del decreto 297/PEN/2020, que dispuso el denominado “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (art. 2°) según los términos del mencionado Decreto (art. 2°, ver también arts. 3° a 5°) y estableciendo también una serie de supuestos exceptuados de aquél (art. 6°) que han sido posteriormente ampliados (ver, entre muchas otras, decisiones administrativas n° 429, 450 y 703 del 2020 y resolución n° 179/20 del Ministerio de Desarrollo Industrial). En

el último párrafo del art. 6° se estableció que en todos estos casos, los empleadores y empleadoras deberán garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por el Ministerio de Salud para preservar la salud de las trabajadoras y de los trabajadores.

Ese aislamiento instaurado por ese Decreto, fue sucesivamente prorrogado por sus pares n° 325, 355, 408, 459 y 493/2020, en este último caso hasta el 7 de junio de 2020 inclusive (arts. 1 y 2°). Sin perjuicio de ello, en la conferencia de prensa ofrecida por las autoridades nacionales y locales el día 4 de junio, se dispuso la extensión de este Aislamiento por 21 días, esto es, hasta el 28 de junio de 2020, al menos en el marco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Área Metropolitana de la Provincia de Buenos Aires.

14.3°) Que en el marco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se han tomado medidas, en el marco de su respectiva jurisdicción, en sintonía con las dispuestas a nivel nacional.

Por empezar, el decreto de necesidad y urgencia n° 1/2020, a través de su art. 1° declaró 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).

Por otra parte, según el decreto n° 147/2020, se estableció que “(...) *el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todas los organismos bajo su órbita, el Ministerio de Justicia y Seguridad y todas sus dependencias, la Policía de la Ciudad, la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y reparticiones que le dependan a dicha Secretaría, y la Secretaría de Medios y las reparticiones que dependen de la misma, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19 (Coronavirus)*” (art. 1°). Cabe aquí recordar que el Hospital Fernández depende del Ministerio de Salud (v., entre muchos otros, decreto n° 164/GCBA/2017 y sus anteriores), Ministerio calificado como área de máxima esencialidad e imprescindible durante esta pandemia.

Entre la vasta normativa que se ha venido creando en respuesta a la situación sanitaria en ciernes, se han ensayado diversos protocolos cuyo contenido ha venido variado en el tiempo y que comprende diversas áreas (disponibles en la página del Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/>).

Por ejemplo, inicialmente se aprobó un "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) por resolución n° 842/MSGC/20, que luego sufrió sucesivas modificaciones por sus pares n° 879, 881, 919, 975, 1073, 1139, 1189 y 1257.

Por otro lado, se aprobó un "PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS" a través de la resolución n° 843/MSGC/2020, modificada a su vez por sus pares n° 880 y 1227 del corriente.

Interesa al caso señalar que mediante resolución n° 922/MSGC/20, se aprobó el "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA" (art. 1°) que obra como Anexo I de esa norma.

En los considerandos de esta Resolución se indica que “(...) *en el marco de la emergencia sanitaria resulta necesaria la adopción de nuevas medidas; Que se constituyen las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.), que funcionarán en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tendrán como objetivo la categorización de pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria); y su derivación a centros de atención médica u hospitales o a institución extrahospitalaria de casos confirmados o posibles casos de COVID-19*”.

Se indica preliminarmente en el citado Anexo I que “*este protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso*”.

En cuanto al objetivo del protocolo, este consiste en “*Describir el funcionamiento de las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.)*” y

asimismo alcanza a pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) que se presenten espontáneamente en los hospitales públicos o CESACS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Explica el Protocolo que el funcionamiento de las UFU ocurrirá los siete días de la semana y estarán ubicadas en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires seleccionados para tal fin; tendrán como objetivo la categorización y derivación a centros de atención médica u hospitales o a institución extrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

En el apartado “Recepción del Paciente - Evaluación inicial” se indica que *“se solicitará a todos los pacientes que esperen en el área definida en cada caso a tal fin, de manera ordenada manteniendo las medidas de cuidado estándar. Se pedirá que se separen a una distancia mínima de 1,5 metros entre pacientes. Se pondrá a disposición alcohol en gel para que se higienicen mientras esperan, y se le suministrará barbijo a los pacientes con síntomas respiratorios en la fila de espera, solicitándoles que se cubran con el pliegue del codo al toser o estornudar o con un pañuelo descartable. La llegada a la admisión será monitoreada por un orientador con barbijo quirúrgico quien, en caso de evidenciar algún paciente con síntomas graves podrá derivarlo a la guardia. La derivación se realizará siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital. Los pacientes serán orientados por el personal de enfermería que se encontrará detrás de una barrera física en las ventanillas de orientación. Se realizará un cuestionario dirigido a identificar pacientes sospechosos de infección por COVID-19 con las siguientes preguntas: 1. ¿Tiene o tuvo fiebre? En caso de responder afirmativamente deberá indicarse desde hace cuanto tiempo. 2. ¿Tiene o tuvo síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta o falta de aire? 3. ¿Ha estado de viaje en el exterior en los últimos 14 días o ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19? 4. ¿Es personal de salud? Las personas que tengan respuesta afirmativa a las primeras dos preguntas realizadas ingresarán a los consultorios para su evaluación médica. Se les colocará un barbijo quirúrgico (si no lo tuvieran aún) y se implementarán medidas de distanciamiento social, debiéndose mantener una distancia*

de 1,5 metros con otras personas. Las personas que no cumplan criterios de casos sospechosos para la atención en la Unidad de Pacientes Febriles se derivarán para su evaluación en el sistema al servicio que corresponda, según el caso y de acuerdo al motivo de consulta. En cualquiera de las dos situaciones debe quedar registro”.

En el apartado “Evaluación médica” se indica cuál es su objetivo y cómo debe llevarse adelante ese procedimiento. Allí se expresa que el objetivo de la evaluación médica es confirmar la sospecha de infección por COVID-19 y evaluar la severidad y la presencia de factores de riesgo. En base al interrogatorio y el examen físico se categorizará el riesgo del paciente y definirá la conducta a seguir según la severidad de los síntomas, edad y presencia de comorbilidades. Se evaluarán los signos vitales del paciente (frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno a aire ambiental, tensión arterial, y temperatura) y se deberá realizar un examen físico respiratorio.

Se deja asentado que si el paciente presenta Frecuencia respiratoria >30 por minuto, saturación <93%, disnea, shock/inestabilidad hemodinámica, o alteración de la conciencia, será derivado para evaluación médica prioritaria a la guardia hospitalaria correspondiente. La derivación se realizará siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital. Al respecto se utilizan las categorías “leve”, “moderada” y “severa” para definir la conducta de cada paciente, que se describe en el apartado señalado.

Interesa señalar que en cuanto a las eventuales derivaciones, los traslados estarán a cargo de unidades de transporte especialmente colocadas por el GCBA con el fin de garantizar el adecuado arribo a los diferentes destinos.

En base al tipo de cobertura de salud y a la evaluación médica, la derivación distingue situaciones.

Para el caso de residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en caso de tratarse de pacientes con cobertura única exclusiva, se pueden distinguir a su vez tres situaciones.

Si es un paciente sin sospechas de COVID-19 (descripción: cuadro no compatible con COVID-19), es derivado desde la UFU a la guardia o a domicilio con pautas de alarma y medidas de aislamiento social según corresponda.

Si se trata de casos sospechosos con cuadros leves de COVID-19 (descripción: casos sospechosos de COVID19 con cuadro clínico leve, sin comorbilidades, ni riesgo social), el paciente espera el traslado con medidas de aislamiento en Unidad Transitoria de Aislamiento (UTA) o consultorio hospitalario aislado donde se le realizará toma de muestras de hisopado, las cuales serán debidamente identificadas y trasladadas a un laboratorio de referencia (preferentemente en el mismo hospital) junto con la ficha epidemiológica completa. De contar con prueba de PCR COVID-19 en el hospital, se podrá esperar al resultado para definir continuar en institución extrahospitalaria (positivos/confirmados) o ser dado de alta (negativos/descartados). El derivador coordinará el traslado en la unidad de traslado a la institución extrahospitalaria en los siguientes casos: cuando deba esperarse el resultado de la PCR por tiempo prolongado en UTA o consultorio hospitalario preparado para tal fin; cuando no haya capacidad de espera en la UTA o consultorios hospitalarios; casos confirmados al obtener resultados de PCR COVID-19; en casos especiales (adultos con hijos que presenten sintomatología, adultos con síntomas y que no puedan dejar a sus hijos con un adulto responsable o acompañantes de personas dependientes, etc.) en que dos o más personas hubieran llegado juntas, deberán permanecer en institución hospitalaria (los casos pediátricos deberán ser trasladados a hospitales pediátricos) para confirmación del caso y correcto aislamiento.

Si se trata de casos sospechosos con síntomas moderados o severos (descripción: los pacientes con síntomas moderados serán derivados a sala de internación en piso con aislamiento. Los pacientes con criterios de severidad serán derivados a unidades de cuidado intensivo o intermedio) se activa el sistema para traslado al hospital. El protocolo de traslado desde la Unidad de paciente febril al hospital se definirá en cada institución, por un camino específico, cuidando en el traslado normas de protección del personal. En el caso de pacientes pediátricos, deberán ser trasladados a los hospitales pediátricos.

Por otro lado, se contempla el caso de pacientes con cobertura, entidades de medicina prepaga, obras sociales mutuales o institutos de administración mixta.

En el caso de pacientes con cobertura de obra social, prepagos o PAMI con síntomas leves, el coordinador de la unidad gestionará el traslado con el ente financiador correspondiente. Si los síntomas fuesen moderados o severos, se deberá evaluar la aptitud de traslado del paciente con criterios y pautas médicas y, de poder ser trasladado, el coordinador junto con al ente financiador coordinarán el traslado.

Por otra parte, en el caso de pacientes con cobertura pública exclusiva que no residan en C.A.B.A. y que no presenten un cuadro que deba ser atendido con urgencia, se coordinará con la jurisdicción correspondiente la conducta a seguir.

Se agrega que las UFU, contarán con un depósito donde el profesional médico o de enfermería colocarán el material de Hisopado. En los depósitos tendrán un sector para material nuevo y otro para material biológico (material de hisopado realizado). El material de hisopado realizado y su renovación por material nuevo será realizado por unidades de traslado de logística del Ministerio de Salud. Los procesos se adecuarán al protocolo de manejo de residuos y de limpieza de las unidades.

El documento continúa indicando que todas las personas involucradas en el proceso de manejo y gestión de las U.F.U. deberán seguir las normas de protección según su función, de acuerdo al protocolo de Equipos de Protección de Personal.

Todas las normas referidas en esta sección no son otra cosa que ejemplos de cómo las autoridades locales han tomado medidas de acción, de entre el extenso marco normativo desarrollado en el marco de esta Ciudad durante esta pandemia.

15°) Corresponde en este estado analizar la prueba arrojada a la causa, todo ello dentro del marco de conocimiento correspondiente a la petición cautelar que se formula.

Preliminarmente, se recuerda que no se abordarán los aspectos de la cautelar ni del dictamen emitido por la DMF en cuanto refieran a la provisión de los EPP para el personal de salud del nosocomio, por los motivos antes señalados.

15.1°) En cuanto a la circulación diferenciada entre pacientes y personal de salud con y sin Covid-19, debe comenzarse el análisis refiriendo que la actora nada ha dicho respecto de los planos presentados por el GCBA al momento de contestar su traslado, ni tampoco ha cuestionado las afirmaciones realizadas por el Dr. Previgliano.

En el estadio procesal pertinente, puntualmente en su primer presentación posterior, se limitó a solicitar al Tribunal se resuelva urgente la medida cautelar, haciéndole saber la cantidad de infecciones y fallecimientos por Covid-19 se produjeron desde que remitió su demanda a la Secretaría General y hasta esa fecha.

Cabe señalar al respecto que el Tribunal se ha expedido raudamente y ha dispuesto vistas a fin de que se vean garantizados los derechos involucrados en la causa y la legalidad del proceso, además de requerir mayores opiniones a la DMF a fin de interiorizarse y conocer más en aspectos como el diseño de un hospital de pandemia y de las unidades como las UTA y las UFU, por ser éstos aspectos médicos y técnicos ajenos al saber y quehacer correspondientes a un Tribunal de justicia.

Tampoco se le escapa al Suscripto que la acción se haya iniciado el día 23 de mayo, cuando existen notas presentadas durante los meses de marzo y abril denunciando las problemáticas que se ventilan en esta demanda. Incluso el GCBA afirmó, en aseveraciones que no merecieran réplica, que los primeros días de abril se había comenzado a implementar un diseño de circulación diferenciada, al que nada le achacó.

Debió haber utilizado la parte esa oportunidad procesal para expedirse al respecto, si entendía que las aseveraciones deslizadas y medidas adoptadas por el GCBA no eran ciertas, escapaban a la realidad o no resultaban aptas para proteger los derechos del personal de salud y usuarios del Hospital Fernández.

Sí lo hizo en este sentido el MPT quien, en función de las contradictorias probanzas y dichos de las partes, requirió mayor información, manteniendo una entrevista con el Director del nosocomio involucrado, de cuyo resultado derivaron una serie de fotografías del mentado centro de salud y un pedido a la DMF para contar con mejores elementos para expedirse en torno a la cautelar solicitada. Nótese que con esas fotografías, el experto de esa DMF pudo expedirse respecto de la aptitud del sistema implementado por el GCBA en torno a la doble circulación de personas en el Hospital, haciendo referencia a, por ejemplo, la necesidad de elementos de bloqueo a fin de evitar circulaciones cruzadas.

15.1.1°) Teniendo en cuenta que la actora nada le cuestionó al esquema de doble circulación que el GCBA implementara e invocara al contestar el traslado de la cautelar para pedir su desestimación (plasmado en los croquis arrimados con ese traslado), lo cierto es que el galeno de la DMF dictaminó que si se respetaran esos planos, en los que las áreas y circulación están bien diferenciadas, no deberían haber mayores problemas.

Empero, el experto señaló dos deficiencias en cuanto a la circulación diferenciada de personas. La primera de ellas es que la señalización no cumple con los requisitos elementales ni se corresponde con la categoría del Hospital Fernández y, la segunda, que los separadores que son paneles de madera no solo no tienen la altura suficiente sino que son livianos fácilmente desplazables (tanto es así que en una foto aparecen apoyados por asientos del público).

Sobre la primera observación formulada por el profesional, no se explica con claridad a qué se refiere cuando sostiene que la señalización no cumple con los requisitos elementales ni que se corresponde con la categoría de ese Hospital. La generalidad y abstracción de esos conceptos impiden extraer mayores conclusiones al respecto.

Sin embargo, esa observación y la segunda que realizara el experto cobran sentido si se tiene presente la respuesta al punto de pericia a), en el que se consigna que existe falta de señalización correcta y elementos de bloqueo con medidas adecuadas, estables y seguras.

En definitiva, con las constancias aportadas a la causa, no surge que el GCBA se haya desatendido de planificar el espacio físico del Hospital a fin de evitar la circulación cruzada de pacientes y personal de salud con y sin Covid-19, todo ello en miras de finalidad de evitar contagios y circulación cruzados. No se encuentra controvertido el diseño plasmado en los croquis acompañados por el GCBA que habrían sido fruto del trabajo conjunto del GCBA con el Comité de Crisis del Hospital (como se sostiene al contestar el traslado conferido al GCBA y que no fuera cuestionado), ni tampoco su improcedencia o que no resulten idóneos para cumplir con esos fines.

Por esta razón, no existen suficientes motivos en la causa y dentro del limitado marco cognoscitivo de las presentes actuaciones para adoptar el plan de circulación diferenciado que se propone en la demanda y documental adjunta, por lo que no corresponde analizarlo en este estado y sin perjuicio de las consideraciones que pudieren efectuarse al fallar sobre la cuestión de fondo.

Sin embargo, lo cierto es que con el dictamen emitido por la DMF, ha quedado evidenciada la falta de señalización y elementos de bloqueo adecuados en el nosocomio a fin de evitar la circulación cruzada de pacientes y profesionales con y sin Covid-19 y los riesgos de contagio de la enfermedad que aquella genera. En palabras del experto, la circulación no es segura.

15.2°) Resta analizar el planteo cautelar relativo a la refuncionalización de las UFU y las UTA.

Corresponde señalar que no surge de las constancias de la causa que su implementación no respete la normativa vigente, esto es, el Protocolo de funcionamiento correspondiente a estas Unidades que se encuentra contemplado en la resolución n° 922/MSGC/2020.

Incluso, el galeno de la DMF sostuvo, en cuanto a las UFU y las UTA, que “(...) *el Hospital cumple con disposiciones del Ministerio de Salud de la CABA, que son estrictas en lo que hace a su constitución y funcionamiento, casi por definición se puede decir que el eje de su creación es su ubicación externa*” y que las dificultades en su funcionamiento (problemas de espacio y hábitat externo para los pacientes, en lo que interesa a la causa) deberían resolverse teniendo en cuenta su

ubicación externa, lo cual también afirma al contestar el punto de pericia c), oportunidad en que también explica que el riesgo de contagio siempre existe.

Por otro lado, tampoco se controvierte lo señalado por el GCBA en cuanto a que se ha procedido a solucionar parte de los problemas denunciados en el marco de la solicitud formulada el 28 de abril. Por ejemplo, no se controvirtió que *“al momento se ha solucionado el tema de transporte con taxis hasta las 00:00 hs. y la distribución de positivos y sospechosos de COVID en los consultorios de la calle Ruggieri”* como se indica en la nota del Dr. Previgliano, y respecto de las que no dependerían del Hospital, no se abordaron mayores precisiones ni la parte actora brindó mayor información al respecto.

Con tales elementos, dentro del reducido marco de conocimiento al que se circunscribe esta decisión y sin perjuicio de lo que pudiere decidirse en oportunidad de dictar el pronunciamiento definitivo con mayor probanza y debate, tampoco resulta posible sostener que deba efectuarse una refuncionalización de las UFU y de las UTA como se indica en la demanda, sin perjuicio de las medidas que deba adoptar el GCBA tendientes a mitigar la posibilidad de contagio y que habrán de ordenarse *infra*.

Vale decir, no solo respecto de la refuncionalización de las UFU y las UTA, sino también respecto del planteo cautelar relativo a la formulación de un plan de circulación diferenciada de pacientes y personal con y sin Covid-19, que ello depende de una evaluación técnica y de conjunto que corresponde a la Administración y que no puede ser suplida por vía de sentencia cautelar cuando, como en autos, no se acredita el menoscabo del derecho invocado según la normativa que lo regula y en relación a la pretensión formulada ni mucho menos que la solución que deba darse es la que se sostiene en la demanda o que a ello haya decidido el GCBA en marco del particular contexto sanitario que se presenta en el expediente.

Es que las múltiples opciones para llevar adelante las medidas de acción pública en materia sanitaria, en su caso, tienen que ser evaluadas por la Administración y deben ser por ella ejecutadas (conf. arts. 102 y 104 -inc. 2º- de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. además, *mutatis mutandis*,

Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero en los autos “Asesoría Tutelar CAYT n° 1 y otros c/ GCBA y otros s/ amparo [art. 14 CCABA]”, expediente n° 44.883/0, sentencia del 30/06/16; v., en el mismo sentido TSJ, voto de la Dra. Conde en la causa n° 4624/06 “Comisión de vecinos Lugano en marcha y otros c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA) s/ recurso de inconstitucionalidad concedido”, pronunciamiento del 23/08/06).

Por otra parte, la CSJN tiene dicho “[q]ue en virtud del principio de separación de poderes que consagra nuestra organización constitucional, no es de competencia de los jueces determinar el modo de realización de los fines de una determinada institución jurídica, ya que esta atribución es propia de los poderes políticos. El control judicial debe quedar ceñido, en lo sustancial, a que el ejercicio de las potestades de los restantes poderes del Estado se mantenga dentro de los límites de la garantía de razonabilidad y no avance sobre prohibiciones específicas contenidas en la Constitución o, en su caso, en las leyes. Ello es así en razón de que no compete a los tribunales juzgar el acierto o conveniencia del medio arbitrado por los otros poderes, en el ámbito propio de sus atribuciones, para alcanzar el fin propuesto (Fallos: 317:126; 324:3345; 325:645, entre otros)” (considerando 12° del voto mayoritario en Fallos 341:1511, autos "Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia s/ quiebra s/ incidente de verificación de crédito por L.A.R. y otros" fallada el 06/11/18).

Ello no es más que la aplicación al caso de la doctrina ese Máximo Tribunal Federal que enseña que una de las funciones más delicadas del Poder Judicial es saber mantenerse en la esfera de jurisdicción, sin menoscabo de facultades que incumben a otros departamentos de gobierno, razón por la cual no incumbe a los jueces, en ejercicio de regular de su misión, substituirse a los poderes del Estado en atribuciones que le son propias (conf. doctrina de Fallos 155:248, 270: 169, 272:231, 310:2709, 313:228, 339:399, entre muchos otros).

16°) Que no obstante lo antes señalado, lo cierto es que ante la situación planteada, corresponde resguardar los derechos involucrados en la causa, ante el riesgo de contagio que existe en un centro de salud tan importante como lo es el Hospital Fernández y ante la gran infectividad del virus que azota a nuestro país.

En este sentido, debe tenerse presente que la DMF dictaminó que 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.

Asimismo, también debe ponderarse que las problemáticas de las UFU y las UTA que pudieren existir a la fecha deben resolverse en el contexto de su ubicación externa, en aras de minimizar el riesgo de contagio. Se hizo referencia, en este aspecto, a problemas de espacio y de hábitat externo de los pacientes.

Tales deficiencias tornan verosímil el derecho invocado por la Filial, en virtud de los mandatos normativos, constitucionales y supranacionales relativos al derecho a la salud que el GCBA debe proteger.

Asimismo, ese riesgo de contagio no mitigado, en las condiciones expuestas, da cuenta del peligro en la demora, en virtud de la alta infectividad del virus que se refleja en las cifras que arrojan los reportes diarios del Ministerio de Salud de la Nación cada día. Es decir, de no adoptarse medidas tendientes a subsanarlas, se corre el riesgo que esa circulación cruzada o que la atención de pacientes en las actuales condiciones de espacio y hábitat de las UTA y las UFU terminen por infectar con el virus a pacientes y profesionales de salud en esa institución, en el contexto señalado, y asimismo puedan propagarlo en otros ámbitos sociales. Nótese por ejemplo, en este sentido, que en las actuales condiciones laborales, el personal de salud del Hospital Fernández que eventualmente ejerciera funciones en otros centros de salud, pueden contagiar a personas no infectadas en sus otros empleos (ver, en este sentido, este Tribunal *in re* “M.C.W.T. y otros c/ GCBA s/ amparo – salud – temas edilicios”, expediente n° 74493/2018-0, sentencia del 01/06/20).

Ergo, en los términos del art. 184 del CCAT habrá de dictarse la siguiente medida cautelar, la que consistirá en ordenarle al GCBA, en primer lugar, que 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, deberán 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 DMF, recordando como elemento esencial su ubicación exterior.

En atención a la complejidad de la cuestión, el cumplimiento de la medida cautelar deberá acreditarse en el plazo de cinco (5) días de notificada la presente.

17º) Por último, no se advierte que con la tutela otorgada se afecte o se frustre el interés público sino por el contrario, se tutela el derecho a la salud y a la integridad física de la población, lo que incluye a los usuarios de los servicios de salud del nosocomio involucrado y del personal de la salud que los trata, en este complejo contexto que atraviesa esta Ciudad.

18º) Asimismo téngase por cumplida la caución juratoria de acuerdo a lo expuesto en el apartado “VIII.4. Contracautela” del escrito de inicio.

19º) Por otra parte, como adelantara al momento de dictar la resolución del 27 de mayo, corresponde otorgarle la debida publicidad al presente proceso. Por ello, en uso de las facultades de dirección del proceso que dimanen del art. 27 inc. 5º del CCAT, se dispone lo siguiente:

- Hacer saber la existencia, objeto y estado procesal del presente proceso colectivo caratulado “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” (expediente N° A3840/2020-0).

-Otorgar a todas aquellas personas que pudieran tener un interés en el resultado del litigio, el plazo de diez días (10) para que se presenten en el expediente, constituyan domicilio y manifiesten lo que por derecho corresponda, bajo

apercibimiento de continuar el juicio según su estado, y sin perjuicio de lo previsto en el artículo 84 y ss. del CCAyT.

20°) A fin de darle la debida publicidad al presente y teniendo en cuenta el objeto de las presentes y notificar lo antes dispuesto, se dispone:

a) Disponer la publicación de edictos en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, por el término de cinco (5) días, conforme artículos 129 y 130 del CCAyT, los que se confeccionarán por Secretaría y se remitirán a la casilla oficial boletin_oficial@buenosaires.gob.ar.

b) Ordenar su difusión por intermedio del Sistema de Difusión Judicial del Departamento de Información Judicial del CMCABA. A tal fin, comuníquese por Secretaría vía mail, dejando debida constancia en autos.

c) Ordenar al GCBA que brinde difusión a lo aquí dispuesto, por medio de un banner en su página web, durante un plazo de diez (10) días desde la recepción del oficio que se confeccionará y diligenciará por Secretaría a la casilla notificacionesjudicialespg@buenosaires.gob.ar.

d) Líbrese un nuevo oficio por Secretaría a la Secretaría General de la Cámara de Apelaciones del Fuero -Registro de Procesos Colectivos- en cumplimiento del Acuerdo Plenario N° 4/2016, debiendo indicarse expresamente cómo ha quedado delimitado el objeto de las presentes actuaciones.

Ello se dispone a fin de arbitrar 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, e implementar medidas de publicidad orientadas a evitar la multiplicación o superposición de procesos colectivos con idéntico objeto al presente (conf. considerando 20 de la causa “Halabi”, Fallos 332:111).

21°) El plazo indicado en el punto 19, *in fine*, comenzará a correr a partir de la última publicidad efectuada.

Por otra parte, atento al carácter gratuito de la acción de amparo, hágase saber a las oficiadas que no podrán requerir importe alguno a fin de cumplir con las medidas arriba dispuestas (arg. art. 14 de la Constitución local).

22°) Que ello se dispone pues, le otorgo fundamental importancia a la debida publicidad de la presente teniendo en cuenta los términos del Acuerdo Plenario N° 4/2016 de la Cámara de Apelaciones del fuero y lo dispuesto por la Acordada N° 32/2014 que creó el Registro Público de Procesos Colectivos ante los Tribunales del Poder Judicial de la Nación. Cabe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación adoptó dicha decisión luego del conflicto generado en “Municipalidad de Berazategui c/Cablevisión S.A” en el que señaló que *“esta Corte ya había tenido oportunidad de puntualizar con meridiana claridad la importancia de la preferencia temporal y de su gravitación en los procesos vinculados a bienes colectivos (Fallos 315:1492, considerando 25)”*.

En particular, y teniendo en cuenta que aún la CABA no ha celebrado el convenio al que hace referencia el art. 3 de la mencionada Acordada, encuentro necesario adoptar las medidas instructorias antes señaladas a los fines de una mejor dirección del proceso, destacando que en dicha norma se manda al tribunal de la causa a *“garantizar la adecuada notificación de todas aquellas personas que pudieran tener un interés en el resultado del litigio”*.

En la misma línea de pensamiento, el máximo intérprete del ordenamiento jurídico señaló que *“ante la ya advertida ausencia de pautas adjetivas mínimas que regulen la materia, se torna indispensable formular algunas precisiones, con el objeto de que ante la utilización que en lo sucesivo se haga 3 de la figura de la "acción colectiva" que se ha delineado en el presente fallo se resguarde el derecho de la defensa en juicio, de modo de evitar que alguien pueda verse afectado por una sentencia dictada en un proceso en el que no ha tenido la posibilidad efectiva de participar. Es por ello que esta Corte entiende que la admisión formal de toda acción colectiva requiere la verificación de ciertos recaudos elementales que hacen a su viabilidad tales como la precisa identificación del grupo o colectivo afectado, la idoneidad de quien pretenda asumir su representación y la existencia de un planteo que involucre, por sobre los aspectos individuales, cuestiones de hecho y de derecho que*

sean comunes y homogéneas a todo el colectivo. Es esencial, asimismo, 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.” (Fallos 332:111).

Por su parte, el Tribunal Superior de Justicia de la CABA se refirió al 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/procesos incidentales’”, sentencia del 11/09/2014, considerando 2.4 del voto del juez Lozano).

En el mismo sentido, la jurisprudencia nacional en un proceso colectivo consideró que *“dada la índole de los intereses que se encuentran en juego en los juicios donde se invocan derechos individuales homogéneos, las facultades instructorias del juez deben tener un mayor grado que las que permite el art. 36 inc. 4º, apartado b, del Cod. Procesal Civil y Comercial, pues la cosa juzgada afectará a justiciables que eventualmente no han participado en el proceso”* (CNCom, Sala F, sentencia del 22 de agosto de 2013 en ‘Consumidores Financieros Asociación c/Liderar Compañía Argentina de Seguros S.A. s/ordinario’). En virtud de ello ordenó a la demandada en aquel proceso notificar por medio de un banner en su página web. Ello, por considerar que era la demandada y no la actora quien estaba en mejores condiciones de anoticiarlos.

Todo lo anterior, sin perjuicio de las eventuales medidas de ampliación de la difusión que en el futuro pudieren disponerse, de acuerdo con el avance del trámite de las presentes.

Ello, teniendo en cuenta las partes actuales del expediente y otras que pudieran integrar en el futuro la litis, ponderando que la Cámara de Apelaciones del Fuero ha sostenido reiteradamente que en procesos colectivos como el presente es necesario dar una difusión que resulte acorde con el adecuado anoticiamiento de los grupos que podrían considerarse afectados por las consecuencias de la decisión que pueda adoptarse, para brindarle la posibilidad a los mismos de integrar la litis (v. en este sentido Cámara de Apelaciones Contencioso Administrativo y Tributario. Causa Nro.: A1506-2017-0. Autos: Conde Andrea y otros c/ Autopistas Urbanas SA y otros Sala II. Del voto del Dr. Esteban Centanaro, Dra Mariana Díaz 28-12-2017. Sentencia N° 277).

23°) Una vez finalizada la difusión respectiva y vencidos los plazos respectivos, se conferirá el traslado de la demanda.

Por las razones expuestas, **RESUELVO:**

1°) Hacer parcialmente lugar a la medida cautelar solicitada, en los términos del considerando 16°).

2°) Ordenar las medidas de difusión del presente proceso de conformidad con lo señalado en los considerandos 19°) a 22°) de este pronunciamiento.

Regístrese -oportunamente-, notifíquese por Secretaría electrónicamente a la actora (a la casilla de la Dra. Wierzba) y al GCBA, en todos los casos con habilitación de días y horas inhábiles; y al Ministerio Público Tutelar mediante vista en el sistema EJE.



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires

iJudicial