



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

Resolución

Número:

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00039/23 - ACTUACIÓN N° 3285/23 - [REDACTED] -
s/presunto incumplimiento de la Ley N° 26.682 - EX-2023-00027064- -DPN-RNA#DPN - MEDICUS.

VISTO la Actuación N° 3285/23, caratulada: “[REDACTED] s/presunto incumplimiento de la Ley N° 26.682”, EX-2023-00027064- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 14/04/23 se presentó la Sra. [REDACTED] quien recurrió a esta INDH para denunciar a MEDICUS, en su carácter de empresa de medicina prepaga, por haberle negado arbitrariamente el derecho de acceder a un plan superador.

Que, tal como lo acredita con la documental acompañada en su presentación, es usuaria de la prepaga desde hace más de 28 años. Sin embargo, al solicitar un “*up grade*” para pasar al máximo plan disponible, desde el agente de salud le notificaron que ello no era posible y que lo único que le podían ofrecer era pasarla al plan siguiente al que detentaba en aquel momento.

Que, específicamente, el área de recursos humanos del empleador de la Sra. [REDACTED] comenzó las gestiones vía correo electrónico con un oficial de cuentas de la prepaga, requiriendo el ascenso al plan más alto dentro de los ofrecidos dado que, por su nivel de ingresos y, por ende, de aportes, la interesada disponía de dinero suficiente para subir de plan sin necesidad de tener que desembolsar dinero de su propio bolsillo.

Que, así, en diciembre de 2022 desde la oficina de recursos humanos enviaron a MEDICUS un correo electrónico solicitando el “*up grade*” de plan, acompañando, además, el certificado de discapacidad de la interesada puesto que, por su condición de salud, resultaba imperioso que pudiera gozar rápidamente de los servicios médicos prepagos ofrecidos en los planes superiores, máxime cuando, por su nivel de aportes, correspondía hacer uso de los mismos.

Que, por aquel entonces la Sra. [REDACTED] detentaba el plan “Corporate”. Sin embargo, en respuesta a la solicitud de “*up grade*”, el oficial de cuentas ofreció subir al plan que le seguía, es decir, el plan “Celeste (AT:4067)”, en lugar de acceder al pedido de la interesada que era poder subir al plan más alto posible.

Que, frente a este panorama, desde el empleador de la Sra. [REDACTED] solicitaron explicaciones frente los obstáculos planteados para que la Sra. [REDACTED] pudiera subir al plan deseado dado que ese era un derecho que tenía como usuaria y consumidora de servicios médicos prepagos. Sin embargo, y en palabras del oficial de cuentas, obtuvieron como respuesta: “...Los cambios de plan en MEDICUS siempre están sujetos a evaluación de nuestro comité evaluativo. Depende de la evaluación interna que realicen ellos teniendo en cuenta distintos factores (antigüedad, patologías preexistentes, posibles consumos, etc.). Nosotros desde el

área de Empresas elevamos el requerimiento del cliente sobre el cambio de plan junto con la información del socio. Siempre que sean upgrades, el socio debe permanecer al menos 1 año antes de solicitar un nuevo upgrade...”.

Que, a partir de la respuesta de la prepaga, desde la oficina de RRHH solicitaron que se revea la postura dado que lo informado no se condecía con los derechos que tenía la interesada ni con los antecedentes de otros empleados que habían optado por subir a los planes más altos sin pasar por planes intermedios.

Que, no obstante lo anterior y dado que MEDICUS no modificaba su conducta, hasta tanto se resolviera la situación por las vías legales correspondientes, la Sra. ██████ solicitó a la oficina de RRHH que accediera a aceptar el plan “Celeste”.

Que, de acuerdo a las circunstancias descritas, advirtiendo que el comportamiento de la prepaga era arbitrario y que el agente de salud recibía más dinero del que la interesada utilizaba con el plan que le ofrecían, es que decidió presentarse ante esta INDH a fin de conocer si sus derechos como usuaria y consumidora de los servicios médicos asistenciales de la prepaga estaban siendo vulnerados y, en su caso, requerir su pronto restablecimiento.

Que, esta Defensoría, a partir de la denuncia efectuada y luego de analizar la documentación aportada, el 23/04/23, envió un pedido de informes a MEDICUS a través de Nota NO-2023-00029782-DPN-SECGRAL#DPN solicitando que informara desde cuándo era socia la Sra. ██████ en qué plan de salud estaba asociada al momento de pedir el up grade, cuáles eran los planes disponibles y qué trámites se debían realizar para proceder con el up grade correspondiente.

Que, a raíz de ello la prepaga contestó el 05/05/2023 en los siguientes términos: “...Al momento de pedir el cambio el plan que tenía era el CS_6836 Desde 1/05/23 se modificó su plan al AT_4067 (...) Los planes presentados en la actualidad ante la Superintendencia de Servicios de Salud son los siguientes: Azul, Celeste Family, Family Flex, Integra 2, Integra 2 Flex, Conecta Plan Mujer, Medicus 18/35 (...) En caso de planes de asociados generales, la misma debe solicitar el mismo ante la Agencia más cercana a su domicilio debiendo permanecer un plazo de al menos un año en dicho plan (conforme lo dispuesto por el Decreto 66/2019 Ministerio de Salud) En caso de Planes corporativos/ para empresas, para la modificación al cambio de plan superador deberá comunicarse la Empresa con el ejecutivo de cuenta corporativo, como se hizo en este caso, para realizar el cambio con nota membretada o mail corporativo de RRHH. Luego administrativamente se realiza la gestión a partir de la siguiente facturación. En este caso, se realizó ello, se aprobó el cambio al plan superior Corporate al CELESTE Advance (AT_4067), y luego del período correspondiente de 1 año en el Celeste, podría solicitar el cambio al plan Azul B6_4037. La empresa realizó la solicitud y prestó conformidad, e incluso nos envió el pedido correspondiente y por ello con vigencia 01/05 se cargó el cambio de plan al CELESTE AT_4067. (Se adjunta) (...) respecto a solicitud de cambio de plan de fecha 17/4, a pedido de su Empresa a realizado un cambio de plan Corporativo AT_4067 con módulo Plan Mujer, AT_4067 DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION "EX.T4_4067". Plan Celeste. Con Vigencia desde 01/05/2023...”.

Que, previo a avanzar sobre el presente pronunciamiento, corresponde detenernos en el análisis de las respuestas brindadas por la prepaga en las instancias previas y post reclamos.

Que, en una primera instancia MEDICUS respondió a la oficina de RRHH que los cambios de plan siempre están sujetos a evaluación de un comité evaluativo que, según refirieron, tiene en cuenta distintos factores tales como “antigüedad”, “patologías preexistentes”, “posibles consumos”, etc

Que por otro parte y frente al pedido de informes remitido desde esta INDH, MEDICUS dijo que a pedido de su empleador la Sra. ██████ había accedido al plan inmediatamente superior al que tenía, pasando del plan Corporate al Plan Celeste y que, al haber prestado conformidad, ahora debía permanecer un año allí.

Que, a partir de lo transcrito se observan una serie de graves irregularidades que no pueden ser pasadas por alto por esta Institución Nacional de Derechos Humanos y para ello será indispensable remitir el presente análisis bajo los parámetros establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud en su Resolución N° 163/18 que dispuso en su art.9° que: “...Los cambios de plan dentro de una misma entidad, cualquiera sea la

modalidad de contratación, no podrán nunca ser considerados como una nueva afiliación ni se podrá exigir al titular y/o su grupo familiar valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes. Sin perjuicio de ello, en el caso de cambio a un plan superior, las entidades podrán establecer plazos de permanencia mínimos en dicho plan, los que deberán ser previamente comunicados al afiliado y no podrán ser superiores a un año...”.

Que, a partir de la transcripción hecha ha quedado claro que la prepaga no tiene ningún tipo de autoridad para que un comité evaluativo determine si, en este caso, la Sra. [REDACTED] tiene derecho o no a acceder a un plan superior pues el derecho de la interesada le corresponde por el sólo hecho de ser usuaria y consumidora de servicios prepagos bajo los parámetros de la Ley N° 24.240 y ser MEDICUS una empresa de medicina prepaga regida por la Ley N° 26.682, Decreto N° 1993/11, N° 66/19 y Resolución SSSalud N° 163/18.

Que, a partir de lo dicho, entonces, corresponde indagar un poco más acerca de los motivos por los que MEDICUS adoptó esa conducta con la Sra. [REDACTED] y no con otros compañeros que sí pudieron hacer ejercicio de este derecho sin ningún tipo de inconvenientes.

Que, al analizar los antecedentes clínicos de la Sra. [REDACTED] se advierte desde hace más de 16 años posee certificado de discapacidad por haber sido diagnosticada con “fibromialgia y poliartritis”. Esto último no es un dato menor pues, dicha patología genera altas demandas de consultas con médicos especialistas, tratamientos de rehabilitación, consumo de medicamentos y pedidos de reintegro. De allí que cuando la prepaga refiere que un comité evaluador determina si corresponde o no un *up grade* en base a patologías preexistentes, posibles consumos, etc. lo que esta haciendo, en definitiva, es obrar en forma ilegítima, arbitraria y discriminatoria sobre aquellos afiliados que no pueden ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de los usuarios que no presentan patologías preexistentes o altos consumos.

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde que esta Defensoría se expida sin más dilación pues se advierte que se han conculcado arbitrariamente los derechos de la interesada.

Que, previo a resolver la forma en la que esta INDH se pronunciará en el presente caso, corresponde realizar algunas aclaraciones pertinentes que podrán traer claridad sobre la presente controversia.

Que, sobre este punto es dable destacar que desde el año 2011 existe en nuestro país un marco normativo que regula la actividad, así como los derechos y obligaciones de las Empresas de Medicina Prepaga y de las/os usuarias/os y consumidores que poseen un vínculo comercial con este tipo de empresas.

Que, en dicho sentido la Ley N° 26.682 permite conocer que, en los términos de la normativa citada, “Empresa de Medicina Prepaga” es toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten, cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Que, por su parte, el art. 24 del Decreto N° 1993/11 determina que serán consideradas infracciones: “...a) La violación de las disposiciones de la Ley N° 26.682 y de la presente reglamentación, las normas que establezca el Ministerio de Salud, y la Autoridad de Aplicación...c) Violaciones a las Leyes N° 24.240...y 23.592 y sus respectivas modificatorias, según correspondiere...”.

Que, de acuerdo a lo señalado precedentemente, se observa que MEDICUS ha violado las disposiciones de la Ley N° 26.682 y Resolución SSSalud N° 163/18, así como también los postulados de la Ley N° 24.240 y la Ley N° 23.592, como se desarrollará seguidamente.

Que, también surge de los considerandos de la Resolución SSSalud N° 163/18, que en el marco de la Ley N° 26.682 es obligación ineludible de las Entidades de Medicina Prepaga asegurar a sus afiliados las prestaciones pactadas y establecidas legalmente, ya que, si bien su actividad reviste carácter comercial, se ordena a proteger los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad de las personas (artículos 33, 42, 75, inciso 22, y ccdtes. de la Constitución Nacional, artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos

Humanos, artículos 4º y 5º de la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros).

Que, tal como se ha dicho precedentemente, el art. 9º de la Resolución N° 163/18 establece reglas que rigen el derecho que la interesada ha intentado ejercer y que hasta el día de hoy se le ha negado. Es decir que, el mencionado artículo indica que los usuarios de los planes de medicina prepaga podrán solicitar en cualquier momento y sin justificación alguna subir de plan a aquel que más se adecúe a sus necesidades sin que para ello se requiera justificación alguna. Asimismo, y como contrapartida, lo que la norma también establece a los efectos de evitar defraudaciones es que, una vez subido de plan, el/la afiliado/a deberá permanecer en el mismo por al menos un año.

Que, esto último no es un dato menor y vale la pena profundizar sobre el mismo para evitar confusiones. Así, cuando la norma menciona que el/la usuario/a debe permanecer por lo menos un año en la cobertura en el plan elegido, lo que se busca es evitar que la persona que subió a un plan superador, luego de obtener lo que deseaba, se vuelva a bajar y pase a pagar menos. Sin embargo, ninguna duda cabe que, en tanto y en cuanto el cambio sea para un nivel superior donde se pagará más por los servicios de aquellos planes, el ejercicio del derecho se encuentra pleno y puede ser ejercido cuantas veces sea necesario. Es decir, para subir de plan la limitación de permanecer un año no cuenta. Sin embargo, para poder bajar sí.

Que, de allí surge expresamente que como usuaria de los servicios prepagos de MEDICUS la Sra. [REDACTED] tiene el derecho de solicitar el cambio a un plan superador pasando del plan Corporate al plan más alto de los ofertados por la prepaga (plan Azul), sin que ello implique una nueva afiliación ni un valor diferencial en concepto de enfermedades preexistentes, así como también surge que MEDICUS tiene la potestad de impedirle que pueda bajar de plan por el plazo de un año, el que deberá ser notificado de manera previa.

Que, la conducta desplegada por MEDICUS se ha traducido, para la Sra. [REDACTED], en un acto arbitrario que le ha impedido, obstruido, restringido o de algún modo menoscabado el pleno ejercicio de su derecho de subir de plan sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional. De allí que se materializa el acto discriminatorio que ha tenido la prepaga con su clienta (Ley N° 23.592).

Que, de tal manera, ha quedado evidenciado que cuando el comité evaluador de la prepaga advirtió el estado de salud en el que se encontraba la interesada y su necesidad de acceder a prestadores de salud más sofisticados, se negaron rotundamente a cambiarle el plan. Sin embargo, ello no hubiera sido así si hubieran advertido que gozaba de buena salud, pues este mismo pedido fue hecho por compañeros de trabajo de la interesada y la prepaga jamás se opuso a ello.

Que, ha quedado demostrado que MEDICUS ha proporcionado a la Sra. [REDACTED] un trato indigno en los términos del art. 8º de la Ley N° 24.240, al privarle ilegítimamente poder gozar de un plan por el cual la prepaga ya está percibiendo un mayor dinero.

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

Que, la defensa del consumidor abre dos campos. El de los derechos patrimoniales: la seguridad de no sufrir daño; los intereses económicos; la libertad de elección; el trato equitativo y digno; la mayor protección cuando en la relación de consumo se constituya en la parte más débil –. Y el de los derechos personales, plasmado en la protección de la salud y la seguridad de no sufrir menoscabo en aquella o en la vida. (Conf. Sala J de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil en el Expte N° 5010/2007 – “AJM c/Swiss Medical S.A. s/art.250 C.P.C- Incidente Civil”, del 12/06/2007, entre otros).

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

Que, teniendo en cuenta ello, no debe desatenderse la particular actividad que desarrollan las organizadoras

del sistema médico privado la cual excede el marco puramente negocial, adquiriendo matices sociales y fuertemente humanitarios que lo impregnan. Obsérvese que se trata de proteger garantías constitucionales prevalecientes, como la salud vinculada estrecha y directamente con el derecho primordial a la vida, sin el cual todos los demás carecen de virtualidad y eficacia.

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

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

Que, no obstante lo dicho no debemos dejar de lado que la actividad de las prepagas es comercial y por tal motivo se vuelve importante mencionar dos principios trascendentales: el in dubio pro consumidor y el principio de buena fe típico de toda relación contractual.

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

Que, atendiendo a lo antedicho surge la pregunta: ¿existió buena fe por parte de MEDICUS al negar a la interesada la posibilidad de subir de plan pese a recibir de su parte los aportes suficientes para que pueda gozar de la oferta más alta que tiene disponible?

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

Que también corresponde ampliar el concepto dado por el artículo 8° bis de la Ley N° 24.240 pues no debe pasarse por alto la conducta desplegada por la prepaga al cercenar un derecho a una persona que ha obrado de buena fe. Se trata del deber de abstención que pesa sobre estas empresas en cuestiones relacionadas con conductas que coloquen al consumidor en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias.

Que, en el caso y aun a sabiendas de su obrar ilegítimo, no le alcanzó con operar por fuera de la ley frente a su usuaria, sino que, además, restringe el derecho de ascenso de plan pese a recibir más dinero de su parte de lo que corresponde por su actual cobertura.

Que, adicionalmente a todo lo ya mencionado, corresponde destacar que se impone como pauta interpretativa el objeto social de las obras sociales, empresas de medicina prepaga y demás entidades destinadas al cuidado de la salud. La prioridad de éstas debería ser su compromiso social, sin supeditar los derechos de los ciudadanos a interpretaciones normativas restrictivas, a fluctuaciones del mercado, ni a resoluciones administrativas; y menos aún -y más inaceptable- economizar con la salud de un paciente. No se debe permitir que la salud sea tratada como un bien de mercado.

Que, en este orden de ideas, no puede perderse de vista que el objeto del contrato de salud tiene como contenido material el derecho a la vida, que es el bien humano básico, que reclama ser respetado y protegido.

Que, por todo lo expuesto, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en la presente actuación compromete la salud e integridad física de la interesada.

Que, también es dable recordar que este derecho que se intenta proteger está reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes Tratados Internacionales de Derechos Humanos incorporados a ella, de modo que la presente cuestión debe ser analizada y resuelta teniendo en cuenta tanto el derecho interno como el derecho convencional.

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

Que, en ese sentido, cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud definió: “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental, y social”.

Que, tanto en el ámbito nacional, como en el internacional, la salud ha sido reconocida como un derecho humano, inherente a la dignidad humana, de forma tal que este bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano, constituye un derecho fundamental. La dignidad es el fundamento de los derechos de los pacientes y del derecho a la salud.

Que, la Constitución Nacional reconoce este derecho fundamental en su artículo 42, estableciendo que: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho (...) a la protección de su salud”. Se infiere, además, este derecho del artículo 33, y como corolario indispensable del derecho a la vida, que resulta base de todos los demás.

Que, adicionalmente, cabe destacar que el derecho a la salud goza en la actualidad de jerarquía constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22, específicamente a través del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para (...) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Que, 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 C.N., 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 artículo 25.1 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Que, 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” (Sentencia del 24 de octubre de 2000, 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, 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 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 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 remediación y/o 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 MEDICUS, que amenaza con afectar el derecho a la salud de la interesada, 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, 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 de la Defensoría 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 al lugar de residencia o de las características subjetivas, etc., de la persona que ha sido objeto de vulneración sus derechos fundamentales.

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 advirtieron.

Que, la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores

Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su Resolución 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 MEDICUS que, de inmediato, proceda a dar de alta a la Sra. [REDACTED] en el Plan Azul o en aquel que a la fecha sea el más alto de los ofertados por su prepaga.

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

ARTÍCULO 3º.- Poner en conocimiento a la interventora del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.

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

RESOLUCIÓN N° 00039/23.