



## Defensoría del Pueblo de la Nación

2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** RESOLUCIÓN N° 00026/21 - ACTUACIÓN N° 6623/21 - [REDACTED] - s/ presunta improcedencia del incremento de cuota - EX-2021-00003340- -DPN- REGISTRONOTIFICACIONESYARCHIVO#DPN

---

VISTO la ACTUACIÓN N° 6623/21, caratulada: “[REDACTED] sobre presunta improcedencia del incremento de cuota”; y

CONSIDERANDO:

Que, en fecha 26 de abril de 2021 se presenta la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED] de 63 años de edad, quien recurre a esta INDH para denunciar a su empresa de medicina prepaga, Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -SIMECO-, por haber aumentado el valor de su cuota de manera ilegítima.

Que, tal como lo acredita con la documental acompañada en su presentación, resulta ser usuaria de los servicios médicos prepagos de la Empresa de Medicina Prepaga Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -R.N.E.M.P. 1383- desde hace treinta y dos años.

Que, según manifiesta, nunca tuvo inconveniente con la cobertura de salud, pues la misma resultó garantizada a cambio de la contraprestación en dinero que siempre abonó en tiempo y forma.

Que, no obstante lo anterior y dado que en los últimos meses su economía se vió afectada producto de la pandemia por COVID 19, comenzó a revisar las facturas de la prepaga, advirtiendo que en el mes de mayo del año 2017 la Factura N° 0050-00248811 correspondiente al periodo junio de 2017 contenía un incremento del 25% respecto de la Factura N° 0050-00237583 del mes anterior.

Que, de lo dicho precedentemente surge que de mayo de 2017 a junio de 2017 la prepaga incrementó el valor de su cuota en un 25% pese a que la autoridad sanitaria -Ministerio de Salud de la Nación- no había autorizado ningún aumento.

Que, posteriormente durante los meses julio, agosto y septiembre de 2017 la autoridad sanitaria autorizó aumentos mediante Reso. 613/17 en un 6% para julio y un 5% para agosto y mediante Reso. 1050/12 en un 5% para septiembre de 2017. Sin embargo, durante el mes de junio la interesada había recibido un 25% de aumento ilegítimo por lo que para el mes de septiembre de 2017 seguía abonando un 9% en exceso que no estaba autorizado.

Que, posteriormente en el mes de enero del año 2018 nuevamente su cuota se volvió a incrementar en un 11%, pasando de Pesos Nueve Mil Cuarenta y Seis con 60/100 (\$9.046,60) a Pesos Diez Mil Sesenta y Ocho

con 80/100 (\$10.068,80), sin que la autoridad de control lo hubiera autorizado.

Que, esto último llamó su atención advirtiéndole que los futuros aumentos que le siguieron durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021 fueron calculados sobre bases erróneas que perjudicaban considerablemente su economía, pues se encontraba abonando una cuota más cara de lo que correspondía.

Que, ante el panorama descrito decidió comunicarse con la empresa de medicina prepaga a los fines de solicitar la rectificación de la facturación y la devolución de los importes oportunamente abonados en exceso. Sin embargo, recibió negativas como respuesta en un claro perjuicio para su situación económica que mes a mes se venía agravada por el exceso que abonaba en sus cuotas.

Que, a partir de ello, en el año 2020 decidió formalizar una denuncia en la Superintendencia de Servicios de Salud, la que luego de corroborar los hechos relatados dictó la Disposición N° DI-2020-4547-APN-GAYSAUSS#SSS por medio de la cual intimó a la Empresa de Medicina Prepaga Swiss Medical S.A y Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires a que se abstengan de cobrar aumentos en razón de la edad y no autorizados por la autoridad de aplicación, a que reintegren a la interesada la suma de Pesos Cuarenta y Cuatro Mil Doscientos Veintitrés con 11/100 (\$ 44.223,11) en concepto de importes cobrados indebidamente desde el periodo Enero de 2017 a Diciembre de 2019 y a que adecuen los importes de las facturas a partir del mes de Diciembre de 2019, aclarando que el importe de la cuota de Marzo de 2020 no podía superar la suma de Pesos Veinte Mil Cuatrocientos Diez con 57/100 (\$20.410,57).

Que, no obstante encontrarse ambas empresas de medicina prepaga debidamente notificadas, a la fecha ninguna de ellas ha readecuado su conducta conforme los estándares impuestos por las normas que regulan su actividad, hecho que motivó que la interesada acuda a esta INDH con el propósito de que los obligados al cumplimiento se abstengan de seguir vulnerando sus derechos.

Que, a partir de la denuncia efectuada por la Sra. [REDACTED] y luego de analizar la documentación aportada, existiendo el incumplimiento de un acto administrativo emanado de la autoridad de control específica de las obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga, corresponde que esta Defensoría se expida sin más dilación pues se advierte como inminente que en lo sucesivo se vea afectado el derecho a la salud por parte de la interesada al no poder seguir afrontando las cuotas que le exige su prepaga.

Que previo a todo corresponde realizar algunas aclaraciones pertinentes que podrían traer claridad sobre una cuestión tan compleja.

Que, en primer lugar, corresponde realizar una observación sobre el acto administrativo emanado de la Superintendencia de Servicios de Salud pues, de allí se desprende la orden impartida a DOS (2) empresas de medicina prepaga que, en principio, estarían vinculadas comercialmente con la interesada.

Que, en el sentido mencionado anteriormente la Superintendencia de Servicios de Salud ordena a la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A y Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -SIMECO- a que regularicen una situación arbitraria e ilegítima en desmedro de la interesada. Sin embargo, vale destacar que Swiss Medical no debió ser destinataria de esa orden pues, en el complejo entramado de vínculos y relaciones contractuales y comerciales, esta última sólo mantiene con la usuaria un vínculo accesorio de prestación de servicios en favor de un tercero - la afiliada -, más no un vínculo comercial directo a cambio de un pago en dinero.

Que, tal como surge de la web de SIMECO -<https://archivo.consejo.org.ar/salud/simeco/cartilla.html>- esto es posible porque a partir del 1° de abril de 2018 se asoció comercialmente con Swiss Medical a fin de canalizar su red de prestaciones a través de este último. De allí que la interesada mantiene con SIMECO un vínculo comercial de prestación de servicios de salud prepagos a cambio de una contraprestación en dinero conforme Ley N° 26.682, Decreto N° 1993/11 y Ley N° 24.240, mientras que con Swiss Medical sólo mantiene un vínculo obligacional de prestaciones a favor de un tercero a partir de ser usuaria de los servicios de SIMECO.

Que, esto último permite que, hasta tanto perdure el vínculo comercial entre ambas prepagas, la Sra. [REDACTED] pueda atenderse en los centros de atención de Swiss Medical sin que este le pueda exigir una contraprestación.

Que, tanto la documentación aportada como lo expuesto precedentemente llevan a considerar, entonces, que quien ha incrementado indebidamente las facturas ha sido SIMECO y, por ende, Swiss Medical nada tiene que regularizar pues, su obligación se limita a poner a disposición de la interesada las prestaciones de salud que esta requiera.

Que, realizadas las aclaraciones respecto del alcance de la medida dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud, corresponde hacer un recorrido sobre la normativa que regula la actividad de las empresas de medicina prepaga.

Que, sobre este punto es dable destacar que desde el año 1993 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, Empresa de 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, asimismo, la propia norma establece un mecanismo para evitar abusos a la hora de contratar. En dicho sentido, el art. 17 de la Ley N° 26.682 refiere que será la autoridad de aplicación -Superintendencia de Servicios de Salud- quien fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.

Que, es por este último motivo que las Empresas de Medicina Prepaga sólo pueden establecer precios diferenciales, según franjas etarias, con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria al momento de su contratación.

Que, lo expresado hasta aquí acredita fehacientemente que toda aquella persona física o jurídica que se constituya como tal a los efectos de brindar prestaciones de salud en los términos del art. 1° de la Ley N° 26.682 debe ceñir su conducta al marco normativo vigente, cumplimentando todas las obligaciones impuestas, incluso aquellas que tengan que ver con el valor de las cuotas, los planes prestaciones ofertados, los tipos de contratos estipulados, entre otros, los cuales deben tener el previo aval de la autoridad de control pues, caso contrario, los actos jurídicos llevados a cabo en desmedro de la norma y de la autoridad regulatoria debieran reputarse nulos.

Que, de acuerdo a lo hasta aquí expuesto, no se advierten motivos válidos para justificar los incrementos de las cuotas correspondientes a los meses de junio de 2017 y enero de 2018, máxime habiéndose expedido la autoridad de control mediante un acto administrativo que a la fecha se encuentra incumplido por parte de SIMECO. De allí que puede afirmarse que el comportamiento de la prepaga contraria el ordenamiento jurídico que regula su actividad -Ley N° 26.682 y Decreto N° 1993/11.

Que, sobre este punto también es importante destacar que, a la conducta disvaliosa de incrementar la cuota cuando la autoridad de aplicación no lo había autorizado, debe adicionarse el hecho de que la prepaga en ningún momento notificó a la interesada sobre los nuevos incrementos y los fundamentos que los respaldaban, hecho que en la práctica llevó a que la Sra. [REDACTED] se enterara de los mismos de forma casual.

Que, es por ello que, además del incumplimiento de la Ley N° 26.682, se constata una vulneración del ordenamiento jurídico de Protección y Defensa de las y los usuarias/os y Consumidores -Ley N° 24.240 y sus modificatorias-.

Que, en particular y más allá de lo relativo a la falta de información y la obstaculización impuesta para obtenerla, se advierte como preocupante que, aún en tiempos de pandemia, la empresa de medicina prepaga SIMECO haya desatendido las inquietudes de la interesada, obstaculizando su acceso a la información y obstaculizando la regularización de su facturación, constituyendo ello un trato indigno en los términos del art. 8 bis de la Ley N° 24.240.

Que, por todo lo expuesto es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en la presente actuación compromete la salud e integridad física de la interesada y tal es así que, según manifiesta en su denuncia, que desde el año 2020 advierte serios problemas para continuar abonando regularmente las cuotas que le exigen, por lo que la falta de restablecimiento de los valores de las cuotas por parte de la prepaga podría ocasionar en un futuro inmediato la imposibilidad de pago de los meses subsiguientes y con ello la desafiliación con causa conforme art. 9 de la Ley N° 26.682.

Que, también es dable recordar que este derecho que intenta protegerse está reconocido por 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, es por ello, entonces, que la cuestión a dilucidar es si la acción de la prepaga de incrementar los valores de las cuotas a sus usuarios más allá de lo expresamente autorizado por la autoridad sanitaria constituyó un comportamiento que puede tildarse de ilegal y/o arbitrario, a la luz de las normas vigentes en la materia.

Que sobre este aspecto es dable destacar que cuando se debate la conducta de un sistema asistencial médico prepago, es necesario analizar las circunstancias del caso con un criterio de razonabilidad, por tratarse de un reglamento general, predispuesto por la entidad, razón que conduce a sostener la aplicación de un criterio favorable al consumidor en los términos del art. 3° de la Ley N° 24.240 y art. 1094 del Código Civil y Comercial de la Nación. De allí que, en caso de duda, debe estarse siempre con la tutela impuesta expresamente por el art. 42 de la Constitución Nacional.

Que, en la misma dirección del art. 37 de la Ley 24.240 -modificada por la Ley 26.361-, se orientan las prescripciones del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, al prever que las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme el principio de protección del consumidor, prevaleciendo la interpretación que más favorezca al consumidor (arts. 1094 y 1095); a lo cual se suma el art. 1119, al señalar que resulta abusiva la cláusula que, habiendo sido negociada o no en forma individual, tiene por efecto provocar un desequilibrio significativo entre los derechos y las obligaciones de las partes, en perjuicio del adherente.

Que, en efecto, aquellos contratos de adhesión que facultan a la prepaga a imponer incrementos de cuota sin el correspondiente aval de la autoridad de control y sin ningún tipo de sustento legítimo, deben ser reputados nulos.

Que, en dicho orden de ideas se impone poner en la palestra que el art. 17 de la Ley 26.682 establece que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de dicha ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias, con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria. La norma aludida también prevé que la autoridad de aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales y que, en orden al ejercicio de dicha competencia, autorizará el aumento de las cuotas, el que deberá estar fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.

Que, el art. 17 del Decreto reglamentario -1993/11- señala al Ministerio de Salud como el encargado de la aprobación de los aumentos, previo dictamen de la Secretaría de Comercio Interior del Ministerio de Economía. Los agentes del sistema de empresas de medicina prepaga deben formular los pedidos de aumento de cuota a la Superintendencia de Servicios de Salud, quien eleva dichas peticiones para que tomen el curso antes descripto.

Que, siempre de acuerdo al reglamento susodicho, la Superintendencia tiene la función de implementar la estructura de costos que deben presentar las entidades, con los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente del incremento de los costos de las prestaciones obligatorias, complementarias y suplementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el Programa Médico Obligatorio (PMO) en vigencia, el incremento del costo de los recursos humanos y cualquier otra circunstancia susceptible de incidir en el costo de las cuotas.

Que, con la reseña efectuada queda dicho que la empresa de medicina prepaga debe transcurrir todo el

periplo antes descripto para poder aplicar un aumento de cuota a los usuarios, no resultando suficiente a tal propósito la mera petición ante los organismos administrativos actuantes.

Que, en otras palabras, antes de su materialización, el valor de cuota según la edad del ingresante debe ser autorizado por el Ministro de Salud, previo estudio por parte de la Superintendencia -quien tiene contacto con el material que le permite ejercer su función de fiscalizar el precio de aquella y determinar su razonabilidad- y con dictamen de la cartera económica, quien analiza la suba solicitada en el contexto general.

Que, el hecho de encarecer la cuota del consumidor sin ningún tipo de sustento ni aval de la autoridad de control se aparta de la finalidad y objeto para los cuales las empresas de medicina prepaga se han constituido, alterando la ecuación económica de su sinalagma funcional, sin que pueda esbozarse como motivo válido de justificación la presunta mayor utilización del servicio por parte del afiliado, porque ese traslado de riesgos debió haber sido previsto estadísticamente al efectuar la prospectiva económica de los contratos.

Que, todo lo expuesto nos lleva a concluir que la decisión de la prepaga de incrementar arbitrariamente el valor de cuota de la interesada durante los periodos 2017 y 2018 podría conculcar su derecho a la salud, amparado por la Constitución Nacional.

Que, en consecuencia, la decisión adoptada por el ente asistencial encuadra en la calificación de "ilegalidad o arbitrariedad manifiesta", pues ha quedado a la vista no sólo su falta de respuesta y colaboración frente al acto administrativo emitido por la Superintendencia de Servicios de Salud, sino también la propia información aportada por la autoridad de control de donde se desprende que la prepaga no ha seguido los pasos correspondientes para obtener la autorización necesaria que le permita hoy cobrar los valores de cuota que le viene exigiendo a la interesada.

Que, lo dicho precedentemente no es un dato menor pues, a partir de las facturas que la interesada tenía en su poder pudo advertir las irregularidades de los años 2017 y 2018. Sin embargo, y tomando en consideración que tiene más de treinta años de antigüedad en la afiliación, nada obsta que la conducta que se viene describiendo se haya repetido en el tiempo y existan otros incrementos indebidos a lo largo de todo el vínculo comercial.

Que, por todo lo expuesto, en el presente caso se vuelve necesario aclarar que el reproche a la prepaga radica en su conducta excesiva, ilegítima y arbitraria a la hora de exigirle a su usuario un valor de cuota desproporcionado, sin ningún tipo de sustento fáctico ni jurídico, sin el correspondiente aval de su autoridad de control y en un claro perjuicio para los intereses de la Sra. [REDACTED]

Que, la necesidad de la interesada de recurrir a esta INDH para que SIMECO cese en su conducta ilegítima está íntimamente relacionada con el ejercicio de su derecho a la salud, ya que se encuentra con serias dificultades para afrontar el valor de cuota que le exigen, máxime cuando los importes cobrados no se corresponden con los que debería estar abonando y ello atenta contra su continuidad en la cobertura.

Que, del análisis de las facturas aportadas por la interesada desde el año 2017 a la fecha surge que el valor de su cuota debiera ser de Pesos Veinticinco Mil Seiscientos Ochenta y Siete con 83/100 (\$25,687.83) y no de Pesos Veintinueve Mil Doscientos Noventa y Ocho con 00/100 (\$29,298.00) como actualmente le cobran. Asimismo, la sumatoria de todos los importes cobrados en exceso desde el año 2017 acreditan que a la fecha la Sra. Rojas tendría un crédito de Pesos Ochenta y Nueve Mil Trescientos Cuarenta y Tres con 08/100 (\$89,343.08).

Que, además de lo expresado precedentemente es dable recordar que el marco jurídico que vincula a las partes en cuestión es el de protección y defensa de las/os usuarias/os y consumidores - Ley Nº 24.240 y sus modificatorias- por lo tanto, corresponde destacar algunos elementos que caracterizan este tipo de relaciones comerciales entre las/os consumidores y las empresas.

Que, la defensa del consumidor abre dos campos: el de los derechos patrimoniales: la seguridad de no sufrir daño; los intereses económicos; la libertad de elección; el trato equitativo y digno; la mayor protección cuando en la relación de consumo se constituya en la parte más débil – y el de los derechos personales, plasmado en la protección de la salud y la seguridad de no sufrir menoscabo en aquella o en la vida. (Conf. esta Sala en

Expte n° 5010/2007 – “Amandola José María c/Swiss Medical S.A. s/art.250 C.P.C- Incidente Civil”, del 12/06/2007, entre otros).

Que, la prestación del servicio de salud está comprendida, también, en el concepto de relación de consumo protegida por el art. 1 y 2 de la Ley 24.240 y el art. 42 de nuestra CN., otorgándosele, así, la máxima jerarquía de rango normativo.

Que, teniendo en cuenta ello, no debe desatenderse la particular actividad que desarrollan las organizadoras del sistema médico privado, el cual excede el marco puramente comercial, adquiriendo matices sociales y fuertemente humanitarios que lo impregnan. Obsérvese que se trata de proteger garantías constitucionales prevalecientes, como la salud; vinculada estrecha y directamente con el derecho primordial a la vida; sin el cual todos los demás carecen de virtualidad y eficacia.

Que, en tanto la actividad que asumen tiende a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, los entes de medicina prepaga adquieren un relevante compromiso social con sus usuarios que deben trascender las cuestiones mercantiles derivadas de su constitución como empresas y su afán de lucro.

Que, desde esta particular concepción, podría afirmarse que son una suerte de colaboradores del Estado en una de sus funciones primordiales: la prestación del servicio de salud.

Que, es dable destacar también que en atención a que los contratos de medicina prepaga, denominados “contratos de adhesión”, se rigen por las normas de Defensa del Consumidor -Ley N° 24.240-, la interpretación de sus cláusulas y prerrogativas deben efectuarse de acuerdo a los principios del derecho del consumidor.

Que, es por lo dicho, entonces, que se vuelve importante mencionar dos principios trascendentales: el in dubio pro consumidor y el principio de buena fé -típico de toda relación contractual-.

Que, como ya ha sido dicho, el principio in dubio pro consumidor surge del art. 37 de la Ley N° 24.240, de donde se desprende que “...*La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa...*”.

Que, también es dable recordar que en materia contractual existe un principio jurídico ineludible a la hora de realizar, interpretar y aplicar un contrato. Este principio es el de “buena fe contractual” de la que habla el Art. 961 del Código Civil y Comercial de la Nación: “...*Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe...*”.

Que, atendiendo a lo antedicho surge la pregunta: ¿existió buena fe por parte de SIMECO al incrementar el valor de la cuota de la interesada por fuera de lo dispuesto por la autoridad de control? ¿Por qué no le brindó información a su usuaria en tiempo oportuno que le permitiera conocer los motivos de dichos aumentos?

Que, también corresponde ampliar el concepto dado por el art. 8° bis de dicha norma, pues no debe pasarse por alto la conducta desplegada por la prepaga. Se trata del deber de abstención que pesa sobre estas empresas en cuestiones relacionadas con conductas que coloquen al consumidor en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias.

Que, en el caso y aun a sabiendas de su obrar ilegítimo, no le alcanzó con operar por fuera de la ley frente a su usuaria, sino que, además, habiendo sido intimada por su órgano de control a regularizar la situación, decidió continuar adelante y mantener los legítimos valores de cuota.

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 ciudadanos.

Que, por imperio constitucional, es misión de esta INDH la promoción, defensa y protección de los derechos humanos de todos los ciudadanos 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 de nuestro ordenamiento interno y dentro del ordenamiento 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 artículo 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 artículo 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 Artículo 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 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” (Sentencia del 24 de octubre de 2000, respecto del derecho a la salud como presupuesto esencial del inalienable derecho a la vida): ha dicho “...*el Tribunal ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional...*” (Fallos: 302:1284; 310:1112). También 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, 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 justicia”, por lo que mal podemos alejarnos de ese norte.

Que, cabe a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los ciudadanos y, en su calidad de colaborador crítico, 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 el 28 de 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 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, 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 A/C  
DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: RECOMENDAR a la Empresa de Medicina Prepaga Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -SIMECO- que en el más breve plazo posible proceda a recalculer el importe de la cuota de la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED] desde el año 2017 a la fecha, tomando exclusivamente para sus incrementos los porcentajes expresamente autorizados por la autoridad de control.

ARTÍCULO 2º: RECOMENDAR a la Empresa de Medicina Prepaga Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -SIMECO- proceda a reintegrar a la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED] los importes que desde el año 2017 abona en exceso.

ARTÍCULO 3º: RECOMENDAR a la Empresa de Medicina Prepaga Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires -SIMECO- que en el más breve plazo posible presente copia de todas y cada una de las facturas de la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED] desde el año 2011 al año 2016.

ARTÍCULO 4º: Poner en conocimiento de la presente Resolución al Sr. Superintendente de Servicios de Salud para que, en atención a los incumplimientos relatados, proceda con la investigación sumaria que en su caso corresponda en el marco del Expediente N°: EX-2020-04595071- -APN-SGSUSS#SSS.

ARTÍCULO 5º: Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 6º: Regístrese, notifíquese en los términos del art. 28 de la Ley N° 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN DPN N° 00026/21.

