



Defensoría del Pueblo de la Nación
2022 - "Las Malvinas son argentinas"

Resolución

Número: RESOL-2022-105-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 22 de Agosto de 2022

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00058/22 - ACTUACIÓN N° 4145/22 - [REDACTED] - s/presunto incumplimiento del P.M.O. / Pubertad precoz - EX-2022-00027587- -DPN-RNA#DPN - OSDE.

VISTO el estado de la actuación N° 4145/22 caratulada "[REDACTED] sobre presunto incumplimiento del P.M.O. – Pubertad precoz", Expediente EX-2022-00027587- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 15/05/22 se presentó la Sra. [REDACTED] en representación de su hija, [REDACTED] de 9 años de edad, quien recurre a esta INDH para denunciar a su empresa de medicina prepaga OSDE por la falta de cobertura integral -100%- de la droga Triptorelina 11,25 mg.

Que, tal como surge de la documentación presentada, la menor fue diagnosticada con pubertad precoz en abril de 2022, encontrándose bajo seguimiento endocrinológico desde mayo de 2021.

Que, en razón de tal diagnóstico la médica solicitó un tratamiento de inhibición puberal con Triptorelina 11,25 mg (Decapeptyl Retard) con administración IM cada 84 días.

Que, a partir de allí y en la necesidad de comenzar de manera inmediata con el tratamiento para contrarrestar los efectos de la patología, los progenitores se presentaron ante su prepaga con copia de los estudios clínicos, resumen de historia clínica y prescripción médica. Sin embargo, desde la auditoría médica sólo le reconocieron el 40% del costo de la droga, argumentando que el caso "no enmarca dentro de los criterios estipulados por la Resolución 3437/2021 M.S. para acceder a la cobertura integral del medicamento solicitado".

Que, frente al panorama descrito y sin contar con los recursos económicos suficientes para afrontar el 60% que la prepaga le exigía, es que la interesada se presentó ante esta INDH con el propósito de verificar si los derechos de su hija estaban siendo vulnerados y, en su caso, que se arbitraran los medios adecuados para su restablecimiento en tiempo oportuno.

Que, a partir de la presentación efectuada por la familia de la niña, en fecha 12/05/22 desde esta Defensoría se cursó un pedido de informes a la prepaga con el propósito de consultar si registraba antecedentes de la menor relacionados con la necesidad de comenzar un tratamiento para prevenir la pubertad precoz a partir de la aplicación de Triptorelina 11,25 mg (Decapeptyl Retard) con administración IM cada 84 días. Asimismo, se le preguntó por el motivo por el cual se desconocía la cobertura del 100% del tratamiento.

Que, el 10/06/22 la prepaga OSDE respondió en los siguientes términos: "...de acuerdo a la documentación presentada por la denunciante y la evaluación realizada por nuestra Asesoría Médica informamos que el caso de [REDACTED] no enmarca dentro de los criterios estipulados por la Resolución 3437/2021 M.S. para

acceder a la cobertura integral del medicamento solicitado..." agregando que "...OSDE provee dicho medicamento con un descuento del 40% a través de nuestro departamento de Insumos..."

Que, luego de verificados los extremos denunciados por la interesada y corroborada la negativa de la prepaga a brindar la cobertura total -100%- de la medicación, es que esta Defensoría debe expedirse sin más dilación, pues se advierte como cierto e inminente que el tratamiento de la menor no pueda iniciarse como consecuencia de la imposibilidad de la familia de hacerse cargo del 60% del costo de la compra que exige la prepaga.

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, en el año 2011 se sancionó la Ley N° 26.689 de cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes, considerando como tales a aquellas enfermedades cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.

Que, en línea con lo anterior, dentro de los objetivos de la norma -art. 3- se destaca el de: "...Promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas..."

Que, posteriormente, en el año 2014 por Resolución N° 2329 se creó el Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas en la órbita de la Subsecretaría de Medicina Comunitaria que, posteriormente, a partir de la modificación hecha por la Resolución N° 1892/20 pasó a llamarse Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y a depender de la Dirección de Cobertura de Alto Precio dependiente de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Que, la finalidad del Programa es promover el acceso a la salud integral de las personas que presentan una Enfermedad Poco Frecuente (EPoF) a través de acciones tales como coordinar con los distintos actores del sistema de salud y de todas las jurisdicciones, acciones articuladas que faciliten el acceso a la orientación sobre detección precoz, diagnóstico y tratamiento de las EPoF.

Que, la Resolución N° 2329/14 establece dentro de sus acciones, la de "...Diseñar estrategias comunicacionales, para sensibilizar a la comunidad respecto de la relevancia y prevalencia de las Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas, y de las posibilidades concretas de su reducción a través de estrategias de prevención...", y la de "...Fomentar y facilitar el acceso a la Salud Integral de las personas que presentan una Enfermedad Poco Frecuente y/o Anomalía Congénita, en un marco de equidad en el acceso al Derecho a la Salud a través de la generación, ampliación y consolidación del trabajo en red interdisciplinario e intersectorial a nivel local..."

Que, la "pubertad precoz" ha sido recientemente incorporada dentro del listado de enfermedades poco frecuentes mediante Resolución N° 641/2021, de allí que se toma especialmente en cuenta esta situación para el análisis de la presente resolución.

Que, lo anterior resulta un dato trascendental si se toma en consideración que del art. 6 de la Ley N° 26.689 surge la obligación de las empresas de medicina prepaga de brindar cobertura asistencial a las personas con enfermedades poco frecuentes.

Que, no obstante lo anteriormente mencionado respecto de la identificación de la patología de la menor dentro de una norma nacional específica, 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 N° 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 y prueba de ello lo constituye el dictado de la Resolución N° 3437/2021 que incorporó el Leuprolida Acetato -también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida- Triptorelina y Triptorelina pamoato con cobertura del 100% para aquellos pacientes bajo tratamiento de Pubertad Precoz Central.

Que, conforme lo dispuesto en el artículo 1° de la Resolución N° 3437/2021 del Ministerio de Salud, no se establece otro requisito para la cobertura integral de la medicación por parte de los sujetos obligados, que ser paciente bajo tratamiento de Pubertad Precoz.

Que, lo expuesto en los considerandos de la medida en cuestión son la expresión de motivos y fundamentos del acto administrativo que, aunque partes fundamentales de este, de ninguna manera establecen límites y requisitos que deban cumplir los pacientes para acceder a la cobertura integral.

Que, una interpretación como la que realiza OSDE no sólo va en contra de la letra del propio acto administrativo sino que, además, no resulta razonable dejar sin cobertura integral a una paciente menor de edad que se encuentra diagnosticada con el síndrome de pubertad precoz por el sólo hecho de tener, al momento de solicitar la medicación, 8 años y 6 meses de edad.

Que, para mayor precisión, la Resolución N° 3437/21 menciona que "...alguna aceleración en estos

mecanismos [la secreción y la pulsatilidad de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH)] podría condicionar al desarrollo de una Pubertad Precoz (PP) con la consiguiente aparición progresiva de caracteres sexuales a edades tempranas (antes de los 8 años en niñas y 9 años en niños), generando la reactivación prematura del generador de pulsos de GnRH, la condición se conoce como pubertad precoz verdadera o central...”.

Que la niña se encuentra en control endocrinológico desde los 8 años de edad por presentar síntomas asociados a la pubertad precoz (particularmente telarca antes de los 8 años) y, tal como lo indica la médica endocrinóloga infantil, en abril del corriente año la progresión de los signos de pubertad precoz llevaron a la necesidad de un tratamiento.

Que, frente a este panorama, se consultó al Comité Nacional de Endocrinología de la Sociedad Argentina de Pediatría quien, luego de revisar los antecedentes clínicos de la menor, ha informado que: “...Según los datos que constan en el resumen de historia clínica enviado, la paciente inició pubertad antes de los 8 años de edad consistente con la categorización como pubertad precoz (Lejarraga H, Cusminsky M, Castro EP. Age of onset of puberty in urban argentinian children. Ann Hum Biol 1976; 3: 379-381). Los estudios solicitados por su médica tratante, y la progresión de los cambios puberales con sangrado vaginal a los 9 años son consistentes con el diagnóstico de pubertad precoz central...”. Por lo que concluye que: “...En función de estos datos consideramos que la paciente enmarca dentro de los criterios estipulados por la Resolución 3437/2021 para acceder a la cobertura integral del medicamento solicitado...”.

Que, la Sociedad Argentina de Pediatría es una de las sociedades pediátricas más antiguas del mundo, reuniendo cada una de sus áreas a los principales especialistas. De allí que su reconocida trayectoria le ha permitido ganar un destacado lugar en las instancias regionales e internacionales.

Que, por los motivos expuestos es que esta INDH ha decidido realizar una consulta técnica con una sociedad científica que pudiera traer claridad sobre la situación clínica de la menor, permitiendo ello arribar a la conclusión de que no resulta correcta la interpretación de la norma realizada por OSDE.

Que, sobre este punto es importante resaltar que, al tratarse la pubertad precoz de un síndrome que tiene una manifestación progresiva, no pueden establecerse estándares tajantes y puramente formales para determinar la necesidad de dar inicio a un tratamiento. Caso contrario, no se consideraría el desarrollo de cada niño o niña y su historia clínica.

Que, seguir la interpretación restrictiva de la prepaga haría desconocer los síntomas presentados por la menor a través del tiempo y su seguimiento clínico, que han permitido a su pediatra diagnosticarla con Pubertad Precoz. De allí que cada semana que transcurre sin que la menor inicie el tratamiento, es una pérdida de oportunidad para que la misma se desarrolle en igualdad de condiciones con el resto de las niñas de su edad.

Que, especialmente preocupa a esta INDH que la prepaga considere que la norma existente no contempla la cobertura al 100% de la medicación para aquellos niños o niñas que tengan más de 8 o 9 años de edad, desconociendo así que el PMO es un piso prestacional y no un techo.

Que, también preocupa a esta INDH que la prepaga se rehúse a brindar cobertura del 100%, aun sabiendo que la cobertura parcial impediría el tratamiento de la niña debido a la imposibilidad económica de su familia de financiar la diferencia de precio que la prepaga no reconoce. Desconociendo, además, que la falta de tratamiento oportuno y adecuado, tiene consecuencias negativas para la salud de la niña en tanto “...El desarrollo puberal precoz acelera el ritmo de crecimiento, pero más aún la maduración ósea; de forma que, aunque estos niños parezcan inicialmente altos, el cierre de los cartílagos de crecimiento y la finalización del crecimiento a una edad temprana conlleva un riesgo de modificación de las proporciones corporales (acortamiento de extremidades) y, especialmente, de pérdida de talla final...”, así como efectos psicosociales relacionados a los rápidos cambios físicos y psicológicos que se producen. (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, Pubertad Precoz y Retraso Puberal, Pediatría Integral 2015; XIX (6): 389-410).

Que, esta actitud displicente y contraria al espíritu de la norma que regula la actividad de las prepagas en

materia de prevención y tratamiento de enfermedades -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 ciudadanos.

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 descripto 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 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).

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, habiendo suscrito y ratificado la Convención por los Derechos 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 N° 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 -Decreto N° 415/2006-.

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 una niña con un serio problema de salud radica en la falta de certeza acerca de si su hija podrá crecer saludable y en igualdad de condiciones que otras niñas y niños de su edad, pues una de las características que engloba la patología que padece está dada por la oportunidad en el que el paciente debe comenzar su tratamiento para evitar secuelas irreversibles.

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, las Naciones Unidas ha elaborado 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, dentro del pilar 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 descripto por parte de OSDE, que amenaza con afectar el derecho a la salud de una niña, 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 del interesado 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, por el derecho aplicable cabe a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los habitantes y, en su calidad de colaborador, proceder a formalizar los señalamientos 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 la H. Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su Resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y del 25 de agosto de 2015, 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 OSDE que cumpla con lo establecido por la Resolución N° 3437/21 del Ministerio de Salud de la Nación y garantice la cobertura integral -100%- de la droga "Triptorelina 11,25 mg" en favor de la menor [REDACTED] a la mayor brevedad posible y en la frecuencia que requiera la extensión del tratamiento.

ARTÍCULO 2º.- RECOMENDAR al Superintendente de Servicios de Salud que, tomando en consideración los antecedentes del caso, tome las medidas que estime pertinentes.

ARTÍCULO 3º.- Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00058/22.

Juan José BÖCKEL
Subsecretario General AC
DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA NACION
Gestión Documental Electrónica