



Concejo Deliberante

CONCEJO DELIBERANTE DE JUJUY

CONCEJAL I ARQ. RAMIRO TEJEDA I UCR



SAN SALVADOR DE JUJUY, 21 de septiembre de 2026.

AL SR. PRESIDENTE

DR. GASTÓN MILLON

CONCEJO DELIBERANTE S. S. DE JUJUY

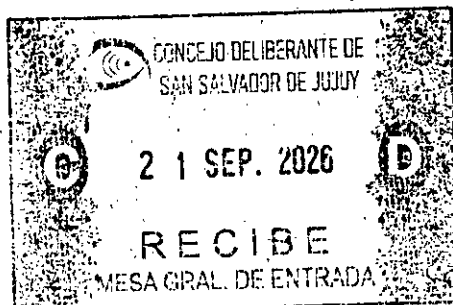
S / D:

De mi mayor consideración:

Vengo por medio de la presente a solicitar tenga en consideración, el siguiente proyecto de Ordenanza referente a la creación del Programa Municipal "Entornos Hospitalarios Seguros".

Hago propicia la ocasión, para saludar a Ud. y cada uno de mis pares, muy cordialmente.

Arq. JORGE RAMIRO TEJEDA
Concejal
Concejo Deliberante de la
Ciudad de S. S. de Jujuy



S.T

Hs: 10:55

INICIO DE EXPTE N: 792 - X - 2026



CONCEJAL I ARQ. RAMIRO TEJEDA I UCR

REFERENTE: Créase el Programa Municipal "Entornos Hospitalarios Seguros"

FUNDAMENTOS

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES CONCEJALES:

VISTO:

La necesidad de fortalecer las condiciones de seguridad, accesibilidad universal, movilidad, circulación peatonal y vehicular, ordenamiento del espacio público y respuesta ante emergencias en los entornos inmediatos de hospitales, clínicas, sanatorios y demás establecimientos de salud de la ciudad de San Salvador de Jujuy; y

CONSIDERANDO:

Que, los establecimientos de salud constituyen infraestructuras esenciales para la comunidad y que su adecuado funcionamiento requiere no sólo condiciones internas de seguridad, sino también vías de acceso libres, previsibles, accesibles y operativas,

Que, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud conciben al hospital seguro como aquel cuyos servicios permanecen accesibles y funcionales ante emergencias y desastres, destacando la importancia de la infraestructura, las vías de acceso y la capacidad funcional del establecimiento,

Que, el enfoque contemporáneo de seguridad hospitalaria incorpora dimensiones estructurales, no estructurales y funcionales, así como la relación del establecimiento con su entorno y con la red de servicios de la comunidad,

Que, el entorno inmediato de un establecimiento sanitario concentra flujos particularmente sensibles: ambulancias, pacientes, personas con movilidad reducida, adultos mayores, acompañantes, personal sanitario, transporte público, taxis, remises, proveedores y circulación vehicular general,

Que, la congestión, el estacionamiento indebido, la ocupación de veredas, la falta de señalización, los obstáculos físicos, la ausencia de sectores diferenciados de ascenso y descenso y la interferencia con accesos de emergencia pueden incrementar los riesgos y dificultar la respuesta sanitaria,

Que, la accesibilidad universal constituye una condición indispensable para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud y debe comprender dimensiones físicas, sensoriales, cognitivas y comunicacionales,

Que, una ciudad accesible no debe limitarse a eliminar barreras arquitectónicas, sino que debe generar entornos previsibles, legibles, seguros y comprensibles para personas con distintas capacidades y necesidades,

Que, corresponde promover una jerarquización de los flujos de movilidad en los entornos hospitalarios, otorgando prioridad a las emergencias sanitarias, al traslado de pacientes y a las personas que requieren asistencia,



CONCEJAL I ARQ. RAMIRO TEJEDA I UCR

Que, resulta conveniente establecer áreas de intervención delimitadas técnicamente, evitando limitar las acciones a la fachada o acceso principal del establecimiento, cuando los conflictos de movilidad y seguridad se proyecten sobre calles y espacios públicos adyacentes,

Que, la intervención municipal debe articular las competencias de tránsito, obras públicas, planificación urbana, desarrollo humano, ambiente, transporte y demás áreas que resulten pertinentes, respetando las competencias provinciales y nacionales en materia sanitaria,

Que, la implementación de planes piloto permite evaluar soluciones mediante intervenciones progresivas, medir resultados y ajustar las medidas antes de consolidarlas como infraestructura permanente,

Que, la participación de establecimientos sanitarios, organismos provinciales, vecinos, frentistas, organizaciones de personas con discapacidad, instituciones académicas y demás actores vinculados permite construir soluciones ajustadas a las necesidades reales del territorio,

Que, el proyecto propone una política pública de carácter preventivo, territorial e intersectorial, orientada a reducir riesgos, mejorar la experiencia de pacientes y acompañantes y favorecer el funcionamiento eficiente de los servicios de emergencia,

Que, la ciudad de San Salvador de Jujuy requiere avanzar hacia un modelo urbano más humano, accesible, seguro y empático, colocando a las personas en el centro de las decisiones de planificación y gestión del espacio público,

Que, por lo expuesto, corresponde establecer un marco normativo municipal que permita identificar, diagnosticar, intervenir y monitorear progresivamente los entornos hospitalarios prioritarios,

Por todo ello, solicito a mis pares el acompañamiento con el siguiente proyecto de Ordenanza,



EXPTE. N° -2026.

PROYECTO DE ORDENANZA

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE SAN SALVADOR DE JUJUY SANCIONA EL
SIGUIENTE PROYECTO DE ORDENANZA N° /26

Artículo 1º.- Créase el Programa Municipal "Entornos Hospitalarios Seguros", destinado a promover y consolidar condiciones integrales de seguridad, accesibilidad universal, movilidad, circulación, ordenamiento y calidad del espacio público en los entornos inmediatos de establecimientos de salud de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Artículo 2º.- El Programa tendrá como finalidad garantizar que los accesos y áreas públicas vinculadas a los establecimientos de salud sean seguros, accesibles, previsibles y funcionales, priorizando la atención de emergencias y las necesidades de pacientes, acompañantes, personal sanitario y demás usuarios.

Artículo 3º.- Son objetivos del Programa: a) mejorar la seguridad vial y peatonal; b) garantizar accesibilidad universal; c) facilitar el ingreso y egreso de ambulancias y vehículos de emergencia; d) ordenar el ascenso y descenso de pacientes; e) reducir conflictos de estacionamiento y circulación; f) mejorar señalización e iluminación; g) proteger corredores peatonales accesibles; h) promover entornos sensorial y cognitivamente previsibles; i) fortalecer la coordinación institucional; j) evaluar periódicamente las intervenciones.

Artículo 4º.- A los fines de la presente, se entiende por "Entorno Hospitalario Seguro" al área del espacio público ubicada en las inmediaciones de un establecimiento de salud que, previa evaluación técnica, sea delimitada como zona prioritaria de intervención por presentar funciones sanitarias, flujos de movilidad o condiciones de riesgo que requieran medidas específicas de seguridad y accesibilidad.

Artículo 5º.- La delimitación de cada Entorno Hospitalario Seguro será determinada por la Autoridad de Aplicación mediante informe técnico, considerando como mínimo: nivel y complejidad del establecimiento; existencia de guardia y emergencias; cantidad y tipo de usuarios; circulación de ambulancias; transporte público; intensidad vehicular y peatonal; condiciones de accesibilidad; estacionamiento; siniestralidad o conflictos detectados; características urbanas y cualquier otro factor relevante.

Artículo 6º.- Establécese como principio rector la prioridad funcional de los servicios de emergencia sanitaria. Las medidas de ordenamiento deberán procurar mantener permanentemente despejados los accesos destinados a ambulancias y vehículos de emergencia, conforme a la normativa vigente.





Artículo 7°.- La Autoridad de Aplicación implementará, según las características de cada entorno, sectores diferenciados y debidamente señalizados para: a) acceso y operación de ambulancias; b) ascenso y descenso de pacientes; c) estacionamiento reservado para personas con discapacidad; d) transporte público, taxis y remises cuando corresponda; e) abastecimiento y servicios; y f) estacionamiento general, cuando resulte compatible con la seguridad del establecimiento.

Artículo 8°.- En los Entornos Hospitalarios Seguros deberá garantizarse la continuidad, accesibilidad y seguridad de los itinerarios peatonales. Se priorizará la eliminación de obstáculos, la adecuación de rampas, cruces peatonales, solados, vados, mobiliario urbano, señalización y demás elementos que puedan afectar la circulación.

Artículo 9°.- Las intervenciones deberán contemplar criterios de diseño universal y accesibilidad cognitiva y sensorial, procurando incorporar señalización clara, información legible, orientación espacial, reducción de obstáculos visuales y condiciones que favorezcan la previsibilidad del entorno.

Artículo 10°.- La Autoridad de Aplicación podrá establecer restricciones temporales o permanentes al estacionamiento, detención, carga y descarga y demás usos del espacio público cuando resulten incompatibles con el funcionamiento seguro del establecimiento o con el acceso de emergencias.

Artículo 11°.- Las zonas de ascenso y descenso de pacientes deberán ser diseñadas de manera que permitan una detención breve, segura y accesible, evitando interferencias con los corredores peatonales y con los accesos de emergencia.

Artículo 12°.- En los establecimientos que posean servicios de emergencia, se priorizará la identificación de corredores de acceso sanitario y, cuando los estudios técnicos lo determinen, podrán implementarse medidas especiales de señalización, demarcación, control de estacionamiento, gestión semafórica u otras soluciones de movilidad.

Artículo 13°.- La señalización de los Entornos Hospitalarios Seguros deberá utilizar criterios uniformes y comprensibles, identificando accesos, sectores de emergencia, ascenso y descenso, estacionamiento reservado, circulación peatonal y restricciones aplicables.

Artículo 14°.- La Autoridad de Aplicación promoverá condiciones adecuadas de iluminación, visibilidad, mantenimiento de veredas, limpieza, arbolado y mobiliario urbano, siempre que dichas intervenciones resulten compatibles con las necesidades funcionales y sanitarias del establecimiento.

Artículo 15°.- Créase el Registro Municipal de Entornos Hospitalarios Seguros, en el que deberán incorporarse los establecimientos intervenidos, su delimitación, diagnóstico inicial, medidas implementadas, organismos participantes, indicadores de evaluación y fecha de revisión.



Artículo 16°.- La Autoridad de Aplicación elaborará para cada entorno un Plan de Intervención que deberá contener, como mínimo: diagnóstico; mapa de conflictos; identificación de flujos; medidas de corto, mediano y largo plazo; responsables; cronograma; estimación presupuestaria; indicadores de seguimiento y mecanismo de evaluación.

Artículo 17°.- Dispónese la implementación de un Plan Piloto de Entorno Hospitalario Seguro en, al menos, un establecimiento de salud de la ciudad, cuya selección deberá fundarse en criterios técnicos y de impacto territorial. La experiencia piloto deberá ser evaluada antes de su extensión a otros establecimientos.

Artículo 18°.- La implementación del Programa se desarrollará progresivamente en dos etapas: una primera etapa de diagnóstico, señalización, ordenamiento y urbanismo táctico; y una segunda etapa destinada a consolidar las intervenciones permanentes que resulten técnica y presupuestariamente viables.

Artículo 19°.- La Autoridad de Aplicación promoverá instancias de articulación con establecimientos sanitarios, organismos provinciales competentes, servicios de emergencia, transporte, centros vecinales, frentistas, organizaciones de personas con discapacidad, universidades, colegios profesionales y demás actores pertinentes.

Artículo 20°.- Facúltase al Departamento Ejecutivo Municipal a celebrar convenios de cooperación y asistencia técnica con organismos públicos, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas, en el marco de sus competencias y con resguardo del interés público.

Artículo 21°.- El Departamento Ejecutivo Municipal deberá contemplar en los proyectos de obra, mantenimiento y renovación del espacio público comprendido en los Entornos Hospitalarios Seguros los criterios establecidos por la presente Ordenanza y su Anexo Técnico.

Artículo 22°.- La Autoridad de Aplicación establecerá indicadores para evaluar, entre otros aspectos: tiempo y facilidad de acceso de ambulancias; disponibilidad de sectores de ascenso y descenso; continuidad peatonal; accesibilidad; cumplimiento de restricciones de estacionamiento; siniestralidad; percepción de seguridad; y satisfacción de usuarios y actores institucionales.

Artículo 23°.- Los gastos que demande la implementación de la presente serán atendidos con las partidas presupuestarias correspondientes, sin perjuicio de los recursos provenientes de convenios, programas, aportes y otras fuentes legalmente admisibles.



Artículo 24°.- La presente Ordenanza deberá interpretarse y aplicarse en forma armónica con la normativa nacional, provincial y municipal vigente en materia de salud, tránsito, transporte, accesibilidad, seguridad, obras públicas, ambiente y uso del espacio público.

Artículo 25°.- Comuníquese al Departamento Ejecutivo. Cumplido, archívese.

Arq. JORGE RAMIRO TEJEDA
Concejal
Concejo Deliberante de la
Ciudad de S. S. de Jujuy