



BUENOS AIRES, - 9 AGO 2018

VISTO las decisiones A/RES/70/1, A/RES/70/163, A/HRC/33/L.17/Rev.1, A/RES/72/181, de las Naciones Unidas, y la Res. N° 1992/54, reafirmada por la Asamblea General por Res. N° 48/134 de 1993, la Declaración Americana de los Derechos del Hombre (artículos VII y XI); la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3, 8 y 25); el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12.1 y 12.2); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 24.1); la Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 4.1 y 5, numeral 1, 19 y 26), la Convención de los Derechos del Niño (artículos 6, 23, 24 y 26), la Convención Internacional sobre todo tipo de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer (OEA), las Leyes N° 23179, N° 23592, N° 23.660, N° 23.661, 23.849, N° 24.417, N° 24.632, N° 25.673, N° 26.061, N° 26.130, N° 26.150, N° 26.171, y N° 26.529, entre muchas otras, y, en particular, las Leyes N° 25.929 y N° 26.485.

Y CONSIDERANDO

Que esta Institución creó el 30 de diciembre de 2015 el *Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030*, a fin de colaborar con las Naciones Unidas y con las autoridades públicas de nuestro país para lograr el cumplimiento de las 169 metas de esa Agenda, por parte del Estado Nacional.

Que, la dinámica del *Programa* durante los años 2016 y 2017 demostró que su creación nos permitió, como Institución Nacional de Derechos Humanos

(INDH), darle un marco estratégico al seguimiento y evaluación de la Agenda 2030.

Que, así y en ejercicio de las competencias propias de esta Defensoría, conforme las leyes vigentes, la misión impuesta por el artículo 86 de la Constitución Nacional y en virtud del mandato que se le reconoce conforme los "Principios de París" adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de ONU por Res. N° 1992/54 reafirmada por la Asamblea General por Res. N° 48/134 de 1993, nuestra Institución, como INDH, participa por derecho propio en todo el sistema de promoción y protección de los derechos y libertades fundamentales universalmente reconocidas en la Carta Internacional de Derechos Humanos y demás tratados y convenciones internacionales.

Que la Asamblea General de Naciones Unidas publicó el 21 de octubre de 2015 el documento A/RES/70/1, concretamente la Resolución que aprobó la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En su punto 20, sostiene que: *"La consecución de **la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas contribuirá decisivamente al progreso respecto de todos los Objetivos y metas**. No es posible realizar todo el potencial humano y alcanzar el desarrollo sostenible si se sigue negando a la mitad de la humanidad el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus oportunidades ... Se eliminarán todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, incluso mediante la participación de los hombres y los niños. La incorporación sistemática de una perspectiva de género en la implementación de la Agenda es crucial."*

Que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ONU, 1976, dispone en su artículo 1° que *"A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o*



ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”.

Que su artículo 12° dispone que: “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para **eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica** a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, **los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto**, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”.

Que no resulta ocioso recordar las Declaraciones y documentos finales de las siguientes conferencias mundiales que fueron firmadas por nuestro país: Conferencias Mundiales sobre la Mujer de Naciones Unidas: México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985, y por supuesto la 4ta Conferencia que se desarrolló en Beijing (1995).

Que la Organización Mundial de la Salud, en su preámbulo afirma que “...el beneficio de gozar de elevados niveles de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político, condición social o económica...”, teniendo en cuenta que la OMS le otorga a la salud un extenso alcance, y comprende el completo bienestar físico, mental y social, elevándolo más allá del añejo concepto que lo reduce a la mera ausencia de enfermedades. En la actualidad, esa idea ha sido superada y se entiende a la salud, además, como “la asistencia para el adecuado desarrollo del ser desde antes de su nacimiento y el mejoramiento de su calidad de vida”.

Que, en el año 1985 la oficina regional europea de la OMS, la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas organizaron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto.

Que la Conferencia se realizó en Fortaleza, Brasil, y allí se formularon sendas recomendaciones, tales como que: *Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención; y que: Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada.*

Que, así fue que se formularon *Recomendaciones generales: los ministerios de sanidad deben establecer normas específicas sobre la tecnología apropiada para el parto en los sectores público y privado; los países deben efectuar investigaciones conjuntas para evaluar las tecnologías de atención al parto; toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera; la formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto; la formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias.*

Que, también se formularon *Recomendaciones específicas: para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido [por ella] debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal; el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional; el recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible; la observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre. Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso*



antes de que la madre abandone la sala de partos; no puede justificarse que ningún país tenga más de un 10-15% de cesáreas; no hay pruebas de que después de una cesárea previa sea necesaria una nueva cesárea; no está indicado rasurar el vello pubiano o administrar una enema antes del parto; no se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación; cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo; la inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas; ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones; debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto.

Que, además, Naciones Unidas, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), produjo la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Reafirma "el principio fundamental, establecido en la Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, de que los derechos humanos de las mujeres y las niñas son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Como programa de acción, la Plataforma apunta a promover y proteger el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida."

Que en su Declaración señala "Estamos convencidos de que: El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel..."

Que, dentro de sus *Objetivos Estratégicos* sostiene que "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos". Se involucra el derecho

del hombre y la mujer a obtener información y métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.

Que, en la Quincuagésima tercera reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, llevada a cabo en Chile, los días 26, 27 y 28 de enero de 2016; señaló el Secretario Ejecutivo Adjunto de la CEPAL *“Creemos que el desarrollo sostenible sin igualdad de género no es desarrollo ni es sostenible”*.

Que, asimismo, Naciones Unidas proclama *“Por un planeta 50-50 en 2030: Demos el paso por la igualdad de género”* e informa que empoderar a las mujeres y promover la igualdad de género es fundamental para acelerar el desarrollo sostenible. ONU Mujeres sostiene que los Objetivos de Desarrollo Sostenible se proponen cambiar el curso del siglo XXI, abordando retos fundamentales como la pobreza, la desigualdad y la violencia contra las mujeres; pero que el *empoderamiento de las mujeres es una condición previa a estos objetivos*. Y para ello, es preciso contar con cambios profundos a nivel jurídico y legislativo para garantizar los derechos de las mujeres del mundo.”.

Que, por otro lado, la Resolución A/RES/72/181 *“Alienta a las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos establecidas por los Estados Miembros a que sigan desempeñando una función activa en prevenir y combatir todas las violaciones de los derechos humanos que se enumeran en la Declaración y el Programa de Acción de Viena y en los instrumentos de derechos humanos internacionales pertinentes; y la Resolución A/HRC/33/33 recomienda a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos a “...cooperar de manera regular y constructiva con los órganos estatales pertinentes para promover la incorporación de cuestiones de derechos humanos en las leyes, las políticas y los programas ... a desarrollar, formalizar y mantener*



la cooperación con las organizaciones de la sociedad civil y fortalecer su capacidad para participar de manera significativa en la promoción y protección de los derechos humanos.”.

Que es importante señalar que en la Resolución A/HRC/33/L.17/Rev.1, el Consejo de Derechos Humanos señaló lo que sigue: *“Encomiando el importante papel de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en la prestación de asistencia para establecer instituciones nacionales independientes y eficaces de derechos humanos, de conformidad con los Principios de París, y reconociendo en ese sentido las posibilidades de establecer una cooperación reforzada y complementaria en la promoción y protección de los derechos humanos entre la Oficina del Alto Comisionado, la Alianza Global de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, las redes regionales de instituciones nacionales de derechos humanos y dichas instituciones”, reafirma que “15. Acoge con beneplácito las iniciativas del Alto Comisionado para reforzar la coordinación en todo el sistema de las Naciones Unidas en apoyo de las instituciones nacionales de derechos humanos, en particular la alianza tripartita entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Oficina del Alto Comisionado y la Alianza Global de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos [GANHRI], y alienta a todos los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, y a sus organismos, fondos y programas, a que colaboren, en el marco de sus respectivos mandatos, con las instituciones nacionales de derechos humanos.”.*

Que, en definitiva, se estrecharon, particularmente, vínculos con el Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y con otras agencias de ONU.

Que, así entonces, en cumplimiento de esos compromisos internacionales, nuestra Defensoría, como Institución Nacional de Derechos Humanos, participó entre los días 10 a 19 de julio de 2017 del *Foro Político de*

7
JA

Alto Nivel de Naciones Unidas, en Nueva York, en ocasión que la República Argentina, representada por el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, presentara su informe voluntario de avance, en el marco del proceso de revisión y examen sobre la implementación y aplicación de la Agenda 2030, conforme surge de la RES N° A/70/L.60.

Que en esa oportunidad nuestra Institución también presentó su Informe de avance del *“Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030”*, ante el Sistema de Naciones Unidas y la Misión Permanente de la República Argentina en Naciones Unidas.

Que nuestro Informe analizó, entre otros, el grado de avance en las políticas públicas alcanzadas por las metas: **3.7.** *“De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”*; y **5.2.** *“Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”*; y **5.c.** *“Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles”*.

Que, particularmente en lo que hace a un efectivo goce de un parto respetado, algunas de las recomendaciones que se formularon fueron: *“...g. Actualizar los protocolos obstétricos y neonatológicos en función de las recomendaciones de la OMS y la medicina basada en evidencia, los cuales deberán ser revisados y actualizados periódicamente. Para tal fin deberá crearse un comité interdisciplinario idóneo compuesto por profesionales de la salud, ciencias sociales y disciplinas afines, que incluya también integrantes de la sociedad civil; h. Acondicionar las salas de trabajo de parto y parto en función a la legislación vigente (acompañamiento, libertad de movimiento y desarrollo*



fisiológico); i. Adecuar las salas de neonatología para el ingreso permanente e irrestricto de las madres y padres tal y como estipula la legislación vigente...”.

Que dicho Informe también fue entregado a la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos teniendo en cuenta que el GANHRI en su publicación de junio de 2017, titulada “*National Human Rights Institutions engaging with the Sustainable Development Goals(SDGs)*”, en su página 19, señaló que “*Un líder en el monitoreo de los derechos humanos de los ODS es la INDH argentina, Defensor del Pueblo de la Nación, que ha desempeñado un papel crucial en el programa nacional de Argentina para el monitoreo y la evaluación de los ODS*”, agregando que “*La práctica de la Defensoría de Argentina no sólo es un ejemplo de INDH que, en el ejercicio de su mandato, supervisa los aspectos de los ODS relacionados con los derechos humanos; sino que, además, es un excelente ejemplo del papel excepcional de tender puentes que poseen las INDHs: la Defensoría colabora con la sociedad civil, las universidades, las empresas y los organismos gubernamentales en un esfuerzo por promover y proteger los derechos humanos en el marco de los ODS con el fin de alcanzar la efectiva implementación del Programa de Seguimiento y Evaluación de los ODS ... Como bien lo destaca la propia Defensoría, la colaboración entre las diferentes partes interesadas constituye un aporte significativo al Objetivo 17.17 de los ODS que alienta la promoción de alianzas efectivas entre los sectores público, público-privado y la sociedad civil.*”.

Que, en ese marco institucional, con fecha 23 de mayo de 2018, por Resolución DPA N° 00028/18, nuestra Institución creó el **Programa sobre Parto Respetado para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia Obstétrica**, cuya finalidad es identificar, intercambiar, promover y evaluar las políticas públicas respecto al efectivo cumplimiento de la Ley N° 25.929 y las leyes provinciales de adhesión, y en su caso formular recomendaciones o exhortaciones al Estado Nacional y a los Estados Provinciales.

Que, además, el *Programa* tiene por finalidad verificar el efectivo cumplimiento de esas leyes por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también su acatamiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios.

Que el *Programa* se lleva adelante en el marco de la investigación N° 8314/15, que integra el *Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030*, y que se iniciara oportunamente en función del **Objetivo 5**, para conocer las políticas públicas llevadas a cabo y las próximas a realizarse en materia de parto humanizado y violencia obstétrica, a la luz de las disposiciones de las Leyes N° 25.929 y N° 26.465.

Que, por otra parte, el *Programa* impulsa la implementación de la Directriz (2018), elaborada por la Organización Mundial de la Salud, titulada "*Recomendaciones de la OMS - Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.*" (Número de referencia OMS: WHO/RHR/18.12).

Que, en este punto señala la OMS que "*Las consultas técnicas de la OMS resultaron en 56 recomendaciones para los cuidados durante el parto: 26 son recomendaciones nuevas y 30 son recomendaciones incorporadas a partir de las directrices existentes de la OMS. Las recomendaciones se presentan de acuerdo con el contexto de cuidados durante el parto para el cual son relevantes, es decir, la atención durante todo el trabajo de parto y el parto, durante el período de dilatación, durante el período expulsivo, durante el alumbramiento, la atención inmediata del recién nacido y la atención inmediata de la mujer después del parto.*"

Que, sentado lo expuesto, cabe recordar que la parturienta, su pareja y el recién nacido se encuentran protegidos por nuestra Constitución Nacional, y en particular por la Ley N° 23.179 que aprobó la Convención sobre eliminación de

**OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**

todas las formas de discriminación contra la mujer; la Ley N° 23.592 que castiga los actos discriminatorios; la Ley N° 24.632 que aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley N° 26.171 que aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Ley N° 26.529 que reconoce los derechos del paciente en relación con los profesionales de la salud, los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate; la Ley N° 26.743 de Identidad de Género; más la Declaración Americana de los Derechos del Hombre (artículos VII y XI); la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3, 8 y 25); el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12.1 y 12.2); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 24.1); la Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 4.1 y 5, numeral 1, 19 y 26) y la Convención de los Derechos del Niño (artículos 6, 23, 24 y 26); la Convención Internacional sobre todo tipo de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW), ONU, 1976; la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer (OEA, Belém do Pará, 1994); las Conferencias Mundiales sobre la Mujer de Naciones Unidas: México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Naciones Unidas, Viena 1993; la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, Naciones Unidas, El Cairo 1994; las Recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU); las Recomendaciones y disposiciones dictadas por la Organización Mundial de la Salud; y, finalmente, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), que, en definitiva, integran el marco normativo que debe tenerse presente para comprender las Leyes N° 25.929 y N° 26.485.

7
A

Que, además, no menos importante para su comprensión resultan sus discusiones parlamentarias, respectivamente, 10ª Reunión, 8ª Sesión, del 12 de mayo de 2004, del H. Senado de la Nación y 1ª Reunión de la 1ª Sesión de la Cámara de Diputados del Congreso Nacional, celebrada el 11 de marzo de 2009.

Que, precisamente, la redacción original del proyecto de ley (25.929) no incluía a las obras sociales, a las entidades de medicina prepaga, ni a las instituciones, habiendo sido su redacción inicial la que sigue: *El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.*

Que, sin embargo, durante su trámite legislativo (Expediente S – 0220/04), el H. Senado de la Nación, en su 10ª Reunión, 8ª Sesión, del 12 de mayo de 2004, señaló que: *Y el nuevo texto del artículo 6º -a diferencia del impreso en el orden del día que ustedes tienen sobre sus bancas- es el siguiente: **El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, y de las instituciones en que éstos presten servicios será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.*** Luego, la discusión parlamentaria llevó a esta nueva redacción por considerar de vital importancia su inclusión a los fines sancionatorios.

Que, a su turno, el Decreto Reglamentario N° 2035/15 establece que: *Las prescripciones contenidas en el artículo 6º de la Ley N° 25.929 deberán ser interpretadas y aplicadas en los términos de las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 26.061, N° 26.529, N° 26.485, N° 26.682, y N° 26.743, normas reglamentarias, complementarias y concordantes.*



Que, a modo ilustrativo, se recuerda que las normas que cita la reglamentación son las siguientes: **23.660**: obra sociales; **23.661**: sistema nacional del sistema de salud; **26.061**: protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; **26.529**: derechos del paciente; **26.485**: protección integral a las mujeres; **26.682**: marco regulatorio de medicina prepaga, y **26.743**: identidad de género.

Que, queda claro que el incumplimiento de las obligaciones de la Ley N° 25.929 constituye **falta grave**, razón por la cual es imperativo y obligatorio el inicio de los pertinentes sumarios administrativos, teniendo en cuenta que la legislación citada no refiere "**podrá ser**" sino "**será**" considerado falta grave.

Que, a modo de ejemplo, téngase presente que la Ley N° 25.164, dispone que la aplicación de sanciones por **faltas leves** no requiere la previa instrucción de sumario, pero **sí** su pertinente substanciación, atendiendo a la magnitud y **gravedad de la falta** (artículos 32, 34 y 35).

Que, *mutatis mutandis*, deben iniciarse los sumarios administrativos pertinentes cuando las obras sociales y las entidades de medicina prepaga incumplan "...**las obligaciones emergentes de la presente ley**...", pues al considerar la propia Ley N° 25.929 **falta grave** esos incumplimientos, en resguardo del derecho de defensa y debido proceso legal, de manera previa así debe procederse **a los fines sancionatorios**.

Que, en concordancia con lo expuesto, debe ponerse de relieve que las obras sociales se rigen por la Ley N° 23.660 y que la Ley N° 23.661 creó el Sistema Nacional de Seguro de Salud.

Que por Decreto N° 1615/1996, se fusionaron en la jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción: la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS), constituyéndose la SUPERINTENDENCIA DE

A

A

SERVICIOS DE SALUD, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que, además, la Ley N° 26.682 establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, indicando su Decreto Reglamentario N° 1993/2011 (Anexo), en el artículo 4° que el MINISTERIO DE SALUD, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, es la autoridad de aplicación de dicha ley.

Que, en consecuencia, y en concordancia con las normas vigentes citadas, corresponde que los hechos de violencia obstétrica anoticiados por nuestra Institución, y que involucren **a las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga**, sean puestos en conocimiento de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en virtud de lo normado por el citado artículo 6° de la Ley N° 25.929, más allá del resto de las funciones que le son propias.

Que, como se vio párrafos arriba, el espíritu del legislador fue claro al modificar el proyecto de ley enviado para su tratamiento, habiéndose decidido y votado en el recinto del Congreso Nacional, que tanto las obras sociales, así como también las entidades de medicina prepaga debían ser incluidas en la disposición del artículo 6°, del modo en que fue sancionada la Ley N° 25.929.

Que, párrafo aparte merece señalarse que el artículo 5° de la referida Ley N° 25.929 dispone que *“Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.”*

Que, el Decreto Reglamentario N° 2035/15, establece en su artículo 2° que *“Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, como Autoridad de Aplicación, a dictar las disposiciones complementarias que considere necesarias para el cumplimiento de la referida Ley y la presente reglamentación. La SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA, dependiente de la SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA, del MINISTERIO*

**OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**

DE SALUD, tendrá a su cargo la realización de acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de la Ley y la presente reglamentación, así como la coordinación de acciones con los demás organismos nacionales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provinciales, municipales, y de las entidades no gubernamentales, universidades e instituciones académicas."

Que, en virtud de todo lo expuesto, resulta necesario poner el contenido de la presente Resolución en conocimiento de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y remitir copia al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, precisamente, en virtud de dichas previsiones normativas, teniendo en cuenta, como se vio, que esa cartera de Estado, es la Autoridad de Aplicación de la citada Ley N° 25.929.

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional. y la autorización conferida por los señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y nota del 25 de agosto de 2015 del señor Presidente de dicha Comisión Bicameral que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO GENERAL DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN
RESUELVE:

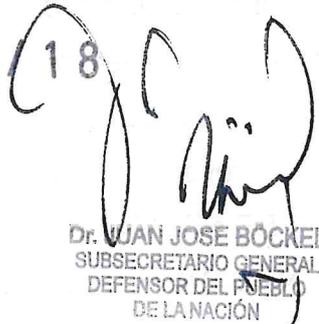
ARTICULO 1º. Poner en conocimiento de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, el contenido de la presente Resolución.

JA

ARTICULO 2º. Remitir copia de la presente Resolución al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

ARTICULO 3º: Regístrese, notifíquese y resérvese.

RESOLUCIÓN N° DPN N° 00085 18



Dr. JUAN JOSE BÖCKEL
SUBSECRETARIO GENERAL
DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACIÓN