

BUENOS AIRES, 21 de julio de 2016

VISTO la actuación N° 3189/16, caratulada: “T., M., sobre fertilización asistida”, y

CONSIDERANDO:

Que la señora M. T. (DNI N°, residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) solicitó la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación ante la PREPAGA del HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, a los fines de obtener la cobertura integral de un **tratamiento de reproducción médicamente asistida**.

Que surge de la documentación que adjuntó la interesada, que dicho tratamiento fue indicado por un profesional médico, perteneciente a dicha Prepaga.

Que la interesada inició la solicitud de cobertura ante la Prepaga por la totalidad del costo de la medicación, recibiendo como respuesta que la cobertura se limita a un 40% de la misma.

Que ante ello, la interesada inició un reclamo, recibiendo como respuesta que “...*el Plan de Salud no ha denegado ni rechazado la cobertura a las prestaciones solicitadas. Plan de Salud otorga a sus beneficiarios la cobertura establecida por la Ley 26.862, la cual conforme al art. 8 sostiene que los procedimientos allí descriptos quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO).*”

Por su parte, el PMO establece cobertura de los medicamentos con el 40%...”

Que, por tal motivo, la Sra. T. realizó reclamos ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS), que dio lugar al inicio de los Expte. N° 0013207/2015 SSSALUD y el N° 003079/2016.

Que, pese al tiempo transcurrido, la Superintendencia no se expidió al respecto.

Que, ante la demora en la respuesta, la interesada presentó una queja en ésta Defensoría, desde donde se solicitó información a la SSSalud respecto al estado de los reclamos antes mencionados y sobre el alcance de la

cobertura de la medicación en los tratamientos de fertilización asistida que deben brindar las Prepagas.

Que, respecto al alcance de la cobertura, la SSSalud manifestó la obligatoriedad de las entidades que prestan servicios de medicina prepaga a brindar.... *“como mínimo, las mismas prestaciones que resulten obligatorias para las obras sociales. Esto último comprende las prestaciones que, con dicho carácter obligatorio, establezca y actualice periódicamente la autoridad de aplicación en ejercicio de la facultad que le confiere el art 28 de la ley 23.661, sin que puedan invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley.* Por su parte, agrega, que todas las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que posean, *“... incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida,...”* , explicitando además, todos los procedimientos incluidos, los cuales pasan a formar parte del PMO.

Que, en relación a ésta última cuestión, el organismo agregó en una respuesta aclaratoria que: *“... **la cobertura de fertilización asistida es del 100%, dado que, conforme al art. 8 de la Ley Nº 26862, establece que los agentes de salud deben brindar a sus afiliados o beneficiarios la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje.** A su vez el Decreto Reglamentario 953/13 establece en el art. 1 que “entiéndase que la garantía establecida por la Ley Nº 26.862 tiene por objeto el acceso integral a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, como la posibilidad de acceder a dichos procedimientos y técnicas, cualquiera sea la cobertura que posea el titular del derecho...”*

Que la presente investigación ha mostrado que, hasta la fecha, la interesada no obtuvo la cobertura integral del tratamiento médico solicitado, viéndose afectada –de esa forma- el pleno goce de su derecho a la maternidad y a formar una familia, reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales de rango Constitucional.

Que por todo lo expuesto, y considerando lo previsto por la Ley N° 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida, esta Institución estima procedente exhortar a la PREPAGA del HOSPITAL ITALIANO que arbitre las medidas del caso para disponer con premura la cobertura integral del tratamiento de reproducción médicamente asistida requerido por la interesada, conforme la pertinente indicación médica.

Que, asimismo, se considera necesario exhortar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD -autoridad de aplicación de la Ley N° 26.862- que adopte las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de la cobertura integral del tratamiento aludido, por parte de la Prepaga involucrada.

Que, además, se considera conducente poner en conocimiento del titular del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN la presente Resolución a los fines que estime correspondan.

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379 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 Sr. 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 NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Exhortar a la PREPAGA DEL HOSPITAL ITALIANO que arbitre las medidas del caso para disponer con premura la cobertura integral y total del

tratamiento de reproducción médicamente asistida para la señora M. T. (DNI N°), conforme la pertinente indicación médica, y en cumplimiento con lo previsto por la Ley N° 26.862.

ARTICULO 2º: Exhortar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD -autoridad de aplicación de la Ley N° 26.862- que adopte las medidas necesarias para supervisar el cumplimiento de la cobertura integral del tratamiento de RMA que requiere la beneficiaria M. T. (DNI N°), por parte del Agente de Salud involucrado.

ARTICULO 3º: Poner en conocimiento del titular del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN la presente Resolución a los fines que estime correspondan.

ARTICULO 4º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCION N° 41/16