

## 4. Administración sanitaria

### Introducción

Observamos una vez más que el sistema provincial de salud provincial no supera la crisis ya señalada en otros informes, y aún cuando las coyunturas vividas en años anteriores fueron de mayor magnitud, actualmente, la atención hospitalaria, en especial, se encuentra sobrepasada. Nuestra conclusión se funda en los reiterados pedidos de provisión de medicamentos e insumos básicos, intervenciones quirúrgicas pendientes, etc., que mantienen colapsado el servicio de salud en hospitales públicos.

Frente a dicha situación, hacemos un riguroso control de los traslados e informes cursados desde esta institución a la Secretaría de Estado de Salud y a los funcionarios del área, los que no se han mostrado diligentes en brindar sus respuestas, obligándonos a efectuar reiteraciones o solicitar la intervención del superior jerárquico.

Creemos que la falta de respuesta a la Defensoría del Pueblo, sólo contribuye a generar presunciones en contra de los organismos remisos en cuanto a la función que deben cumplir, es por ello que ponemos en conocimiento público dicha conducta, con el solo objetivo de intentar revertir la ausencia de colaboración.

### Jerarquía de los Derechos

La firme actitud desarrollada en este ámbito por la Defensoría del Pueblo, se debe a la importancia que el servicio de salud tiene como obligación esencial a cargo del Estado. Ello así por imperativo constitucional, pues la jerarquía de los derechos en juego es de primer orden.

Efectivamente, en el art. 59 de la Constitución Provincial consagra a la salud *“como un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana”* Y agrega: *“Los habitantes de la provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad. El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Incluye el control de riesgos biológicos y socioambientales de todas las personas desde su concepción, para prevenir la posibilidad de enfermedad o muerte por causa que se pueda evitar”*.

En la misma inteligencia sostiene que *“los medicamentos son considerados como bien social básico y fundamental. La autoridad pública implementa un vademécum y las medidas que aseguren su acceso a todos los habitantes”*.

Este derecho es reconocido en diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece el derecho de toda persona a disfrutar el “más alto nivel posible de salud física y mental”. También las previsiones de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en tanto integrados a nuestro sistema jurídico por el Art. 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, alcanzan tal jerarquía.

El camino hacia la mejora de los servicios sanitarios, debe encontrarse mediante una política expresamente diseñada por las autoridades y no ser una simple defensa de los miembros de la comunidad contra la enfermedad. En otras palabras, hay que lograr la movilización ordenada de los recursos de forma que se obtenga una optimización de los mismos.

Tales principios debemos priorizarlos, a los criterios economicistas ajenos a las necesidades de la población, especialmente la de menores recursos.

La Salud de Mercado no responde a las necesidades de los países en vías de desarrollo, donde existe una gran masa de personas que vive por fuera del sistema de consumo. Si ignoramos esto, se harán aún más profundas las diferencias sociales y el estado no puede ser ajeno a ello. Nuestros gobernantes deben multiplicar sus esfuerzos en la realización de políticas preventivas mediante una estrategia programada en la que debe intervenir toda la comunidad.

Resaltamos que los costos para el tratamiento de un paciente enfermo (internaciones, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, etc.), es varias veces más elevado que el costo de la prevención de la enfermedad.

Convencidos de ello, nuestra principal función es mostrar los datos que recogemos de la realidad y ponerlos en conocimiento del poder administrador en su carácter de responsable de las políticas públicas, para que actúe en consecuencia.

#### **4.1. Hospitales Públicos**

##### **Insuficiencia de Recursos Humanos e Insumos**

Justo es reconocer que **el Estado Provincial ha llevado adelante obras de mejoramiento edilicio en los hospitales públicos.** Tal el caso de la remodelación y ampliación del Hospital de Gral. Roca que visitamos recientemente, y que se sumó a la magnífica obra del Hospital Zatti. Queda pendiente la conclusión del Hospital de Cipolletti, obra largamente postergada, y que ya está en marcha. Por su parte, los proyectos para los Hospitales de El Bolsón y San Carlos de Bariloche se encuentran en etapa de consulta ante los Municipios, habiéndose indicado que las obras comenzarían a ser ejecutadas a mediados del año 2004.

Sin embargo, el mejoramiento edilicio no basta para dar respuesta a las necesidades de la población y ello lo afirmamos desde que en el presente ejercicio se volvieron a plantear quejas por las excesivas demoras en la obtención de un turno y por la espera que media hasta la efectiva atención - especialmente en odontología, cirugías programadas, pediatría-. Todo ello nos permiten concluir que es necesaria la **contratación de mayores Recursos Humanos.**

Asimismo abundaron los reclamos por la falta de entrega de pañales, leche materna, vacunas para recién nacidos, gasas, remedios, derivaciones, etc., situaciones que derivamos con urgencia, **lográndose en casos puntuales la solución del problema**, persistiendo la **dificultad para conseguir soluciones estructurales a la falta de insumos**.

Por ello insistimos en el imperativo de colocar a la salud de la población en el escalón jerárquico que se merece y pensar en las consecuencias que derivan de una mala atención por falta de insumos o por una deficiente prevención presupuestaria.

Sí destacamos que se han revertido los obstáculos que imposibilitaban la **derivación de pacientes de Río Colorado a la ciudad de Bahía Blanca**, lo cual permitió un acceso más rápido y eficaz al servicio de salud para los vecinos de esa localidad. Tal el caso de un paciente que viaja diariamente a la ciudad bonaerense a realizarse diálisis, manteniendo entonces su trabajo y el contacto con su familia.

### **Mala Praxis**

Otro de los temas recurrentes se vincula a denuncias por **presunta mala praxis médica**, las que son derivadas al área legal de la Secretaría de Estado de Salud y posteriormente a la Junta de Disciplina de la Provincia, con el fin de que se determinen las responsabilidades del caso.

Así, cuando tomamos conocimiento por publicaciones periodísticas del fallecimiento de un niño en el Hospital de Río Colorado por presunta mala atención, nos avocamos **de oficio** al tema, y fuimos posteriormente informados por el Presidente de la Junta de Disciplina, sobre la imputación de cargos efectuada por el Instructor Sumariante, el que en términos contundentes expresó que la médica cuestionada había tenido ” *una actitud desinteresada, desprolija y renuente a cumplir con sus deberes*” calificando su conducta como negligente.

Solicitado que fuera un nuevo informe a mencionada junta, con fecha 22 del mes de Octubre del año 2003, se recibe la resolución final de las actuaciones en la que luego de un pormenorizado repaso de los antecedentes de prueba existentes y compartiendo cada uno de los extremos expresados por el Instructor sumariante, la Junta de Disciplina de la Provincia de Río Negro, resolvió por unanimidad, aplicar (15) días de suspensión a la agente, por considerar que su conducta se encontraba incurso en las faltas descriptas en el apartado precedente, la cual derivó en la muerte de un niño de tres meses de edad.

Dicha circunstancia motivó el dictado de la **Resolución Nro. 1.471/03<sup>1</sup>** por la cual consideramos oportuno reflexionar acerca de la **proporcionalidad de la medida en relación al daño producido**, los parámetros de responsabilidad que se transmiten a los demás agentes de la salud rionegrina con la misma y la eventual respuesta que se le da a una familia que padece una situación como la presente.

---

<sup>1</sup> Ver Resolución N° 1.471/03 en el Apéndice

## 4.2. Fondo de Obras Sociales

Se encuentra en trámite y bajo análisis la queja planteada por el Consejo de Salud de Viedma sobre la tercerización del **Fondo de Obras Sociales - F.O.S.-**, en el marco del convenio para el gerenciamiento del mismo suscripto con la UPCN.

Oportunamente, emitimos la **Resolución 383/03**<sup>2</sup> en la cual se analiza la legislación vigente, y donde dispusimos que sobre el tema expresen su opinión todos los Centros de Salud Locales de la Provincia, teniendo presente que los mismos son el núcleo medular de la determinación de las políticas de salud en cada región.

A la fecha, habiendo llegado la respuesta de 16 centros sobre un total de 32, entendimos oportuno observar la gestión del gremio UPCN previo a resolver en definitiva, dado que los consultados no objetaron en principio la tercerización y sí reclamaron eficiencia en la admisión, facturación y cobro de los servicios prestados por los Hospitales Públicos de la Provincia a personas que poseen Obra Social.

Recordemos que el art. 59 de la Constitución Provincial establece como función esencial del Estado “*mediante la unidad de conducción, garantizar el derecho a la salud a través de un sistema integrador establecido por la ley..., ... la ley organiza consejos hospitalarios con participación de la comunidad*”. En cumplimiento de la manda descripta, mediante la ley 2.570 se crea el sistema de salud provincial que prioriza la descentralización y participación comunitaria en la toma de decisiones de las políticas sanitarias.

Dicha disposición responde al pensamiento filosófico que el constituyente quiso plasmar en la organización del Estado, basado en mantener dentro de su órbita funciones que le propias, y que hacen al bien de la comunidad. En ese sentido se establecieron mecanismos legales claros, transparentes y con participación comunitaria, a través de los Consejos de Salud Locales y Zonales, donde se le da intervención específica en la política de salud local. Fue por ello que consideramos necesario consultar su opinión ante temas de tan caros a los intereses de nuestra población.

Ahora bien, la Secretaría de Estado de Salud en los considerandos del Convenio de marras reconoce su propia ineficiencia en la organización del sistema del FOS, y ello la condujo a poner en manos de un tercero – el gremio UPC- la dirección técnica del Fondo ( y sólo eso), apartándose del precepto del art. 52 de nuestra constitución, que promueve “*la capacitación de los agentes públicos, así como la participación de los mismos en la formulación y ejecución de políticas tendientes al mejoramiento de la administración*”.

---

<sup>2</sup> Ver Resolución N° 383/03 en el Apéndice

## APÉNDICE

### RESOLUCIÓN N° 1471/03

VIEDMA, 31 de octubre de 2003

**VISTO** el expediente N° 1277/02 del Registro de la Defensoría del Pueblo, y

#### **CONSIDERANDO:**

##### **I**

Que las actuaciones se inician con motivo de una noticia publicada en el diario Río Negro del día 16 del mes de Julio del año 2002, que cuenta sobre la mala atención que recibió un bebé en el Hospital de Río Colorado, culminando con su fallecimiento mientras era trasladado al Hospital de General Roca, luego de varios días sin tener un diagnóstico.-

##### **II**

Que siendo facultad del Defensor del Pueblo iniciar de oficio actuaciones conducentes a la investigación de hechos que lleguen a su conocimiento y cuya responsabilidad depende de la actividad de organismos bajo la órbita de su competencia, mediante Resolución Nro. 754/02 se decide intervenir en el tema.-

En consecuencia se da traslado a la **Dirección del Hospital de Río Colorado** para que informe sobre los trámites realizados ante el hecho denunciado, y se solicita la intervención de la **Secretaría de Estado de Salud**. (art. 9° y 11°, inc. a) de la ley 2756).-

##### **III**

Llegada la respuesta del Hospital mencionado, se informa sobre el inicio de las actuaciones que permitan determinar las posibles responsabilidades en el tema, mediante los pedidos de los informes a los profesionales, enfermeras y choferes que participaron del hecho, copia de lo cual se remitió al Area Legal de la Secretaría de Estado de Salud, para que avalúe los pasos a seguir.-

A partir de lo expuesto se solicitó a la mencionada Area Legal que informe sobre la resolución a tomar, lo que es respondido mediante el informe que consta a fojas 7, comunicando el inicio del procedimiento disciplinario ante la Junta de Disciplina, Expte. 26.361-S-02, caratulado "*S/PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS EN LA ATENCIÓN DEL MENOR ... /HOSPITAL DE RÍO COLORADO*)" y agrega copia de la resolución tomada por el Secretario de Estado de Salud, el cual atento a la gravedad suspende en forma ///

preventiva a la doctora presuntamente responsable del hecho hasta la resolución del sumario.-

## V

Así luego de tres pedidos de informe (09/10/02, 17/02/03, y 28/3/03) con fecha 28 del mes de mayo del corriente año el **Sr. Presidente de la Junta de Disciplina**, contesta nuestro pedido agregando copia de la imputación de cargos efectuada por el Instructor Sumariante, que fuera elevada en dicha fecha al organismo a su cargo.-

En relación a ella se transcribe en forma textual las partes que se consideran expresan los resultados del hecho investigado, las cuales, si bien son extensas igualmente se agregan dada la meridiana claridad con que surge la responsabilidad de la imputada en el hecho.-

Entonces el instructor de la causa expresa “...*Que respecto de la actuación cumplida en la atención del menor por parte de la Dra. Aragón, la Sra. Ferreira y la Sra. Villagra, esta Instrucción considera que las mismas han cumplido respectivamente con sus deberes en la atención del menor.... y que lo hicieron conforme al diagnóstico, prescripciones e indicaciones efectuadas por la médica de cabecera (Dra. Capitanelli), según todo lo anteriormente detallado.-*

*Que atento a lo expuesto, corresponde calificar la conducta de la Dra. María Adelina CAPITANELLI, como transgresora al deber impuesto por el art. 23°, inc. b) de la Ley 3.487, de desempeñarse con el máximo de capacidad, diligencia y eficacia en sus tareas de médica pediatra en la atención del menor ..., en el hospital de la ciudad de Rio Colorado.*

*Que esta calificación se funda en no haber solicitado en tiempo oportuno los estudios y/o análisis básicos, léase análisis de orina, sangre y RX. Los testigos de autos son contestes en afirmar que éstos debieron realizarse al momento de la internación del menor y con carácter de urgente, en atención a que se trataba de un menor de tres (3) meses de edad y a las reiteradas consultas previas por el sector de guardia por idénticos síntomas (cuadro febril), situación de hecho que le constaba a la sumariada conforme su informe de fs. 6 y planilla de derivación de fs. 166.-*

*Que surge acreditado que los estudios referidos los solicitó el día jueves por la mañana, no en carácter de urgente, por lo que se realizan el día viernes 12 a las 8 hs. aproximadamente, obteniéndose los resultados momento antes de ordenarse el traslado del menor a nosocomio de Gral. Roca.*

*Que se acreditó que la sumariada decidió la internación del menor, en base a presunto diagnóstico de celulitis en cara (infección subcutánea) y que le indicó durante los días 10, 11 y 12 de julio de 2002, medicación vía oral y baños antitérmicos.-/*

*Que asimismo surge probado en autos, que el día 11 de julio el menor comienza con vómitos reiterados, por lo que se puede inferir válidamente que la medicación suministrada vía oral al menor, no produjo efecto terapéutico alguno.*

*Que es dable destacar que la Dra. Capitanelli actuó con negligencia e impericia en su arte. Que confirma lo antes dicho en que fue oportunamente requerida a fin de evaluar*

al menor en estado de empeoramiento el día 11 de julio aproximadamente a las 10,30 horas.

*Que en su calidad de médica pediatra de guardia pasiva, manifiesta a fs. 6 que el día antes referido, “indico que si continúa vomitando se coloque PMP y se me avise de inmediato ante cualquier cambio”.-*

*Que no surge de autos que haya indicado que se la llame de inmediato ante cualquier cambio, conforme se desprende de la carpeta de Prescripciones y Órdenes Médicas a fs. 1633.-*

*Que a partir de la intervención de los Dres. Mariano Quiroga, Fernanda Quiroga y Diego Verna, se determina la gravedad del estado del paciente y certeza en su diagnóstico, lo que agrava la situación de la sumariada.-*

*Que asimismo surge acreditado que la Dra. Capitanelli no cumplió voluntariamente con sus deberes administrativos en relación al traslado realizado y respecto al deceso del menor.-*

*Que asimismo el certificado de defunción es llenado por la sumariada, cuando el mismo le fue alcanzado a su domicilio particular el día sábado 13 de julio de 2002, conforme se desprende a fs. 33.-*

*Que lo ut supra referido demuestra una actitud desinteresada, desprolija y renuente a cumplir con sus deberes, por parte de la Dra. María Adelina Capitanelli.-*

*Que respecto a quien y/o quienes incumbe la tarea de proveer a la ambulancia de los elementos de trabajo; los testigos declarante en autos fueron contestes en afirmar que, ésta es una función que se realiza en conjunto entre la Médica a cargo del traslado, enfermera y chofer; no obstante, quien ordena y supervisa qué elementos se va a utilizar es el médico, atento a que es quien tiene el conocimiento científico de este tema.-*

En base a los argumentos expuestos tipifica a su conducta como incurso en el incumplimiento del Art. 23º, inc. b) de la Ley 3487, por lo cual considera que corresponde en este hecho atribuir responsabilidad exclusiva a la médica Dra. Capitanelli y **calificar su conducta como negligente.-**

Posteriormente agrega “...*De lo recabado de autos se infiere que la conducta de la médica, Dra. Capitanelli, es transgresora de la Lex Artis de la medicina, cuyo cumplimiento es obligatorio, de la que, conceptualizándola, se ha dicho: “es el estricto acatamiento a disposiciones de orden médico, técnico y aún de aquellas reglas que, sin estas mencionadas expresamente, forman parte de la vetearte consuetudo y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica.-*

*Consecuentemente a lo antes mencionado, quedó acreditado en autos que la Dra. Capitanelli ha actuado, negligentemente, por omitir la actividad necesaria, es decir actuó con falta de la diligencia que debió observar; con impericia, por el desconocimiento de las reglas, métodos, prácticas, procedimientos científicos y técnicos idóneos para el ejercicio de la profesión; e imprudentemente, al actuar con ligereza, no previendo las consecuencias de sus actos o hechos.-*

*Error de diagnóstico: En lo sustancial se sostiene que el error en el diagnóstico o la falta de diagnóstico oportuno que fueren atribuibles a la impericia, imprudencia o negligencia del médico actuante, considerando el grado de urgencia de la atención*

***médica requerida y los recursos diagnósticos disponibles, constituyen actos reprochables y por ende sancionables.-***

Entonces vemos como a criterio del Instructor existen tres hechos comprobados que determinarían en forma cierta la responsabilidad de la médica actuante:

- Actuar con negligencia, ante la falta de realización de elementales estudios al paciente.
- Transgresión a las leyes de su arte.
- Error en el diagnóstico, atribuible a su conducta omisiva, negligente e imprudente.

Habiendo tomado conocimiento del positivo avance de las actuaciones, el cual permitió determinar en forma fehaciente las responsabilidades del caso, se reservaron las actuaciones con el objeto de permitir a la Junta de Disciplina emitir la resolución pertinente.-

Cumplido un tiempo prudencial y solicitado que fuera el nuevo informe a mencionada junta, con fecha 22 del mes de Octubre del año 2003, se recibe la resolución final de las actuaciones fechada el día 3 del mes de Julio del corriente año, en la cual luego de un pormenorizado repaso de los antecedentes de prueba existentes expresa “...*Que conforme a los hechos antecedentes expuestos y las pruebas producidas antes detalladas, a fs. 227 a 249 vta. de autos, la instrucción procedió a imputar cargos en contra de la Dra. María Adelina CAPITANELLI, atento a entender que la conducta cumplida en la atención brindada al menor .... transgrede al deber impuesto en el art. 23 inc. b) de la ley 3487, haciéndola susceptible de ser sancionada conforme la causal de sanción disciplinaria normada en los art. 72 inc a), f) y g) o art. 73 inc j) de la norma antes referida...*”, luego reafirma “...*este cuerpo comparte en todos sus términos lo actuado por la Instrucción al afirmar que ha quedado fehacientemente acreditado el hecho motivo del presente sumario administrativo, a través de las declaraciones tanto testimoniales como indagatorias obrantes en autos...*”, por lo cual agrega “...surge en forma indubitada la responsabilidad de la agente la Dra. María Adelina Capitanelli, respecto de la falta imputada, notificada y tipificada en el art. 23 ° inc b) “desempeñarse con el máximo de capacidad y diligencia y eficiencia de acuerdo con los estándares de evaluación que se determinen, ejecutando cumplidamente las directivas de los superiores y manteniéndose capacitado y actualizado en la especialidad o en las competencias laborales propias del servicio a su cargo” y el art. 72° inc a) “negligencia en el desempeño de sus funciones”, inc f) “incumplimiento de los deberes o quebrantamiento de las prohibiciones establecidos en el presente estatuto, salvo que por su magnitud y gravedad sean pasibles de cesantía” e inc. g) “inconducta notoria”, del anexo i de la ley 3487...”

**En tal sentido la Junta de Disciplina de la Provincia de Río Negro, Integrada por el Dr. José Luis Merlotti, Dra. Olga Patricia Alonso, Sr. Horacio Fusé, Carlos**



**Arnoldo, y su Presidente Dr. Alfredo Arburua, RESUELVEN POR UNANIMIDAD, APLICAR (15) DÍAS DE SUSPENSIÓN A LA AGENTE DRA MARÍA ADELINA CAPITANELLI, POR CONSIDERAR QUE SU CONDUCTA SE ENCUENTRA INCURSA EN LAS FALTAS DESCRIPTAS EN EL APARTADO PRECEDENTE, LA CUAL DERIVÓ EN LA MUERTE DE UN NIÑO DE TRES MESES DE EDAD.-**

## VII

En tal sentido es mi obligación reflexionar,

➤ Es proporcionada y razonable la sanción impuesta a la agente en cuestión teniendo en cuenta la gravedad y magnitud de su conducta, admitida por el propio Cuerpo disciplinario cuando en su Resolutorio dicen: "...por considerar que su conducta se encuentra incursa en las faltas descritas en el apartado precedente, **la cual derivó en la muerte de un niño de tres meses de edad**" (sic)

➤ Qué parámetros de responsabilidad se le quiere transmitir a los demás agentes de la salud rionegrina.-

➤ Qué respuesta se le da a una familia, cuando a criterio del Instructor Sumariante, que la Junta de Disciplina no objeta, ha existido un grado de extrema negligencia profesional que derivó en la muerte del niño.-

Todo ello considero debe ser objeto de un minucioso análisis que realizaremos a continuación.

## VIII

En relación a la razonabilidad y proporcionalidad de la pena impuesta, debemos remitirnos a la teoría de los actos administrativos que determinan en forma cierta conceptos que parecerían vagos y abiertos como la "discrecionalidad de la autoridad en la determinación de una sanción".-

Así numerosa doctrina, dentro de la cual podemos citar al Dr. Bidart Campos, en su tratado de Derecho Constitucional, T.II págs. 118/119, expresa sobre el tema "*...El principio de razonabilidad -derivado de los arts. 28 y 33 de nuestra Carta Magna- importa, dentro de nuestro sistema constitucional, la exclusión de toda arbitrariedad o irrazonabilidad, en el ejercicio de las prerrogativas de los poderes públicos. Ello quiere decir que existe un patrón, un criterio, un standard jurídico, que obliga a dar a la ley -y a los actos estatales de ella derivados inmediata o mediatamente- un contenido razonable, justo, valioso...*"

Sumado a ello el Dr. Comadira, Julio R en su Revista de Derecho. Adm. N° 4, pp. 273 y sigs. esp. ap. 3 f en relación a los actos discrecionales de la administración y su control de razonabilidad expresa "*...Más allá de la conceptualización de "discrecional" que se le asigne al encuadre y sanción de las faltas disciplinarias -en la medida que la utilización genérica de tal encuadre puede llevar a soluciones cuestionables, lo cierto es que ello en manera alguna puede constituir un justificativo de la conducta arbitraria de la*

*Administración, puesto que es, precisamente la razonabilidad con que se ejercen tales facultades, lo que otorga validez a los actos de los órganos del Estado...”*

Ratificando lo expuesto reiterada jurisprudencia Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo en la causa **“Berrutti, Rafael c/ Nación Argentina. 01/01/85 T. 307, p. 639.”** *“...La circunstancia de que la administración obrase en ejercicio de facultades discrecionales, en manera alguna puede constituir un justificativo de su conducta arbitraria. Es, precisamente, la razonabilidad con que se ejercen tales facultades, el principio que otorga validez a los actos de los órganos del Estado...”*, asimismo expresó

Cabe entonces preguntarse es razonable, teniendo en cuenta dichos parámetros, la resolución dictada por unanimidad por la Junta de Disciplina ?.-

## IX

Asimismo debemos resaltar que la sanción, sea penal o disciplinaria, tiene un doble objetivo, el inmediato, que al responsable de un hecho que se encuentra tipificado como delito o infracción por la ley lo obligue a resarcir su conducta mediante el cumplimiento de la pena previamente establecida. Y el mediato que intenta transmitir a los demás miembros de una sociedad las consecuencias de llevar adelante la mencionada conducta.-

En el decir de Filósofo del Derecho Penal Cesaré Beccaria, padre del derecho penal moderno, en su libro comentado por Voltaire De los delitos y de las penas, pag. 51, *“...es evidente que el fin de las penas no es atormentar y afligir a un ente sensible, ni desasos un delito ya cometido..., ...El fin, pues, no es otro que impedir al reo causar nuevos daños a sus ciudadanos y retraer a los demás de cometer otros iguales. Luego deberán ser escogidas aquellas penas y aquel método de imponerlas, que guardada la proporción hagan una impresión mas eficaz y mas durable sobre los ánimos de los hombres...”*

En tal sentido como consecuencia de la falta de proporcionalidad establece en su pag 42, *“...Entre los motivos que impelen a los hombres aun a las mas sublimes operaciones, fueron destinados por el invisible legislador el premio y la pena, de la no exacta distribución de estas nacerá la contradicción. Si se destina una pena igual a delitos que ofenden desigualmente a la sociedad, los hombres no encontrarán un estorbo suficiente...”*

Resaltando luego el principal objetivo en su pag. 116 *“...haced que los hombres teman a las leyes, y no mas que a ellas. El temor a las leyes es saludable, pero el del hombre al hombre es fatal...”*.-

Vemos así como mediante una sanción no solo se castiga sino se ejemplifica, a los efectos de revertir posibles conductas similares que en el futuro podrían sucederse y que a través de ella se evitan.-

En base a ello nuevamente debemos preguntarnos, se cumplen dichos objetivos ?.-

Por último nos preguntamos sobre el padecer de una familia que pierde a su hijo, que con la lógica ansiedad que ello provoca espera la respuesta del estado provincial, el cual luego de una extensa y minuciosa investigación le explica lo sucedido tranquilizando su conciencia y reivindicando su dolor en la medida de lo posible, pero a continuación y al momento de resolver, tan solo aplica una sanción menor a la responsable de los hechos, permitiendo que una vez transcurrido el exiguo plazo de quince (15) días, tenga que concurrir nuevamente al hospital local y ser atendido nuevamente por la persona responsable del fallecimiento de su hijo.

Y por última vez nos preguntamos, ello es justo, razonable ?.-

Por ello,

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO  
DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO  
R E S U E L V E :**

**PRIMERO:** Solicitar a la Junta de Disciplina de la Provincia de Río Negro, copia autenticada del acta de reunión del cuerpo celebrada el día 3 del mes de Julio del corriente año en los autos caratulados “*S/PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS EN LA ATENCIÓN DEL MENOR .... (HOSPITAL DE RÍO COLORADO)*” Expte. 26.361-S-02, fecha en la que se resuelve la sanción a la Dra. Capitanelli, a los fines de analizar los fundamentos expuestos por cada uno de sus integrantes para tomar la decisión expresada.-

**SEGUNDO:** Regístrese, Comuníquese, cumplido, Archívese.

---

**RESOLUCIÓN N° 383/03**

**VIEDMA, 7 de Abril del 2003**

**VISTO:** el expediente N° 1480/02 del registro de la Defensoría del Pueblo, el cual se inicia como consecuencia de la presentación de un ciudadano ante la posible tercerización de la facturación y cobro de los servicios prestados por los hospitales públicos provinciales a las obras sociales, y

**CONSIDERANDO:**

**I**

Que conforme prescribe el artículo 17° de la Ley N° 2756, “presentada la denuncia, el Defensor del Pueblo resolverá sobre su avocación al caso, iniciando las investigaciones que correspondiere y haciendo lugar a los traslados que fuere menester...”.

De acuerdo a ello, y siendo una cuestión expresamente prevista en la ley atributiva de competencia Nro. 2756, a fojas 3 se decide su inicio, solicitando información sobre el tema a la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia con fecha 26 de agosto del año 2002.-

## II

Reiterado que fuera el pedido con fecha 5 de Febrero, y pendiente de respuesta se toma conocimiento público mediante la publicación en los diarios de circulación local, de la inminente firma del convenio entre la UPCN y la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia.-

Ante ello se presenta el Reclamante agregando copia del convenio sujeto a revisión, y los considerando que justificarían su firma, remitido por el Ministro de Salud y Desarrollo Social al Legislador Eduardo Chironi.

Con fecha 11 de Marzo se agrega la respuesta al pedido de informe cursado en el cual sustancialmente manifiestan que existe un convenio sometido actualmente a la revisión técnica de los Organismos de Control impuestos por nuestra Constitución Provincial.-

## III

Que todo ello nos lleva a considerar el marco normativo que regula específicamente la problemática de salud dentro de nuestra provincia, con el objeto de realizar una comprensión mas amplia del problema planteado, comprendiendo así, su estructura funcional y administrativa, la que distribuye de una manera clara y contundente la competencia de cada órgano que la integra.-

Así la ley **2.570 crea un sistema de salud publica provincial**, fijándose en su art. primero el siguiente objetivo *"Garantizar el **derecho indelegable** a la salud en los terminos del art. 59 de la Const. Provincial"*

Para ello fija una estructura basada en una serie de órganos, a los cuales les otorga una competencia específica para intervenir en la problemática, siendo principalmente dichos órganos tres:

### 1) Consejo. Local.

El cual desarrolla su actividad en el ámbito local, en directa interrelación con los Consejos Zonales y Provincial.-

Se integra con el Director del área como Presidente, un asesor técnico administrativo, miembros representativos de la comunidad, del poder ejecutivo y legislativo municipal, un representante de los vecinos, uno de los trabajadores de la Salud, y por último un representante de las organizaciones intermedias ( art. 5 ).-

### 2) Consejo Zonal

Los Consejos Zonales de Salud, que se crearan con el objeto de ejercer la representación política del Consejo Provincial y los consejos Locales, ejecutará los lineamientos vertidos por el Consejo Provincial.-

Estará compuestos por un presidente designado por el Poder Ejecutivo, un representante técnico administrativo, un representante del Consejo Local y un representante de los trabajadores.-

### 3) Consejo Provincial

El Consejo Provincial de Salud Pública es un ente autárquico encargado de **ejecutar** la política de salud, y se integra por: el Presidente, Secretario Ejecutivo, los presidentes de los Consejos Zonales, y un vocal representante de los trabajadores, otro de la Confederación General del Trabajo y por último un representante del I.Pro.S.S.

## IV

A dicha estructura definida en la propia ley como "**sistema de salud**", se le otorgan competencias específicas para intervenir en la problemática de la salud provincial, estableciendo como *criterio rector* la **descentralización Política, Técnica y Administrativa**. Sumando a ello posteriormente que se deberán **priorizar los mecanismos de participación y delegación** hacia las bases, lo que es ratificado posteriormente en el artículo cuarto sobre las competencias específicas la competencia del Consejo de Salud Local, fijándole como tarea primordial un "**papel decisorio en la definición e implementación de políticas de salud locales...**, **...Cumplirán un rol de órgano político**" y en su artículo sexto que agrega "*... serán los responsables entre la comunidad local y los efectores de la salud, así como del consejo zonal de Salud correspondiente ...*", "*... Sobre la base de la representatividad de sus miembros...*", los cuales son reflejo de los diferentes sectores involucrados, que de manera democrática fijan la postura del Consejo en cada uno de los temas que se presenten a debate y que influyan directamente en la ámbito de su competencia local.-

Posteriormente establece la fuerza que tendrán las decisiones por ellos tomadas, fijando en su artículo cuarto que "*asumirán un papel decisorio en la definición de la implementación de las políticas de salud locales...*", "*...cumpliendo un rol de órgano político...*".-

Debiendo en tal sentido el Director del Consejo Local respetar las decisiones tomadas en el mismo y limitándose únicamente a "*...Ejecutar los lineamientos, políticas y acciones acordados en el Consejo Local...*", "*...rindiendo cuenta al Consejo Local de su accionar y las novedades que se produzcan...*" (art. 5 inc. b y e) y "*...siendo responsable de materializar la descentralización de las áreas Programa...*".-

En tal sentido y para finalizar debemos resalta que cuando la ley 2570 se refiere a las funciones del Consejo Provincial establece que el mismo debe "*..ejecutar la política de*

*Salud Provincial..." (art. 10 y 11 inc a), y tan solo debe limitarse a ello en las cuestiones específicamente otorgadas al Consejo Local .*

## V

### **Analizada la cuestión normativa general, pasaremos al tema en particular del Fondo de Obras Sociales ( FOS ).-**

Teniendo en cuenta la importancia del tema tratado, es necesario emitir una serie de consideraciones previas que ayuden a valorar el hecho de pretender gestionar la admisión facturación y cobro de los servicios prestados por los Hospitales Públicos de la Provincia a personas que poseen Obra Social y que actualmente se desarrolla en las oficinas denominadas "FOS", Fondo de Obras Sociales.-

Así haciendo un análisis del derecho aplicable debemos tener presente, el art. 59 de la Constitución Provincial el cual establece como Función esencial del Estado " *mediante la unidad de conducción, garantizar el derecho a la salud a través de un sistema integrador establecido por la ley..., ... la ley organiza consejos hospitalarios con participación de la comunidad*", en cumplimiento de la manda descripta, mediante la ley 2570 se crea el sistema de salud que se analizó precedentemente y que prioriza la descentralización y participación comunitaria en la toma de decisiones políticas en las cuestiones sanitarias.-

Dicha imposición no es caprichosa, sino que responde a un pensamiento filosófico que el constituyente quiso plasmar en la organización del Estado, basado en mantener dentro de su órbita funciones que le propias, y que hacen al bien de la comunidad.-

En ese sentido se establecieron mecanismos legales claros, transparentes y con participación comunitaria, a través de los Consejos de Salud Locales y Zonales, donde se le da intervención específica en la política de salud local, es por ello que consideramos necesario consultar su opinión ante temas de tan caros a los intereses de nuestra población.-

En contraposición a ello delegar en un particular lo que constitucionalmente se encuentra asignado al estado como una obligación esencial a su cargo, hace necesario que se realice mediante una decisión basada en argumentos serios, firmes y coherentes en su conveniencia, tomados mediante la plena participación de las bases del sistema de salud, recién allí se podrá considerar respetada la voluntad de la ley y la Constitución.-

Por que no puede dejar de apreciarse que de lo contrario se fuerza los lineamientos fijados en el mismo artículo y párrafo analizado, en lo que se refiere al "*Sistema integrador establecido por ley*" ( ley 2570).-

A mayor abundamiento, debemos resaltar lo normado en el art. 52 de nuestra constitución, el cual promueve "*la capacitación de los agentes públicos, así como la participación de los mismos en la formulación y ejecución de políticas tendientes al*

*mejoramiento de la administración”, por lo tanto cualquier apartamiento a dicho principio deberá estar basado en los argumentos que justifique su apartamiento.-*

Ante ello, cabría preguntarse ¿por qué llegamos a este punto?, ¿cuál es el fundamento esgrimido por la Secretaría de Estado de Salud?, y la única respuesta que surge en los considerandos tenidos en cuenta para la suscripción del convenio, es el reconocimiento de la propia ineficiencia de ella para realizar las facturaciones y cobro en cuestión, o bien para organizar un sistema al efecto, mas aún si tenemos en cuenta que la estructura edilicia, el personal y los costos son soportados directamente por el Estado, y únicamente la dirección técnica estará a cargo de la contratada.-

Ante ello consideramos que se debe ser mas exigente para apartarse de los lineamientos constitucionalmente impuestos, y que para otorgar a un tercero una obligación esencial del estado, debe estar basado en un fundamento de hecho y derecho que lo avalen, de lo contrario sería necesario agotar previamente las vías internas, mediante la adecuación del sistema existente.-

## VI

Por todo lo expuesto previo a tomar una posición definitiva en relación a la problemática planteada, y teniendo presente las normas que regulan la problemática sanitaria provincial analizadas precedentemente, considero oportuno cursar un pedido de informes a los todos y cada uno de los Consejos Locales de Salud de la Provincia, a los efectos de que por su intermedio se exprese la comunidad en pleno, que nos permita fijar una posición al respecto,

Por ello,

### **LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO R E S U E L V E :**

**PRIMERO: SOLICITAR A LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD** por intermedio de su Presidente, convoque en forma urgente a dicho órgano en pleno, a los efectos que manifieste la posición del mismo ante la inminente delegación del Fondo de Obras Sociales ( F.O.S. ), a la U.P.C.N.. a los efectos de que realice la facturación y cobro de los servicios brindados por los hospitales públicos provinciales a personas que poseen obra social, remitiendo copia del acta en la cual expidan su opinión, con identificación de los intervinientes y el cargo por el cual integra el Consejo Local.-

**SEGUNDO:** Regístrese, Notifíquese, Cumplido, Archívese.