



**Defensoría del Pueblo de la Nación**  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Resolución**

**Número:**

**Referencia:** RESOLUCIÓN N° 00096/23 - ACTUACIÓN N° 9090/23 - [REDACTED] - s/presuntas demoras con la provisión de suplementos nutricionales - EX-2023-00069062- -DPN-RNA#DPN - OSDE.

---

Visto el estado de la Actuación N° 9090/23 caratulada [REDACTED] sobre presuntas demoras con la provisión de suplementos nutricionales, EX-2023-00069062- -DPN-RNA#DPN; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el 05/09/23 se presentó la Sra. [REDACTED] en representación de su hijo menor, [REDACTED], de 5 meses de edad, quien recurrió a esta INDH para denunciar a su empresa de medicina prepaga, OSDE, por la falta de cobertura integral -100%- del suplemento nutricional que requiere para su normal desarrollo.

Que, tal como surge de la documentación presentada, en sus primeros días de vida, el bebé fue diagnosticado con cólicos persistentes y descenso de peso considerable debido a la hipogalactia materna.

Que, en razón de lo dicho precedentemente, la Dra. [REDACTED], médica neonatóloga M.N: [REDACTED], prescribió la necesidad de acompañar la alimentación del niño con el suplemento nutricional Nutrilon Comfort. Sin embargo, al requerir su cobertura, la prepaga le respondió que ello no sería posible en razón de no encontrarse contemplado dentro del PMO.

Que, frente al panorama descrito, y tomando en consideración la imperiosa necesidad de que el niño pueda recuperar el peso correspondiente, es que la interesada se presentó ante esta INDH con el propósito de verificar si los derechos de su hijo estaban siendo vulnerados y, en su caso, que se arbitren los medios adecuados para su restablecimiento en tiempo oportuno.

Que, a partir de la presentación efectuada, el 27/09/23 se cursó un pedido de informes a OSDE mediante Nota NO-2023-00076012-DPN-SECGRAL#DPN, en donde se le consultó si registraba al menor en su padrón de usuarios, si se desprendía de sus antecedentes que requiriese un tratamiento con el producto Nutrilon Comfort, los motivos por los que habría rechazado su cobertura, y si existían algún trámite pendiente por parte de la familia del niño.

Que, en respuesta al pedido de informes, la prepaga respondió el 09/10/23 en los siguientes términos: "...En primer término, informamos que actualmente [REDACTED], pertenece al padrón de afiliados de OSDE, en el plan 2 310. Asimismo, le comunicamos que [REDACTED], hijo del reclamante, en su condición de beneficiario de esta Organización, tiene garantizada la cobertura prevista en la Res. 201/02MS, sus modificatorias, complementarias y concordantes en la extensión y hasta

los límites allí establecidos y la del plan superador adherido. De conformidad con la normativa antes citada, la cual incluye al Plan Materno Infantil, OSDE le brinda al recién nacido y durante el primer año de vida, la cobertura del 100 % de la medicación requerida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales y las inmunizaciones del periodo. Asimismo, resulta importante destacar que la normativa expresamente determina que a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, y la excepción está dada por la indicación médica, pero entendiéndose como tal a aquella que médicamente indica que la lactancia materna está contraindicada por ciertas patologías puntuales de la madre; de allí que resulte necesaria la previa evaluación de la auditoría médica. En virtud de lo manifestado, y como ya le fuera informado a la Sra. Carla POLIDORO, de conformidad con la evaluación realizada de la documentación presentada, no resulta procedente la cobertura de una leche maternizada NO medicamentosa, como lo es el producto Nutrilon Confort, por parte de este Agente de Salud...”.

Que, luego de verificados los extremos denunciados por la interesada y corroborada la negativa de la prepaga a brindar la cobertura total -100%- del complemento nutricional, es que esta Defensoría debe expedirse sin más dilación, pues se advierte que la falta del mencionado suplemento repercute de manera directa en la salud y calidad de vida de un bebé de CINCO (5) meses de edad, el cual podría ver comprometido su normal desarrollo con motivo del bajo peso que presenta.

Que, no obstante ello y previo a todo, corresponde hacer algunas aclaraciones pertinentes acerca de los alcances de la problemática planteada y de los derechos afectados, los que permitirán determinar la forma en la que esta INDH se pronunciará en lo sucesivo.

Que, desde el 2011 existe en nuestro país un marco normativo que regula la actividad, así como los derechos y obligaciones de las Empresas de Medicina Prepaga y de las/os usuarias/os y consumidores que poseen un vínculo comercial con este tipo de empresas.

Que, en dicho sentido la Ley N° 26.682 permite conocer que, en los términos de la normativa citada, “Empresade Medicina Prepaga” es toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten, cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Que, por su parte, el art. 24 del Decreto N° 1993/11 determina que serán consideradas infracciones: “...a) La violación de las disposiciones de la Ley N° 26.682 y de la presente reglamentación, las normas que establezca el Ministerio de Salud, y la Autoridad de Aplicación (...) c) Violaciones a las Leyes N° 24.240 (...) según correspondiere...”.

Que, asimismo, la prepaga en su responde hace referencia a la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación, es decir al Programa Médico Obligatorio de emergencia y, en razón de ello, es que corresponde ampliar el concepto que engloba al Programa Médico Obligatorio -PMO-.

Que, el PMO es un programa que contiene el conjunto de prestaciones médicas a las que tiene derecho todo beneficiario de la seguridad social y todo asociado de la medicina prepaga.

Que, el PMO vio la luz por primera vez para los agentes nacionales del seguro de salud en el año 1996 con el Decreto N° 492/1995. A partir de allí la máxima autoridad sanitaria nacional expidió la Resolución N° 247/1996 que aprobó la primera versión del referido PMO, estableciendo el Programa Mínimo de Prestaciones y Prácticas Médicas obligatorias que debían otorgar a los agentes del seguro de salud.

Que, dado que dichas normas sólo hacían referencia a las Obras Sociales Nacionales, por intermedio de la Ley N° 24.754, esta obligación de brindar coberturas y prestaciones mínimas se hizo extensiva a empresas de medicina prepaga, aclarándose que las mismas debían otorgar a sus asociados “idéntica cobertura mínima obligatoria” que las brindadas por los agentes del seguro de salud a sus afiliados; es decir, las contenidas en la Resolución 247/1996.

Que, no obstante lo anterior, la Ley N° 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga vino a reforzar lo

estipulado por la Ley N° 24.754 y expresamente en su art. 7° declaró la obligatoriedad de estas empresas de brindar a sus asociados el piso mínimo prestacional constituido por el PMO.

Que, el Programa Médico Obligatorio, en su carácter de canasta básica de prestaciones, es un concepto dinámico que debe ir actualizándose y robusteciéndose con motivo de los nuevos desarrollos tecnológicos y las necesidades de la población. Es por ello que dicho PMO fue mutando y ampliándose a través de distintas normas de diverso rango jerárquico tales como la Resolución N° 1991/2005 y la Resolución 939/2000.

Que, la tecnología y la medicina avanzan rápidamente en el tratamiento de diversas enfermedades y la normativa que regula las prestaciones médicas a cargo de las obras sociales y empresas de medicina prepaga resultan muchas veces atrasada e insuficiente, de lo cual se deriva la insoslayable consideración del Programa Médico Obligatorio (PMO) como un piso básico y mutable de prestaciones, que se nutre de las nuevas técnicas y tiene un fin integral que supera el mero sufragio económico de la práctica médica.

Que, en esa inteligencia la jurisprudencia ha sostenido de manera uniforme que el PMO no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima, debajo de la cual ninguna persona debería ubicarse bajo ningún concepto, más no necesariamente conforma su tope máximo.

Que, en ese marco corresponde destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) ha dicho que el PMO contiene lineamientos que deben ser interpretados en armonía con el principio general que garantiza a la población el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud.

Que, si bien es cierto que estructuralmente el Programa Médico Obligatorio no ha sido modificado desde el año 2000 en adelante, no es menos cierto que este Programa ha sido ampliando y ensanchando de manera significativa a partir del dictado de diversas leyes que incorporaron o incluyeron legalmente determinadas prestaciones no previstas reglamentariamente en el consignado programa.

Que, además de lo dicho, la prepaga en su responde también hace referencia al Plan Materno Infantil indicando que le brinda al recién nacido, y durante el primer año de vida, la cobertura del 100% de la medicación requerida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales y las inmunizaciones del periodo. Asimismo, la prepaga sigue diciendo que la normativa también indica que a fin de estimular la lactancia materna no corresponde la cobertura de leches maternizadas o de otro tipo, exceptuando cuando exista una indicación médica.

Que, sobre esto último, el agente de salud refiere que lo que debe entenderse como excepción dentro de las prescripciones médicas para la cobertura de leches medicamentosas son aquellas justificaciones que hacen referencia a la contraindicación de lactancia materna debido a patologías que pudiera tener la madre para lo cual, según indican, resulta necesaria la previa evaluación de la auditoría médica.

Que, sobre este punto la prepaga realiza una interpretación restrictiva de la norma, además de hacer una distinción sobre un aspecto al que la Resolución no alude. Ello, por cuanto el ANEXO I de la Resolución N° 201/2002 refiere que: "...A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica...". Por lo tanto, aquello a lo que refiere OSDE acerca de las justificaciones que hagan referencia a la contraindicación de la lactancia materna debido a patologías de la madre como requisito para garantizar la cobertura de las leches medicamentosas, no surgen del marco normativo vigente y, por lo tanto, resultan arbitrarias.

Que, además de lo dicho, corresponde mencionar que en enero de 2021 se sancionó la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia N° 27.611, cuyo art. 1° establece que su objeto consiste en "...fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia..." con el propósito de "...reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición...".

Que, dentro de los principios rectores de la norma corresponde destacar el de "atención integral de la salud de niños y niñas" hasta los tres años de edad, "respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña", "acceso a la información" y "atención especializada".

Que, en relación a los principios rectores mencionados corresponde decir que, de acuerdo a la negativa de la prepaga a proporcionar la cobertura del suplemento nutricional, no sólo ha vulnerado el principio de “atención integral del niño”, sino también el de “acceso a la información” puesto que cuando la interesada solicitó la cobertura correspondiente, lejos de garantizarle el tratamiento, ha optado por faltar a la verdad indicando que ello no estaba incluido en el PMO.

Que, sobre este aspecto vale resaltar también lo que el Decreto N° 515/21 entiende por primera infancia. Allí se establece que la primera infancia "...es la etapa de la niñez que abarca desde el nacimiento de la persona hasta el momento de cumplir los TRES (3) años de vida. Durante este período ocurre la mayor aceleración de crecimiento de las estructuras corporales, la mayor maduración del sistema nervioso central, la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas que en cualquier otro curso de la vida. Es también el curso donde se expresa en su mayor magnitud la plasticidad de los sistemas para adaptarse a eventuales lesiones o daños y se establecen las bases para el desarrollo de la autonomía...".

Que, el Decreto anteriormente referenciado también dice que: "...En la primera infancia cobra plena relevancia el desarrollo infantil, definido este como el proceso evolutivo y dinámico de adquisición continua y progresiva de habilidades relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta, que comienza en la etapa prenatal, continúa a lo largo de la infancia, y refleja la organización compleja de las funciones cerebrales...".

Que, el mencionado Decreto también hace referencia a lo que debe entenderse por “malnutrición”, estableciendo que son "...las carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes...". El concepto incluye desde desnutrición crónica hasta carencia de vitaminas y minerales.

Que, el art. 16 del ANEXO 1 del Decreto N° 515/21 establece que: "...las Entidades de Medicina Prepaga (Ley N° 26.682) (...) incorporarán como prestaciones de salud obligatorias y a brindar a sus afiliados y afiliadas o beneficiarios y beneficiarias todas las prestaciones alcanzadas por el “Modelo de Atención y Cuidado Integral” (...) las cuales quedarán incluidas en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) con una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %)...".

Que, asimismo, el art. 20 de la norma en análisis refiere que: "...Para aquellas personas con cobertura por parte de Obras Sociales, Empresas de Medicina Prepaga u otros agentes del seguro de salud cualquiera sea su figura jurídica serán dichas entidades las encargadas de brindar la cobertura...", entendiendo como "Leche" a: "Toda leche fortificada y/o de otras fórmulas alimentarias requeridas por niños o niñas que no acceden a la lactancia por razones justificadas y cuenten con prescripción del médico o de la médica o equipo de salud en los términos en que fije la Autoridad de Aplicación, las cuales tendrán una cobertura del CIEN POR CIENTO (100 %)".

Que, por su parte el art. 1º del Decreto N° 409/22 estableció que, "...conforme lo previsto en el art. 20, inc. c) de la Ley N° 27.611 y su Decreto Reglamentario N° 515/2021, la adquisición y provisión de fórmulas alimentarias y leches medicamentosas destinadas a la población objetivo (niñas y niños de 0 a 3 años) se realizará a través de: (...) b) obras sociales, empresas de medicinas prepagas y todo agente del seguro de salud, cualquiera sea su figura jurídica, para dicha población objetivo bajo su cobertura."

Que, como ha sido dicho, en el presente caso existe una indicación médica que justifique el uso de fórmulas alimentarias con motivo del bajo peso del menor, hecho que pone en evidencia, una vez más, el accionar arbitrario del agente de salud.

Que, la Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los Niños y Niñas menores de 2 años establece que: "...Los primeros años de vida constituyen un período de importancia decisiva, que condiciona el máximo desarrollo del potencial intelectual y físico. Para alcanzarlo es indispensable una alimentación adecuada, que cubra sus necesidades nutricionales y afectivas, en un ambiente físico y social sano...".

Que, la mencionada guía refiere también que "...Es importante reconocer el período de los 1000 días críticos—que abarca desde la concepción y gestación hasta los dos primeros años de vida del niño— como una "ventana de oportunidades" para efectuar las acciones necesarias que favorezcan un adecuado estado

de salud y nutrición y, en consecuencia, un crecimiento y un desarrollo saludables...".

Que, según surge del documento mencionado, "...el cuidado durante este período puede resultar determinante para la expresión del máximo potencial de crecimiento y desarrollo. Este proceso se verá directamente favorecido por la lactancia y por una alimentación complementaria adecuada y oportuna. Para cubrir los requerimientos derivados de la alta velocidad de crecimiento propia de este período de la vida y optimizar el desarrollo, se requiere un aporte de nutrientes elevado y específico...".

Que, en el presente caso no debe pasarse por alto que el 14/07/23, cuando el bebé apenas tenía 50 días de vida, la médica neonatóloga del Hospital San Juan de Dios (prestador de la prepaga), Dra. [REDACTED], indicó que el niño presentaba "cólicos persistentes" y "descenso de peso considerable debido a la hipogalactina materna".

Que, la Hipogalactina materna es la escasa producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer en exclusiva las necesidades nutricionales del bebé, de allí que no se logra comprender los motivos por los que la prepaga, teniendo conocimientos de esta situación y existiendo un marco normativo específico que garantiza la alimentación en esta etapa de la vida, optó por obstaculizar y privar al niño del derecho que le corresponde para una adecuada nutrición.

Que, una interpretación restrictiva como la que realiza OSDE de la Ley N° 27.611, Decreto N° 515/21, Decreto N° 409/22 y Resolución MSAL N° 201/02 no sólo va en contra del espíritu y los objetivos para los cuales se han constituido las empresas de medicina prepaga sino que, además, resulta a todas luces irrazonable dejar sin cobertura integral del complemento nutricional a un bebé que por su edad se encuentra en un momento crítico de su desarrollo. De allí que las intervenciones en tiempo oportuno sin limitaciones ni interrupciones permitirán una mejor calidad de vida a futuro.

Que, especialmente preocupa a esta INDH que la prepaga considere que la norma existente no contempla la cobertura al 100% del complemento nutricional desconociendo, no sólo las normas anteriormente referenciadas, sino también que el PMO es un piso prestacional y no un techo.

Que, también preocupa a esta INDH que, independientemente de la existencia o no de normas específicas que garantizan la cobertura de alimentos para niños y niñas en la primera infancia, la prepaga se rehúse a brindar cobertura del 100% de los mismos, aun sabiendo que su falta provocará indefectiblemente una merma en la nutrición y el normal crecimiento y desarrollo de un niño, con las graves consecuencias que ello tendrá para su vida adulta.

Que, esta actitud displicente y contrarias al espíritu de la norma que regula la actividad de las prepagas en materia de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana -art. 2° Ley N° 26.682-, se muestra manifiestamente arbitraria en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y, por tal motivo, admite poner en funcionamiento la protección que ha creado nuestra norma fundamental a través de su art. 86.

Que, sobre este último aspecto es dable recordar la importancia y necesidad de que la Defensoría del Pueblo de la Nación intervenga con sus señalamientos cuando advierta que cualquier persona física o jurídica, pública o privada que preste un servicio público esencial, como lo es la salud, tenga un comportamiento contrario a derecho y ponga en riesgo el respeto por los derechos humanos de los habitantes.

Que, por imperio constitucional, es misión de esta INDH la protección, promoción y defensa de los derechos humanos de todos los habitantes de la nación, por lo que nada puede inducir a pensar que ese deber se encuentra circunscripto o delimitado por interpretaciones restrictivas. Caso contrario se desnaturalizaría la función del Defensor del Pueblo de la Nación y se caería en el riesgo de proteger a un sector de la población, dejando a su suerte a otro sector de acuerdo a su lugar de residencia o la persona que ha vulnerado sus derechos fundamentales.

Que, finalmente lo que se busca proteger es el derecho a la salud de una persona y para ello es indispensable conocer los alcances que dicho concepto tiene y cuál es su paraguas protector dentro del ordenamiento jurídico.

Que, en la problemática que aquí se plantea se encuentra comprometida la salud e integridad física de una persona menor de edad, que posee reconocimiento en la Constitución Nacional y los pertinentes Tratados Internacionales de Derechos Humanos incorporados a ella, de modo que la presente cuestión debe ser analizada y resuelta teniendo en cuenta tanto el derecho interno como el derecho convencional.

Que, en ese sentido, cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud definió: “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental, y social”.

Que, tanto en el ámbito nacional, como en el internacional, la salud ha sido reconocida como un derecho humano, inherente a la dignidad humana, de forma tal que este bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano, constituye un derecho fundamental. La dignidad es el fundamento de los derechos de los pacientes y del derecho a la salud.

Que, la Constitución Nacional reconoce este derecho fundamental en su art. 42, estableciendo que: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho (...) a la protección de su salud...”. Se infiere, además, este derecho del art. 33, y como corolario indispensable del derecho a la vida, que resulta base de todos los demás.

Que, adicionalmente, cabe destacar que el derecho a la salud goza en la actualidad de jerarquía constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22, específicamente a través del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para (...) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Que, merece ponerse de resalto, además, que la obligación de garantizar el derecho a la salud ha sido –en subsidio– asumida por el Estado argentino para con sus habitantes y, en este contexto, no puede dejar de mencionarse que a las normas indicadas en el párrafo que antecede debe interpretárselas conjuntamente con lo establecido en el inciso 23 del artículo 75 de la CN., que hace especial referencia a la necesidad de adoptar –como competencia del Congreso de la Nación– “medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos”.

Que, del plexo normativo descrito surge con claridad la efectiva protección que deben tener estos derechos fundamentales de la persona, que implican no sólo la ausencia de daño a la salud por parte de terceros, sino también la obligación de quienes se encuentran compelidos a ello –y con especialísimo énfasis los agentes del servicio de salud– de tomar acciones positivas en su resguardo.

Que, por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su art. 25.1 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

Que, cabe recordar, también, lo expresado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho”, respecto del derecho a la salud como presupuesto esencial del inalienable derecho a la vida: “...el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional...” (Fallos: 310:112).

Que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente– su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316: 479, votos concurrentes).

Que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también 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 (conf. Fallos 321:1684; 323: 1339, 324:3569).

Que, habiendo suscrito y ratificado la Convención por los Derecho del Niño (CDN) el Estado argentino asumió el compromiso de ofrecer condiciones para el ejercicio pleno de todos los derechos a todos los niños y las niñas. Especialmente nuestro país se ha comprometido a garantizarle a toda niña y niño el "...disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud..." (art. 24.1.).

Que, asimismo y para cumplir con los compromisos asumidos, se sancionaron leyes nacionales y provinciales y se encargó a distintos organismos el establecimiento de sistemas integrales de protección en la escala nacional, en las provincias y en ámbitos locales.

Que, el derecho a la salud en la población infantil y adolescente de la República Argentina tiene como principal marco normativo la Convención sobre los Derechos del Niño y en cumplimiento de las obligaciones derivadas de ella, en el año 2005 se sancionó la Ley Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, estableciendo su condición de sujetos de derecho así como el derecho a la salud integral.

Que, en el sentido señalado el art. 14 de dicho cuerpo normativo establece el derecho a la salud como uno de los derechos primordiales y fundamentales de toda niña, niño y adolescente, y es por ello que los organismos del Estado deben garantizar: "...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".

Que, si bien, como se ha señalado precedentemente, Argentina ha avanzado de manera significativa en la ampliación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes reconociéndolos como sujetos de derecho pleno, con situaciones como las descritas en la presente actuación se evidencia que este segmento de la población todavía experimenta brechas entre el derecho formal y su ejercicio efectivo según el lugar donde nacen y las características socioeconómicas y laborales de sus hogares hecho, este último, que no puede ser pasado por alto por esta INDH.

Que, es allí, entonces, donde el Estado debe tener una presencia permanente pues este segmento social que carece de recursos económicos suficientes, suele estar caracterizado, además, por la falta de información y falta de acceso a la justicia frente a la vulneración de sus derechos fundamentales.

Que, las niñas y niños que crecen en un contexto de privaciones materiales, espirituales, emocionales y sanitarias, entre otras, necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, impide, a su vez, que puedan disfrutar de sus derechos y alcanzar su máximo potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad, hecho que debe ser motivo de señalamiento por parte de esta INDH en cada oportunidad que ello ocurra para que sea revertido de manera inmediata y para que en lo sucesivo no sea repetido en situaciones análogas.

Que, las y los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y su normal desarrollo, además de la especial atención que requieren de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también de la protección y tutela de la Defensoría del Pueblo de la Nación, más aún si se tiene en cuenta la consideración primordial del interés superior de la niña y del niño que la Convención sobre los Derechos del Niño impone a toda autoridad nacional en los asuntos concernientes a ellos.

Que, la necesidad de recurrir a esta Defensoría como progenitores de un niño con un serio problema de salud radica en la falta de certeza acerca de si su hijo podrá crecer saludable y en igualdad de condiciones que otras niñas y niños de su edad.

Que, como se ha dicho anteriormente es misión de esta INDH perseguir el respeto de los valores jurídicos, cuya transgresión tornarían injustos los actos de la administración pública o de los particulares que prestan servicios públicos esenciales, y de los derechos humanos consagrados en nuestra Constitución Nacional a

través del artículo 75 inc. 22. Repárese que es pauta de interpretación auténtica –preámbulo constitucional-: “afianzar la justicia”, por lo que mal podemos alejarnos de ese norte.

Que, asimismo, es ampliamente aceptado que el respeto de los derechos humanos no es solo una obligación que compete a los Estados. También es una norma de conducta mundial aplicable a todas las empresas en todas las situaciones sin importar su tamaño, el origen de sus capitales, el lugar donde se desarrollan y la actividad que realizan.

Que, a tal fin, por Resolución 17/4 del 16/06/11 el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó un instrumento internacional de derechos humanos denominado Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos que se ha estructurado bajo las premisas “Proteger, Respetar y Remediar”.

Que, como se ha dicho precedentemente, estos principios están distribuidos en tres grandes pilares, a saber: El deber del estado de proteger los derechos humanos, la responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos y el acceso a los mecanismos de reparación.

Que, dentro de los principios fundacionales este documento establece que las empresas deben respetar los derechos humanos y ello implica, entre otras cosas, una responsabilidad adicional a la de cumplir las leyes y normas nacionales; y las del derecho convencional.

Que, interesa aquí destacar -La responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos-, corresponde hacer mención a aquellos principios que especialmente se han vulnerado en la presente actuación.

Que, en dicho sentido las empresas deben abstenerse de infringir los derechos humanos de terceros y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos en las que tengan alguna participación (Principio 11).

Que, a su vez, según el Principio 13 “la responsabilidad de respetar los derechos humanos exige que las empresas: eviten que sus propias actividades provoquen o contribuyan a provocar consecuencias negativas sobre los derechos humanos y hagan frente a esas consecuencias cuando se produzcan...”. En este sentido, la falta de cumplimiento del marco jurídico anteriormente descrito por parte de OSDE, que amenaza con afectar el derecho a la salud de un niño, se torna una conducta contraria a las interpretaciones que surgen del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Que, por lo hasta aquí expuesto se ha podido evidenciar que la necesidad de la interesada de recurrir a esta INDH está íntimamente relacionada con el ejercicio de sus derechos y con la obligación del Estado de tutelarlos cuando estos se vean amenazados. En particular, el principio N° 1 relacionado con “El deber del Estado de proteger los derechos humanos” indica que son los Estados quienes “...deben proteger contra las violaciones de los derechos humanos cometidas en su territorio y/o su jurisdicción por terceros, incluidas las empresas. A tal efecto deben adoptar las medidas apropiadas para prevenir, investigar, castigar y reparar esos abusos mediante políticas adecuadas...”.

Que, cabe a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los habitantes y, en su calidad de colaboradora del Estado, proceder a formalizar los señalamientos necesarios, de modo que las autoridades puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieren.

Que, la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379, 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 N° 0001/2014 del 23 de abril de 2014, y notificación del 25 de agosto de 2015 que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario General, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello;

EL SUBSECRETARIO GENERAL A/C

DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- RECOMENDAR a la empresa de medicina prepaga OSDE que cumpla con lo establecido en la Ley N° 27.611, Decreto N° 515/21, Decreto N° 409/22 y Resolución MSAL N° 201/02 y garantice la cobertura integral -100%- del suplemento nutricional Nutrilon Comfort en favor del menor [REDACTED] a la mayor brevedad posible y en la frecuencia que requiera la extensión del tratamiento.

ARTÍCULO 2º.- Poner en conocimiento al Sr. SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 3º.- Poner en conocimiento a la DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN..

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, notifíquese, comuníquese al interesado y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00096/23.-