



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

Resolución

Número: RESOL-2023-155-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 20 de Noviembre de 2023

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00098/23 - ACTUACIÓN N° 7396/23 - [REDACTED] - s/presunto inconveniente con la provisión de medicamentos - EX-2023-00062939- -DPN-RNA#DPN - ACCORD SALUD.

Visto el estado de la Actuación N° 7396/23 caratulada "[REDACTED] sobre presunto inconveniente con la provisión de medicamentos", EX-2023-00062939- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 03/08/23 se presentó la Sra. [REDACTED], quien recurrió a esta INDH para denunciar a su empresa de medicina prepaga ACCORD SALUD por la falta de cobertura integral -100%- de la medicación que necesita para su tratamiento.

Que, tal como surge de la documentación presentada, ha sido diagnosticada con carcinoma papilar de tiroides, esclerodermia sistémica y polimiositis.

Que, en razón del cuadro clínico detallado precedentemente, su médico tratante (Dr. [REDACTED]) le ha indicado un tratamiento medicamentoso con las drogas: Metotrexato 15 MG, Hidroxicloroquina 200 MG, Levotiroxina 175 MCG, Vitamina D 65600 UL/ML, Cilostazol 100 MG, Ácido fólico 10 MG, Meprednisona 4 MG, Calcio Carbonato 1250 MG y Omeprazol.

Que, al momento de requerir cobertura de las drogas mencionadas, desde la prepaga autorizaron los medicamentos con coberturas del 70% y el 40%.

Que, frente al panorama descrito, tomando en consideración que al mes de octubre el precio de la Levotiroxina 175mcs. era de \$8874.59, el de la Hidroxicloroquina 200gs. de \$8475.00, del Metotrexato 15 mg. de \$3145.49, del Cilostazol 100 mg. de \$15196.22, del Carbonato de Calcio de \$2829.61, de la Meprednisona 4 mg. de \$2717.74, del Ácido fólico 10 mg. de \$3704.23 y de la Vitamina D de \$5356.07 y siendo que la interesada no cuenta con los recursos económicos suficientes para afrontar entre el 30% y el 60% que la prepaga le exige, es que 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 lo expuesto, el 04/09/23 se cursó un pedido de informes a la prepaga mediante Nota NO-2023-00068521-DPN-SECGRAL#DPN, en donde se le preguntó los motivos por los que habría rechazado la cobertura integral de las drogas que necesitaba y si existía algún trámite pendiente de realización a los fines de brindar cobertura del 100% de los medicamentos.

Que, en respuesta al pedido de informes, el 02/10/23 la prepaga respondió en los siguientes términos: "...Me dirijo a Uds. en respuesta a lo requerido en la actuación de referencia a mi mandante la OBRA SOCIAL UNION PERSONAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION. A tal efecto, les informa que mi representada le brinda a la Sra. [REDACTED] la cobertura de los siguientes medicamentos al 70%: - HIDROXICLOROQUINA 200MG X 60 COMPR. (70% por resol 310 ev 32725) - LEVOTIROXINA 175 MG COMPR X 50. (70% por resol 310 ev 32725) -METOTREXATO 15MG COMPR X 8.(70% por resol 310 ev 32984) Cabe destacar que la referida medicación es cubierta al 70% en virtud de lo dispuesto por la Resolución N° 310/2004 del Ministerio de Salud. Asimismo, se ha autorizado la cobertura al 40% (conforme a lo establecido en el plan de salud de la Sra. [REDACTED]) de la siguiente medicación: - CILOSTAZOL 100MG COMPR X 60 -VIT D 65 600IU GOTAS ORALES X 1. (RAQUIFEROL FCO GOTERO X 4ML). Por último, se hace saber que no se ha autorizado la cobertura de medicación para la referida afiliada al 100% en virtud de que no ha acreditado poseer Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.)..."

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 se interrumpirá como consecuencia de la imposibilidad de la Sra. [REDACTED] de solventar entre el 30% y el 60% del precio que la prepaga no cubre.

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. 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 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, el "Carcinoma papilar o folicular familiar de tiroides", la "Esclerodermia sistémica" y la "Polimiositis", enfermedades que posee la interesada, son consideradas Enfermedades Poco Frecuentes que han sido incorporadas al listado de tales enfermedades mediante Resolución N° 641/2021 con sus respectivos códigos ORPHACODE N° 319487, 90291 y 732, 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 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 las patologías 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 Nº 492/1995. A partir de allí la máxima autoridad sanitaria nacional expidió la Resolución Nº 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 Nº 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 Nº 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga vino a reforzar lo estipulado por la Ley Nº 24.754 y expresamente en su art. 7º 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 Nº 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, resulta de mucha importancia para esta INDH pronunciarse específicamente sobre un aspecto central que surge de la respuesta de ACCORD SALUD. Concretamente se hace referencia al requisito que impone este agente de salud para brindar cobertura 100% de los medicamentos, es decir, que el usuario o usuaria cuente con Certificado Único de Discapacidad.

Que, la exigencia requerida por la prepaga pone en evidencia la interpretación rígida y restrictiva que suelen hacer los agentes de salud sobre las normas de cobertura.

Que, si bien muchas enfermedades poco frecuentes son discapacitantes y ameritan la certificación correspondiente por parte del Estado, no es menos cierto que otras enfermedades poco frecuentes, pese a la complicación que ocasionan en el paciente, no requieren de la mencionada certificación o, incluso requiriéndola, el paciente no desea obtenerla.

Que, la obtención del Certificado de Discapacidad implica, entre otras cosas, que la persona, con alguna deficiencia motriz, sensorial, intelectual o mental, no pueda participar en la sociedad en igualdad de condiciones con el resto de las personas y para ello el Estado pone a disposición una serie de derechos específicos para este segmento de la población puesto que, de lo contrario, se acentuaría aún más las desventajas preexistentes.

Que, el Certificado Único de Discapacidad garantiza a una persona el ejercicio de los derechos que surgen de la Ley Nº 22.431 y Ley Nº 24.901, entre los que se encuentran la cobertura 100% de las prestaciones de rehabilitación asociadas a la discapacidad (medicamentos, equipamientos y tratamientos), transporte gratuito, asignaciones familiares, exenciones impositivas, etc.

Que, de acuerdo a lo analizado hasta aquí e independientemente de la opción que tiene la interesada de solicitar su certificado de discapacidad, lo que la Sra. [REDACTED] pretende es el aseguramiento del “cuidado integral” de su salud y ello implica que en modo alguno se vea amenazado su tratamiento medicamentoso.

Que, utilizar el Certificado Único de Discapacidad como indicador para determinar si corresponde o no la cobertura 100% de un tratamiento o medicamento para una enfermedad poco frecuente es quitarle el verdadero valor a dicho instrumento y ello conlleva el riesgo de que, en el afán de obtener cobertura integral, los pacientes con este tipo de patologías busquen obtener un certificado que quizás no corresponda que tengan.

Que, como ha sido dicho anteriormente, el propósito de la interesada es obtener la cobertura 100% de sus medicamentos y no exenciones impositivas y transporte gratuito.

Que, sobre este punto corresponde ser cautelosos puesto que, bajo la lógica que ofrece la prepaga, se fomentaría, quizás, la petición indiscriminada de este tipo de certificados desnaturalizando el propósito para el que fue ideado.

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 y la gran carga de medicamentos que la Sra. Herrera deberá tomar de manera crónica, no caben dudas de que el paso del tiempo agravará el panorama y complicará más la situación económica que hoy la apremia. Máxime, en contextos inflacionarios como los actuales donde mes a mes no sólo incrementa el valor de cuota de su cobertura médica, sino también el de los medicamentos que debe comprar.

Que, lo dicho precedentemente no resulta para nada menor si se toma en consideración la información que surge del Análisis de la variación de precios de medicamentos de septiembre de 2023 producido por el Ministerio de Salud de la Nación del que se desprende que las canastas de medicamentos relevadas presentan una variación acumulada anual superior al IPC NG (80,1%) y al tipo de cambio (87,4%). (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/0/informe_medicamentos_con_ipc_agosto_2023_1592023.pdf).

Que, una interpretación restrictiva como la que realiza ACCORD SALUD de la Ley Nº 26.689 no sólo va en contra del espíritu y los objetivos para los cuales se han constituido las empresas de medicina prepaga sino que, además, no resulta razonable dejar sin cobertura integral a una paciente que se encuentra diagnosticada con tres enfermedades que la acompañarán 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 prepaga 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,

condicionando su cobertura total a la presentación de un certificado de discapacidad.

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 debido a la imposibilidad económica de la Sra. ████████ de sostener en el tiempo la financiación 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 su usuaria.

Que, esta actitud displicente y contrarias 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 habitantes.

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

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

Que, en la problemática que aquí se plantea se encuentra comprometida la salud e integridad física de una persona, 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 derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional...” (Fallo: 310:112).

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

Que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepa (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, asimismo, es ampliamente aceptado que el respeto de los derechos humanos no es solo una obligación que compete a los Estados. También es una norma de conducta mundial aplicable a todas las empresas en todas las situaciones sin importar su tamaño, el origen de sus capitales, el lugar donde se desarrollan y la actividad que realizan.

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

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

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

Que, interesa aquí destacar -La responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos-,

corresponde hacer mención a aquellos principios que especialmente se han vulnerado en la presente actuación.

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

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

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

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

Que, la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su Resolución N° 0001/2014 del 23 de abril de 2014, y notificación del 25 de agosto de 2015 que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario General, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello;

EL SUBSECRETARIO GENERAL A/C
DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- RECOMENDAR a la empresa de medicina prepaga ACCORD SALUD que cumpla con lo establecido en la Ley N° 26.689 y garantice la cobertura integral -100%- de Levotiroxina 175mcs., Hidroxicloroquina 200gs., Metotrexato 15 mg., Cilostazol 100 mg., Carbonato de Calcio, Meprednisona 4 mg., Ácido fólico 10 mg., y de Vitamina D en favor de [REDACTED] a la mayor brevedad posible y en la frecuencia que requiera la extensión del tratamiento.

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

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

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, notifíquese, comuníquese a la interesada y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00098/23.-

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