



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

Resolución

Número:

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00073/23 - ACTUACIÓN N° 6034/23 - [REDACTED]
[REDACTED] - s/presunto incumplimiento de la ley de enfermedades poco frecuentes - EX-2023-00050275- -DPN-RNA#DPN - OSSEG.

Visto el estado de la Actuación N° 6034/23, caratulada: "[REDACTED] s/presunto incumplimiento de la ley de enfermedades poco frecuentes", EX-2023-00050275- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 30/06/23 se presentó la Sra. [REDACTED], quien recurrió a esta INDH para denunciar a la Obra Social de la Actividad de Seguros, Reaseguros, Capitalización y Ahorro y Préstamo para la Vivienda (OSSEG) por la falta de cobertura integral —100%— de la medicación que requiere para su tratamiento.

Que, tal como surge de la documentación presentada fue diagnosticada con colitis ulcerosa encontrándose en la actualidad bajo seguimiento gastroenterológico.

Que, en razón del cuadro clínico detallado precedentemente la médica gastroenteróloga (Dra. [REDACTED]) indicó tratamiento con PENTASA Mesalazina 4 g. sob.x30.

Que, a partir de allí y en la necesidad de comenzar de manera inmediata con el tratamiento para contrarrestar los efectos de la patología, se presentó ante su Obra Social con copia de los estudios clínicos, resumen de historia clínica y prescripción médica. Sin embargo, desde la auditoría médica sólo le reconocieron el 70% del precio de la medicación.

Que, frente al panorama descrito, tomando en consideración que el precio actual de la droga Mesalazina 4g sob. X30 supera los \$119.751,64, advirtiendo que no cuenta con los recursos económicos suficientes para afrontar el 30% restante(\$35.925) que la obra social le exige, es que la interesada se presentó ante esta INDH con el propósito de verificar si sus derechos estaban siendo vulnerados y, en su caso, que se arbitren los medios adecuados para su restablecimiento en tiempo oportuno.

Que, a partir de la denuncia efectuada por la Sra. [REDACTED] y luego de analizar la documentación aportada, esta Defensoría envió un pedido de informes a OSSEG el 12/07/23 mediante Nota NO-2023-00052648-DPN-SECGRAL#DPN a fin de que informara si se desprendía de sus antecedentes que la interesada requiriera tratamiento farmacológico para su diagnóstico de colitis ulcerosa, los motivos por los que había rechazado la cobertura del 100% de la medicación pentasa y si existían trámites pendientes.

Que, el 04/08/23 y en respuesta al pedido de informes, OSSEG respondió en los siguientes términos: "...En

primer lugar, es dable señalar que la OSSEG, en su carácter de Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud, actúa conforme a derecho y en un todo de acuerdo con las normas nacionales que rigen el Sistema Nacional del Seguro de Salud, a saber, Leyes Nº 23.660, 23.661, 19.518, ccdtes. y ssgtes. Ello así, toda cuestión relativa a la interpretación y al cumplimiento de las normas que reglamentan el mentado Sistema Nacional del Seguro de Salud, deberá encausarse a través de los canales administrativos correspondientes, conforme las disposiciones de la normativa vigente y aplicables al caso. Es decir, ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. Máxime, si se tiene en cuenta que el vínculo existente entre el reclamante y mi mandante, no se fundamenta en una relación de consumo, sino que, por el contrario, surge de un imperativo legal – leyes ut-supra referenciadas - en el marco de la Seguridad Social. Asimismo, adviértase que en el caso que nos ocupa, lo que se pretende cuestionar en el presente reclamo, se encuentra inmerso en normas de carácter nacional; que, en definitiva, de no arribarse a un acuerdo por la vía planteada, correspondería recurrir a los Tribunales de la Ciudad de Buenos Aires, por ser la sede del Órgano Rector, la Superintendencia de Servicios de Salud, y de mi mandante. Es por ello que, en el presente caso corresponde que cualquier tipo de gestión sea encausada ante el Organismo de Contralor pertinente, en el caso, la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. Por lo que, a tenor de las consideraciones expuestas, solicito se declare la incompetencia de ese Organismo para entender en los presentes actuados. Que sin perjuicio de lo expuesto ut supra, y en caso de considerarse competente ese Organismo, vengo a presentar en tiempo y forma el descargo oportuno haciéndole saber lo siguiente De acuerdo con los registros obrantes en esta Obra Social, se hace saber que la Sra. [REDACTED], se encuentra afiliada esta Obra Social bajo el [REDACTED] desde el 11 de Septiembre 2014, y continuando hasta la fecha, recibiendo completa cobertura medico asistencial del Plan Integral. Que según los registros prestacionales, desde el año 2018, la Beneficiaria tiene diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, confirmándose luego en el año 2022, por Video Colonoscopia, el diagnóstico de Colitis Ulcerosa izquierda Con relación a la medicación referenciada, se hace saber que, la Beneficiaria adquiere la Mesalazina con descuento de norma acorde a su Plan y a lo estipulado en la normativa vigente, toda vez que se trata de una patología crónica, puede adquirirse en Farmacias contratadas por esta Obra Social con su receta correspondiente y con su respectivo descuento del 70% en su cobertura. A mayor abundamiento se hace saber que desde el 24 de abril del corriente y hasta la fecha, esta Obra Social le autoriza para la misma patología, Infliximab (IXIFI) 300 MG cada 8 semanas, con cobertura del 100%, siendo la última medicación retirada por la Beneficiaria con fecha 17/07/23. Por todo lo expuesto, luce a las claras que esta Obra Social en momento alguno rechazo la provisión de la medicación solicitada, sino que se encuentra otorgándola con el descuento de norma pertinente de conformidad con la normativa vigente que rige en la materia...”.

Que, luego de verificados los extremos denunciados por la interesada y corroborada la postura restrictiva por parte de la Obra Social, es que esta Defensoría debe expedirse sin más dilación, pues se advierte que la conducta del agente de salud provoca una afectación sobre los derechos de la interesada que se ve agravada por el paso del tiempo, pudiendo llegar a consecuencias irreversibles en su proyecto de vida.

Que, previo a continuar con el desarrollo del presente pronunciamiento corresponde detenernos en el análisis de la respuesta brindada por el agente de salud.

Que, la Obra Social refiere que este organismo no es competente para entender en este reclamo por lo que solicita que se declare incompetente. Asimismo, indican que toda cuestión relativa a la interpretación y al cumplimiento de las normas que reglamentan el mentado Sistema Nacional del Seguro de Salud debe encausarse a través de los canales administrativos correspondientes, entendiéndose para ello, que es la Superintendencia de Servicios de Salud quien podría entender en la problemática planteada. También refieren que, en caso de no llegarse a un acuerdo por la vía planteada corresponde recurrir a la justicia.

Que, en primer lugar, es preciso aclarar que la competencia de esta Defensoría surge del artículo 17 de la Ley Nº 24.284 en tanto establece “Quedan comprendidas dentro de la competencia de la Defensoría del Pueblo, las personas jurídicas públicas no estatales que ejerzan prerrogativas públicas y las privadas prestadoras de servicios públicos”.

Que, en línea con lo anterior y tal como surge del art. 1º de la Ley Nº 19.518, el Instituto de Servicios Sociales para el Personal de Seguros, Reaseguros, Capitalización y Ahorro y Préstamo para la Vivienda (OSSEG) actúa como entidad de derecho público no estatal y se encuentra inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales de la Superintendencia de Servicios de Salud bajo el R.N.O.S. Nº 0-0090-1. De allí que,

mal puede desentenderse de los objetivos para los cuales fue creada y apartarse de las prerrogativas que el Estado Nacional le ha conferido al permitirle prestar un servicio público esencial como lo es la salud (art. 3º Ley Nº 23.660).

Que, en razón de lo anterior, vale la pena mencionar que la Defensoría del Pueblo de la Nación es la única Institución Nacional de Derechos Humanos de Argentina que ha sido reconocida por las Naciones Unidas con el máximo estatus dentro de esta categoría -Estatus A-.

Que, en dicho sentido la Asamblea General de la ONU en 1993 mediante Resolución A/RES/48/134 ha reconocido los "Principios de París" que fija los estándares en las que las INDH deben ejercer su función. En especial, respecto de las competencias y atribuciones, se establece que las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos disponen del mandato más amplio posible.

Que, en esa misma dirección la "Declaración de Marrakech" ha dicho que: "...Los Estados cargan con la responsabilidad primordial y tienen la obligación de respetar, proteger, promover y cumplir con todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas, incluyendo el ejercicio de la diligencia debida con respecto a la protección contra toda vulneración cometida por agentes no estatales. Los estados también tienen la obligación de progresar en la implementación de estos protocolos de derechos humanos e informar acerca del progreso alcanzado a nivel nacional e internacional...".

Que, dicha Declaración refiere también que se debe generar conciencia en los actores privados acerca de su responsabilidad a la hora de respetar a los defensores de los derechos humanos y aconsejarles acerca de las medidas necesarias para garantizar que cumplan con dicha responsabilidad.

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 (art. 86), 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 conjetura que el texto constitucional aprueba y la función de la Defensoría del Pueblo de la Nación, con riesgo de proteger a un sector de la población dejando a su suerte a otro sector de acuerdo al lugar de residencia o de las características subjetivas, etc., de la persona que ha sido objeto de vulneración de sus derechos fundamentales.

Que, esta INDH también quiere hacer un llamado especial con relación al planteamiento hecho por el agente de salud de recurrir a la vía judicial en caso de no llegar a un acuerdo.

Que, en este sentido y como ha sido señalado en otras Resoluciones de esta INDH, al tratarse de problemáticas que se relacionan con la salud o la calidad de vida de una persona, lo que se pretende en cada uno de los pedidos de informes es que se ponga en marcha la activación de mecanismos tendientes a la regularización de la problemática presentada para evitar el agravamiento de la situación planteada por el denunciante.

Que, además de lo anterior, lo que se busca en esta instancia de índole administrativa es la posibilidad de que con las justificaciones y la evidencia aportada por la Defensoría del Pueblo se pueda arribar a una solución pronta que evite que esta misma problemática luego deba ser ventilada en sede judicial donde lo único que se genera es un dispendio innecesario de la justicia y una pérdida de chance para la persona afectada quien, con motivo del paso del tiempo, puede poner en riesgo su vida o desmejorar considerablemente su salud.

Que, en el presente caso no debe perderse de vista la particular condición de salud en la que se encuentra la Sra. [REDACTED] quien, además de estar diagnosticada con colitis ulcerosa desde el año 2022 con recurrentes internaciones por recaídas, posee antecedentes de hepatitis autoinmune, diabetes gestacional y cirugía de columna cervical.

Que, esta actitud displicente mostradas por la Obra Social, frente a un supuesto de políticas públicas claras de prestación, protección y recuperación de la salud en los términos del art. 2º de la Ley Nº 23.661, se muestra manifiestamente arbitraria en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y admite poner en funcionamiento la protección que ha creado nuestra norma fundamental a través de su art. 86.

Que, hechas las aclaraciones introductorias acerca de la competencia e importancia que tiene esta INDH con sus señalamientos, corresponde entrar de lleno en el análisis de la conducta de la Obra Social que ha sido detallada en su responde.

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 Nº 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. 3º- 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 "colitis ulcerosa" ha sido recientemente incorporada dentro del listado de enfermedades poco frecuentes mediante Resolución Nº 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. 6º de la Ley Nº 26.689 surge la obligación de las obras sociales 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 interesada 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, 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, la European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) ha establecido que desde el punto de vista de los criterios clínicos, en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal -EII- (Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosas y Colitis Indeterminada) la evidencia científica ha permitido determinar que se trata de una "enfermedad discapacitante" en tanto presenten al menos uno de los criterios de: edad temprana (menos de 40 años), más de 2 ciclos de esteroides, dependencia de los esteroides, hospitalización por exacerbación de la enfermedad o complicación, síntomas crónicos limitantes en la actividad, la necesidad de tratamiento inmunosupresor, presencia de enfermedad perianal, resección intestinal o una operación quirúrgica para la enfermedad perianal. El ámbito psicológico también está implicado en la realidad de la persona, pudiendo presentar alteraciones significativas a considerar. En tanto, desde los criterios de actividad y participación social, los síntomas crónicos esperables en aquellas personas con EII pueden determinar una limitación y restricciones en su vida diaria (social, educativa y laboral). (The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management. J Crohns Colitis. 2010 Feb;4(1):28-62. doi: 10.1016/j.crohns.2009.12.002. Epub 2010 Jan 15. Erratum in: J Crohns Colitis. 2010 Sep;4(3):353. Dosage error in article text. PMID: 21122489).

Que, los criterios detallados anteriormente impactan en una deficiencia en el estado de salud de la persona, lo que le permitiría hacer uso del derecho a ser evaluada su potencial condición de persona con discapacidad, conforme Ley N° 22.431 "Sistema de protección integral de los discapacitados".

Que, el art. 2º de la Ley N° 22.431 establece que "...Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral...".

Que, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD) considera que: "...Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales,

intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás...”.

Que, la Convención anteriormente referenciada se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud -OMS-. Desde el enfoque de los derechos humanos, atiende a la capacidad/discapacidad funcional de la persona y a la incidencia de las barreras y obstáculos sobre su desempeño social y promueve la rehabilitación como el camino para superar las desventajas.

Que, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad y factores personales y ambientales.

Que, con la reseña efectuada e independientemente que la interesada aún no haya realizado los trámites necesarios para que una junta evaluadora le otorgue su certificado de discapacidad, con los antecedentes clínicos aportados no quedan dudas que su diagnóstico se traduce en una discapacidad visceral digestiva y que, de no cumplir con los tratamientos medicamentosos correspondientes y con una alimentación adecuada, padecerá las consecuencias que redundaran en un deterioro de su calidad de vida.

Que, una interpretación restrictiva como la que realiza OSSEG de la Ley N° 26.689 no sólo va en contra del espíritu y los objetivos para los cuales se han constituido las Obras Sociales sino que, además, no resulta razonable dejar sin cobertura integral a un paciente que se encuentra diagnosticado con una enfermedad que lo acompañará a lo largo de su vida, 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 Obra Social considere que la norma existente no contempla la cobertura al 100% de la medicación desconociendo así que el PMO es un piso prestacional y no un techo.

Que, también preocupa a esta INDH que la Obra Social se rehúse a brindar cobertura del 100%, aun sabiendo que la cobertura parcial impediría la continuidad del tratamiento debido a la imposibilidad económica de financiar la diferencia de precio que la Obra Social no reconoce. Desconociendo, además, que la falta de seguimiento oportuno y adecuado, tiene consecuencias negativas para su salud.

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, 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 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, 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, 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, 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 OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS, REASEGUROS, CAPITALIZACION Y AHORRO Y PRESTAMO PARA LA VIVIENDA (OSSEG) que cumpla con lo establecido en la Ley N° 26.689 y garantice la cobertura integral -100%- de Mesalazina en favor de la Sra. [REDACTED] a la mayor brevedad posible y en la frecuencia que requiera la extensión del tratamiento.

ARTÍCULO 2º.- Poner en conocimiento a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 3º.- Poner en conocimiento a la DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES y ALTO PRECIO del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 4º.- Poner en conocimiento a la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES.

ARTÍCULO 5º.- Regístrese, notifíquese, comuníquese a la interesada y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00073/23.