



## Defensoría del Pueblo de la Nación

2024 - Año de la Defensa de la Vida, la Libertad y la Propiedad

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** RESOLUCIÓN N° 00014/24 - ACTUACIÓN N° 11467/23 - [REDACTED] s/presuntos inconvenientes con la provisión de medicamentos - EX-2023-00080248- -DPN-RNA#DPN - SWISS MEDICAL.

---

VISTO la Actuación N° 11467/23, caratulada: "[REDACTED] s/presuntos inconvenientes con la provisión de medicamentos", EX-2023-00080248- -DPN-RNA#DPN, y;

CONSIDERANDO:

Que, el 04 de octubre de 2023 se presentó el [REDACTED], quien ha recurrido a esta INDH para denunciar que su prepaga -SWISS MEDICAL- no le garantizaba la cobertura integral -100%- de la medicación necesaria para tratar su patología -diabetes mellitus tipo II-.

Que, tal como lo acreditó con la documental acompañada en su presentación, tiene 46 años y además de padecer diabetes presenta como condición alto riesgo cardiovascular por tratarse de una persona hipertensa y obesa.

Que, como se ha dicho, entre otras patologías posee diagnóstico de "diabetes mellitus tipo II" y por tal motivo, el 04/07/23, su médico especialista en nutrición y diabetes [REDACTED], indicó la droga Semaglutida 0.55mg; sin embargo, la prepaga rechazó su provisión.

Que, a partir de no poder acceder a su medicación en razón del alto precio que debía pagar, es que el interesado decidió presentarse ante esta INDH a fin de conocer si sus derechos como usuario de SWISS MEDICAL habían sido vulnerados y, en su caso, requerir su pronto restablecimiento.

Que, con la denuncia efectuada por el interesado y luego de analizar la documentación aportada, esta Defensoría cursó un pedido de informes a la prepaga a través de la Nota NO-2023-00084581-DPN-SECGRAL#DPN el 30 de octubre de 2023, a fin de que informara los motivos por los que había rechazado la cobertura de Semaglutida y si existía algún trámite que el interesado pudiera realizar a fin de que se le provea la droga correspondiente.

Que, a raíz de ello, el 22 de noviembre de 2023 se recibió la respuesta de la prepaga, que manifestó: "respecto a la solicitud de cobertura del medicamento mencionado el mismo no se encuentra contemplado dentro de la normativa vigente en la materia (Res 2820/22 y 201/02 MS), ni dentro de los alcances del plan del cual el [REDACTED] resulta beneficiario. Por otro lado, se le informa que la mencionada medicación se encuentra autorizada por la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 con un deficiente control metabólico, no siendo este el caso del [REDACTED], conforme ha podido determinar Auditoría Médica de mi

mandante de acuerdo a la documentación médica oportunamente acompañada. En mérito de lo expuesto supra, se solicita a esta Defensoría, se rechacen los argumentos esgrimidos”.

Que, en razón del mencionado responde y pese a que no surgía del prospecto del medicamento en cuestión que el paciente debía contar con un “deficiente control metabólico”, se le requirió al [REDACTED] que obtuviera un nuevo informe de su médico tratante donde justificara el uso del medicamento y, además, aclarara, de corresponder, que padecía un deficiente control metabólico.

Que, el interesado obtuvo un nuevo informe de su médico tratante donde reiteraba la necesidad de contar con el mencionado medicamento, destacando su deficiente control glucémico. Esto último fue presentado nuevamente en la prepaga quien volvió a rechazar su autorización.

Que, ello motivó la nueva presentación del [REDACTED] en esta Defensoría, por lo que el 13/03/24 se cursó un nuevo pedido de informes mediante Nota NO-2024-00018221-DPN-SECGRAL#DPN, requiriendo de la prepaga que informara los motivos por los que seguía negando la cobertura del medicamento "Semaglutida (Ozempic)", siendo que, tal como había sido indicado en su anterior respuesta, el paciente poseía ambas características (diabetes mellitus tipo 2 y deficiente control metabólico).

Que, la prepaga respondió en los siguientes términos: “en relación a su planteo y en honor a la brevedad, me remito a la totalidad de manifestaciones y fundamentos expuestos en la presentación efectuada por esta parte con anterioridad (IF-2023-00092123-DPN-RNA#DPN) reiterando y ratificando todos sus términos”.

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, en su responde, SWISS MEDICAL omitió traer a consideración las normas referidas al Programa Médico Obligatorio y, específicamente, las que hacen a la cuestión principal de la presente actuación, es decir, la Ley N° 23.753, Decreto N° 1286/2014 y Ley N° 26.914.

Que, en particular, advierte a esta INDH que la prepaga considere que el medicamento prescripto por un profesional de la salud de su propio staff no sea lo adecuado cuando en verdad, y tal como el propio agente de salud reconoce, la ANMAT lo ha aprobado para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 con un deficiente control metabólico.

Que, en razón de lo expuesto precedentemente y conforme surge de la historia clínica del interesado, desde el inicio del tratamiento con la mencionada droga, [REDACTED] ha podido regularizar sus valores. Así, en palabras del [REDACTED] surge: “...Paciente de 46 años, con DT2 de más de 10 años de evolución, con alto riesgo CV (HTA, Dislipidemia, Obesidad), con mal control glucémico. Desde hace 5 meses indico Semaglutida (actualmente con dosis de 1 mg. Por semana) con excelente respuesta al tratamiento (peso al inicio 130kg., actualmente 116kg.) (...) Disminuyó la medicación antihipertensiva e hipoglucemiante. Por lo expuesto y la disminución del riesgo cardiovascular se indica continuar con Semaglutida 1 mg/semana”.

Que, ha quedado en evidencia la contradicción entre lo que la auditoría médica de la prepaga argumenta y lo que el médico tratante del interesado ha descrito sobre la evolución de su paciente con el uso de la droga administrada y reclamada en la presente. La prepaga que un inicio respondió que no autorizaba el tratamiento porque [REDACTED] no padecía un deficiente control metabólico pero luego, al acreditar nuevamente que si lo padecía, mantuvo su postura de negar la cobertura de la droga.

Que, además de las contradicciones mencionadas, corresponde referir que en el 2014 se sancionó el Decreto N° 1286/2014, el cual señala que deberán disponerse las medidas necesarias para garantizar a las personas con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables para un tratamiento adecuado.

Que, asimismo y respecto del tipo de cobertura, el art. 2º de la Ley N° 26.914 expresamente estableció que: “La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica”.

Que, en razón de lo expuesto, corresponde que esta INDH se pronuncie ante la falta de acceso al tratamiento

farmacológico prescripto que pone en riesgo la calidad de vida del interesado.

Que, previo a todo corresponde realizar algunas aclaraciones pertinentes acerca de la problemática denunciada, el estado de múltiple vulnerabilidad del [REDACTED] y las obligaciones que incumben a la prepaga.

Que, en dicho sentido es importante destacar que la Ley N° 23.661 instituyó el sistema nacional de salud con los alcances de un seguro social a efectos de asegurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

Que, con tal finalidad, dicho seguro ha sido organizado dentro del marco de una concepción integradora del sector sanitario en el cual la autoridad pública reafirma su papel de conducción general del sistema.

Que, asimismo su objetivo fundamental es el de proveer, mediante acciones positivas, el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación.

Que, a su vez, dicho cuerpo normativo aclara que se consideran agentes del seguro a las entidades que adhieran al sistema que se constituye.

Que, en el sentido señalado, cabe precisar que las empresas de medicina prepaga, entre ellas SWISS MEDICAL, son uno de los agentes del seguro de salud comprendido en el art.1° de la Ley N° 23.661 pues ello se desprende del art. 1° de la norma que crea el marco regulatorio de la medicina prepaga (Ley N° 26.682); y, además de cumplir con las obligaciones que emanan de dicha Ley, SWISS MEDICAL debe adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, una interpretación restrictiva como la que realiza SWISS MEDICAL de la Ley N° 23.753, Decreto N° 1286/2014, Ley N° 26.914, Resolución SSSalud N° 310/04 y Resolución MS N° 201/2002 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 un paciente que se encuentra diagnosticado con una enfermedad que lo acompañará a lo largo de su vida y que, de no tratarla adecuadamente, solo incrementará las chances de deteriorar su salud y con ello su calidad de vida.

Que, 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 P.M.O. es un piso prestacional y no un techo, y 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 P.M.O. se creó mediante el Decreto N° 492/1995 y a través de la Resolución N° 247/1996, se aprobó la primera versión del referido P.M.O. 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 N° 247/1996.

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 P.M.O. fue mutando y ampliándose a través de distintas normas de diverso rango jerárquico.

Que, la tecnología y las ciencias médicas y farmacéuticas avanzan rápidamente en el tratamiento de diversas enfermedades y la normativa que regula las prestaciones médicas y farmacológicas 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 (P.M.O.) 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 línea con los preceptos constitucionales e instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos incorporados a nuestro texto constitucional, todos ellos tuitivos del derecho a la salud de la totalidad de los habitantes de la Nación, un agente de salud no podría denegar la cobertura de una prestación, en particular una prestación de índole farmacológica, bajo el pretexto de que dicha terapéutica no se encuentra incorporada a un listado no taxativo, de cobertura mínima y que no establece limitaciones ante la necesidad vital de los pacientes de acceder a nuevos productos más seguros y eficaces para tratar las patologías que los aquejan, máxime cuando las indicaciones de tales productos se encuentran avaladas por la autoridad regulatoria rectora de la materia en el ámbito nacional, como resulta ser el caso de la droga “Semaglutida” para la diabetes mellitus tipo II.

Que, la jurisprudencia se ha manifestado en numerosas oportunidades sobre la cuestión, siendo pacífica la inteligencia adoptada para resolver las cuestiones en que se ventilaban problemáticas en torno a coberturas medicamentosas de especialidades medicinales no contempladas en el Programa Médico Obligatorio. En tal sentido, se tiene dicho que “cuando se descubre una medicación o droga nueva o eficaz para calmar los dolores más crueles de una enfermedad terminal, resulta manifiestamente inaceptable que los prestadores de salud se nieguen a proporcionarlas a sus afiliados invocando como pretexto, que todavía no las han incorporado a sus vademécum o no han sido incluidas en el PMOE” y 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”. (“G., G. P. c/Staff Médico” - Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial, Sala M, 06/12/2011).

Que, en el mismo sentido se han pronunciado los sentenciantes en “G. I., T. c/Swiss Medical S.A. s/sumarísimo” de la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, con fecha 07/07/2013, en donde se pretendía la cobertura del 100% para un tratamiento aprobado por la ANMAT pero no incluido en el P.M.O. y en donde tanto en primera como en segunda instancia se hizo lugar a la provisión del medicamento señalando los camaristas que la cobertura brindada por el P.M.O. debe ser considerada un “piso prestacional”.

Que, a mayor abundamiento de opiniones jurisprudenciales cabe mencionar lo decidido más recientemente por la Cámara Federal de Rosario, Sala A, en los autos “T., N. A. c/Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica s/Amparo contra actos de particulares”, donde los magistrados afirmaron que “No resulta ocioso recordar que, conforme se ha sostenido en reiterados fallos de esta Cámara Federal de Apelaciones a fin de fundar la ampliación de cobertura, el Plan Médico Obligatorio fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga deben garantizar, lo cual no constituye una limitación para los agentes de salud sino que se trata de una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales y que contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional, debajo del cual ninguna persona debería ubicarse bajo ningún concepto, mas no necesariamente conforma su tope máximo”.

Que, en el mismo sentido, también ha sido opinión de los camaristas de la Sala E de la Cámara Nacional Civil intervinientes en los autos “B., C. A. c/Sistema de Protección Médica S.A.” de fecha 24/06/2005, que “Las prestaciones que se reconocen como obligatorias en el PMO no constituyen un elenco cerrado e insusceptible de ser modificado con el tiempo en beneficio de los afiliados, pues semejante interpretación importaría cristalizar en un momento histórico, la evolución continua, incesante y natural que se produce en el ámbito de la medicina y en la noción de “calidad de vida” que es esencialmente cambiante”.

Que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también se ha expedido sobre la cuestión al afirmar que “Cabe dejar sin efecto la sentencia que desestimó la acción de amparo deducida a fin de obtener la cobertura para una cirugía con endoprótesis en base a que no se hallaba incluida en el P.M.O., pues el enfoque restrictivo que subyace en la decisión, al vedar el acceso a una terapéutica más moderna y segura, y al someter a una persona a una mecánica que entraña un mayor peligro de muerte, desnaturaliza el régimen propio de la salud, uno de cuyos estándares es proporcionar el mejor nivel de calidad disponible dejando sin cobertura una grave necesidad que los jueces admitieron como tal”. (Fallos 337:471).

Que, la aludida doctrina del “piso prestacional” y la inteligencia sostenida mayoritariamente en las decisiones jurisprudenciales más arriba citadas son plenamente aplicables a la prepaga SWISS MEDICAL al ser dicha empresa uno de los agentes del seguro de salud comprendido en el art.1º de la Ley N° 23.661 y, como tal, obligada al cumplimiento de las disposiciones que emanan de la norma que lo crea y, además, a adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, también debe tenerse en cuenta que concurre con su condición de persona diabética, su condición de persona con obesidad e hipertensión arterial que han motivado a su médico diabetólogo a inclinarse por el tratamiento medicamentoso que aquí se reclama con el propósito de evitar riesgos cardiovasculares.

Que, 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 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, 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, así ha sido reconocido por el Código Civil y Comercial de la Nación cuyo art. 51 reza: “La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad”.

Que, la Constitución Nacional reconoce el derecho a la salud como un 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, adicionalmente, cabe destacar que el derecho a la salud goza en la actualidad de jerarquía constitucional en los términos del art. 75 inciso 22, específicamente a través del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y art. 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, a los fines de proveer los criterios interpretativos que deben aplicar al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha emitido en el año 2000 su Observación General N° 14 abordando las cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación de dicho Pacto.

Que, en relación al derecho al acceso a los medicamentos, componente esencial del derecho a la salud, la Observación General mencionada en el considerando anterior establece algunos elementos esenciales e

interrelacionados, tales como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los bienes sanitarios, entre los cuales los productos farmacéuticos se destacan del resto de las tecnologías sanitarias disponibles por su enorme impacto en la salud de la población.

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 art. 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, respecto de las obligaciones establecidas por el derecho convencional, el más alto Tribunal de la Nación tiene dicho que “de los tratados internacionales que cuentan con jerarquía constitucional se desprende la existencia tanto de los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, como de la correspondiente obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos tales derechos” (Fallos: 342:459; 341:1511).

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, el respeto de los derechos humanos no es solo una obligación que compete a los Estados. También es una norma de conducta 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, por Resolución N° 17/04 del 16/06/11 el Consejo de Derechos Humanos de la Organización 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 divididos en tres grandes pilares, a saber: El deber del estado de proteger los derechos humanos, la responsabilidad de las empresas de respetarlos 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 consagrados en el derecho convencional y ello implica una responsabilidad adicional a la de cumplir las leyes y normas nacionales.

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 descrito por parte de SWISS MEDICAL, que amenaza con afectar el derecho a la salud del interesado, se torna una conducta contraria a las interpretaciones que surgen del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Que, 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, en virtud de todo lo reseñado es resulta necesario recomendar a la Empresa de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para que se otorgue cobertura integral -100%- del medicamento Semaglutida 1mg. al [REDACTED], durante todo el tiempo que su médico tratante lo establezca.

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 de fecha 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 SWISS MEDICAL, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para que se otorgue cobertura integral -100%- del medicamento Semaglutida 1mg. [REDACTED], durante todo el tiempo que su médico tratante lo establezca.

ARTÍCULO 2º.- Poner en conocimiento la presente Resolución al Sr. Superintendente de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, notifíquese, comuníquese al interesado y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00014/24.

