

La Plata, 5 de julio de 2016

VISTO el artículo 55 de la Constitución Provincial, los artículos 12, 27 y ccddes de la Ley 13.834 del Defensor del Pueblo, el artículo 22 del Reglamento Interno de la Defensoría, el Expediente N° 9318/15, y

CONSIDERANDO

Que se inician las actuaciones de referencia a partir de la presentación realizada por la Sra. A Y, DNI N°, quién requiere la intervención de esta Defensoría del Pueblo, en virtud que la obra social ACCORD SALUD, el Plan Privado de Unión Personal Civil de la Nación (UPCN), denegó un nuevo tratamiento de fertilidad en función de la cantidad de tratamientos que ya habría cubierto a la afiliada.

Que en su presentación la reclamante acompaña documentación acreditante de su vinculo con la empresa de medicina prepaga y de la patología padecida (fs. 2/7).

Que desde nuestro Organismo, se remitió solicitud de informes a la obra social ACCORD SALUD, el Plan Privado de Unión Personal Civil de la Nación (UPCN), a fin que se sirva informar si ha

procedido a la cobertura del tratamiento de fertilización requerido por la Sra. Y y en su caso informe la cantidad de tratamientos que ya ha autorizado.

Que asimismo se puso en conocimiento de la denuncia a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación en su carácter de ente de regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud, entre los cuales se encuentra Accord Salud.

Que ante nuestra segunda requisitoria, el agente de seguro de salud contesta a fs. 16 de las presentes actuaciones, relatando que la denunciante ya realizó la totalidad de tratamientos previstos en la Ley 26.862 y su Decreto reglamentario N°956/2013.

Que en esa línea, informa que se autorizaron un tratamiento de alta complejidad en Agosto de 2013; un segundo tratamiento de alta complejidad en Mayo de 2014; un tercer tratamiento de alta complejidad en Octubre de 2014 y una transferencia de embriones crioconservados en Junio de 2015.

Que en virtud de ello, niegan que haya existido violación a la Ley 26.862.

Que por su parte la Superintendencia de Servicios de Salud, informa a fs. 21/23 y 26/28 que dio curso a nuestra solicitud y acompaña en copia simple la respuesta otorgada al órgano de control por parte de la denunciada y en concordancia con lo manifestado oportunamente a fs. 16.

Que la Provincia de Buenos Aires, cuenta con la Ley de Fertilización Asistida N° 14.208 desde el mes de Diciembre del año 2010, siendo esta ley precursora en la protección del derecho a la salud de los habitantes de la Provincia.

Que con posterioridad a la misma, se sancionó a nivel Nacional la Ley N° 26.862 de Fertilización Asistida, la que implicó un avance muy esperado en nuestra sociedad, ya que reconoce el derecho que tiene todo habitante de la Nación Argentina a la salud, derecho contemplado en nuestra Constitución Nacional en el artículo 41 y 42 y 36 de la Carta Magna Provincial).

Que reconocer la infertilidad como una enfermedad, desde los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) habilita al Estado a generar los mecanismos necesarios de "cobertura" en salud para que todo habitante que precise acceder a un tratamiento.

Que para la OMS, la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias.

Que la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, resguarda la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia en cumplimiento con la normativa supraconstitucional vigente.

Que la sanción de la Ley 14.611 en septiembre del año 2014, tuvo por objeto adherir como Provincia a la nueva Ley Nacional de

Fertilización Asistida N° 26.862, ampliando de esta manera criterios y conceptos técnicos para poder realmente garantizar el derecho a la salud como un derecho humano fundamental y el acceso de toda persona a los recursos sanitarios básicos.

Que esta nueva ley a través de los artículos 1 y 2 incorpora a la Ley Provincial N° 14.208, el concepto de "reproducción médicamente asistida" tal como lo define la OMS, como aquellos procedimientos y técnicas realizadas con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidos en esta definición todos los procedimientos y técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Que con la incorporación de estos artículos se amplía el nivel de cobertura hacia aquellas personas que requieran un tratamiento de fertilización, sin limitar o excluir casos debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

Que asimismo, con la modificación del artículo 4 de la Ley N° 14.208 se establece que la cobertura de los citados tratamientos, destinados a garantizar el derecho fundamental a la salud, será para toda persona mayor de edad que habite el territorio de la provincia de Buenos Aires, sin establecer un límite en la edad.

Que respecto de esta modificación se avalan las diferentes investigaciones científicas que demuestran que cualquier mujer, mayor de edad que manifiesta haber buscado un embarazo durante el lapso de 12 meses sin poder lograrlo, está en condiciones de poder acceder a un embarazo a través de un tratamiento de fertilización asistida.

Que por otra parte, si bien se reconoce una significativa disminución de posibilidades de fertilidad en las mujeres de 40 años; se estipula que en la actualidad cada vez más las mujeres postergan la maternidad hasta después de los 35 años, momento en el que si bien comienzan a disminuir las posibilidades de fertilidad, esto no significa que no se pueda lograr la consecución de un embarazo deseado.

Que finalmente con la incorporación del artículo 4 bis, quedan comprendidos en la cobertura prevista por la nueva ley los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

Que la sanción de esta nueva ley implica una gran ampliación de derechos, para que todos los habitantes queden comprendidos en la nueva cobertura, velando de esta forma por la igualdad de los ciudadanos ante la Ley.

Que puntualmente el caso que aquí se ventila, tiene como punto de controversia dilucidar la cantidad de tratamientos que están obligados a cubrir los agentes de salud.

Que al respecto, la Ley nacional establece en su art. 1 que *“La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.”*

Que en el art. 8 de la misma ley, queda establecido el contenido de la cobertura, disponiendo que: *“El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.”*

Que la controversia resulta del Decreto N° 956/13, cuando reglamenta el transcripto art. 8. El mismo dispone en su parte pertinente *“Cobertura. Quedan obligados a brindar cobertura en los términos de la presente reglamentación y sus normas complementarias los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud enmarcados en las Leyes N°*

23.660 y N° 23.661, las Entidades de Medicina Prepaga (Ley N° 26.682), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley N° 19.032), la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas, las Obras Sociales Universitarias (Ley N° 24.741), y todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales independientemente de la forma jurídica que posean. **En los términos que marca la Ley N° 26.862, una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos.**” (el resaltado me pertenece).

Que la obra social para eximirse del cumplimiento interpreta la normativa entendiendo que una misma afiliada tiene derecho a la cobertura de tres tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad en total, es decir en la vida de la afiliada, no siendo esa interpretación la que se desprende de la letra de la ley.

Que al referirse a los procedimientos de baja complejidad, es nítida al establecer que deben cubrirse cuatro tratamientos **anuales**. Cuando hace lo propio a los tratamientos de alta complejidad, solo dice **hasta tres** con intervalos mínimos de tres meses entre cada uno de ellos sin establecer lapso temporal en el cual deben ser contemplados esos tres procedimientos.

Que en ese orden, podemos entender que la intención de legislador fue disponer tres tratamientos al año o por paciente. Es una

diferencia sustancial, ya que muchas mujeres precisan más de cuatro tratamientos para lograr el embarazo.

Que así las cosas, resulta evidente que el thema decidendum radica en la interpretación de una ley poco clara. Anticipamos que desde esta Defensoría entendemos que la correcta interpretación es aquella que sea menos restrictiva de los derechos en concordancia con la normativa de jerarquía constitucional.

Que para arribar a dicha conclusión, debemos hacer hincapié en la temática abordada en esta oportunidad protege el derecho a la salud, un **derecho humano fundamental**, designado en casi todas las normas internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad.

Que en esa línea interpretativa, privar u obstaculizar de estos tratamientos a los habitantes que presentan imposibilidad de concebir implica una clara violación al derecho a la salud reconocido en la **Constitución Nacional**, en la Constitución Provincial y en diversos Tratados de jerarquía constitucional (arts. 42 y 75 inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional; art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; art. 4, inc. 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-; art. 12 inc. 1º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 5 inc. e ap. IV de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación; y arts. 12 inciso 3º, y 36 inciso 8º de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires).

Que en particular, la **Constitución de la Provincia de Buenos Aires** dispone en el art. 12 que “*Toda persona en la Provincia goza, entre otros de los siguientes derechos:...3) al respeto de la dignidad, al honor, la integridad física, psíquica y moral*” y reconoce entre los derechos sociales, a la salud. En efecto, el art. 36 inc. 8 establece que: “*La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos...El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud...*”.

Que la **Corte Suprema de Justicia** sostiene que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, comprensivo del derecho a la salud, reconocido y garantizado por la Constitución Nacional¹, y que el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y, en tanto fin en sí mismo —más allá de su naturaleza trascendente—, la persona es inviolable y constituye el valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental².

Que la salud es un derecho humano fundamental, en sus dimensiones normo-socio-axiológica, que debe tener especialmente en cuenta **la dignidad de la persona humana**, en todas las etapas de su vida. Debe considerarse integralmente la problemática del Derecho a la Salud de forma de que se constituye como una rama dentro del ordenamiento jurídico conformando un subsistema con principios propios.

Que por ello, y a tenor de los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino³, “*toda persona tiene*

¹ Fallos: 302:1284 y 310:112.

² Fallos: 316:479, 323:3229 y 329:2552.

³ Los instrumentos internacionales mencionados en el art. 75 inc. 22 son: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos,

derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"⁴.

Que en particular, y en relación a las técnicas de reproducción humana asistida, deben considerarse las garantías referidas a la eliminación de toda forma de discriminación entre hombres y mujeres para el acceso a los servicios de atención médica, la planificación familiar, embarazo y parto, derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, que le permite decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

Que asimismo la normativa internacional asegura el derecho a beneficiarse del progreso científico a través de las prescripciones contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el

Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención Sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Sobre los Derechos del Niño, aclarándose que tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos.

Inc. 23: "Legislar y promover 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, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad".

⁴ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25. En el mismo sentido Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. XI: Derecho a la preservación de la Salud y el Bienestar: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad" y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 12: "1.- 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. 2.- Entre las medidas que deberán adoptar los Estado Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: ... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

artículo 15 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵ y el ejercicio del derecho de fundar una familia, de conformidad con el artículo 17 de la Convención Americana, que debe ser aplicado a la luz del 5º párrafo de la Observación General N° 19 del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas⁶.

Que por su parte, la Observación N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en especial sus párrafos 8 y 11, garantizan el más alto nivel de salud y en la nota al párrafo 14⁷ se garantiza la salud genésica, que incluye, las técnicas de procreación asistida, en tanto permiten la concreción de un proyecto y planificación familiar.

Que en la actualidad, la legislación interna de nuestro país (Ley 26.862 y arts. 560/564 del Código Civil y Comercial de la Nación), en armonía con lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “Artavia Murillo y otros (F.I.V) vs Costa Rica”, **garantiza el libre acceso a las TRHA a toda persona mayor de edad que explicita su consentimiento informado sin discriminación alguna**, en pos del derecho a intentar procrear, ya sea como un derecho autónomo o entendido como medio para garantizar el ejercicio de otros derechos, vale decir un **derecho derivado de la libertad de intimidad, del derecho a formar una**

⁵ “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”.

⁶ “El derecho a fundar una familia implica, en principio, la posibilidad de procrear y de vivir juntos. Cuando los Estados Partes adopten políticas de planificación de la familia, éstas han de ser compatibles con las disposiciones del Pacto y sobre todo no deben ser ni discriminatorias, ni obligatorias”.

⁷ “La salud genésica significa que la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud que, por ejemplo, permitirán a la mujer pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto”

familia y del derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.

Que el derecho a la salud, como derecho humano básico, está relacionado con el **derecho a la vida, la integridad física y el bienestar de la familia**, y como tal, reconocido en la Constitución nacional (arts. 33 y 42), y enriquecido su nivel tutelar con los documentos internacionales que ingresan al plexo constitucional a partir del año 1994 (art. 75 inc. 22). Que entre ellos, el art. 12 inc. c. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica-, inc. 1, del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos; como así también el art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (conf. C.S.J.N. Fallos 302:1284; 310:112, 323:1339, 326:4931).

Que particularmente el art. 36 inc. 1 de nuestra Carta Local menciona la Familia y la define como *“...el núcleo primario y fundamental de la sociedad”* y que por tanto, *“...La Provincia establecerá políticas que procuren su fortalecimiento y protección moral y material”*.

Que a pesar de la palmaria protección reseñada brevemente, se continúan recibiendo en esta Defensoría quejas por falta de cobertura de tratamientos de fertilidad asistida a habitantes de la provincia de Buenos Aires, ya sea referidas a la integridad del tratamiento o bien respecto de la cantidad de intentos que deben ser cubiertos, como es el caso que aquí se ventila.

Que como ya se ha expuesto, no surge de la legislación vigente, que los agentes de seguro de salud puedan limitar su responsabilidad porque la afiliada haya realizado tres intentos.

Que dicho argumento es una limitación cuantitativa que no realiza ninguna norma nacional o internacional, sino una interpretación restrictiva realizada por la parte obligada y la cual no es conteste ni con la legislación vigente, la doctrina ni la jurisprudencia aplicable en la materia.

Que si bien existe jurisprudencia que avala la interpretación que realizan los agentes de salud, no menos cierto es que la jurisprudencia también sostiene la postura de protección amplia del derecho a la salud reproductiva⁸.

Que nuestro Organismo entiende que **no debemos restringir derechos cuando la ley no lo hace**. Ni las obras sociales, ni los agentes de seguro de salud, ni los órganos de control en las competencias que les correspondan (SSSN o los Defensores del Pueblo o el Ministerio de Salud), tienen atribuciones para reglamentar un derecho constitucional, **restringiendo** las prerrogativas otorgadas por una ley del Congreso Nacional en amplia concordancia con el espíritu tuitivo de los tratados internacionales.

⁸ Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Corrientes, “B., N. L. y L., F. A. c. Obra Social de la Provincia de Ctes. (IOSCOR) s/ amparo”, 16/03/2011, ordenó la cobertura íntegra de los gastos que insuma el tratamiento de fertilización asistida por técnica ISCI, **hasta que se produzca el embarazo de la esposa**; Cámara 2a de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza, “V. A. V. L. c. OSDE”, 01/04/2015, dispuso los tratamientos de fertilización necesarios para lograr su embarazo; Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza “G., J. S. c/ CIMESA s/ acción de amparo”, 06/08/13 ordenó que La obra social demandada debe brindar cobertura integral para el tratamiento de fertilización asistida por técnica ICSI mientras el estado de salud de la amparista lo requiera y prescriba el médico tratante, sin límite en la extensión de cobertura **hasta lograr el embarazo**. Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral de Rafaela, “S. A. F. y o. c/ OSDE s/ amparo”, 09/04/15, obligó a brindar a los amparistas la continuidad del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad -y **hasta lograr el embarazo**- a través del prestador idóneo para tal fin.

Que es por ello, que la reglamentación al art. 8 de la Ley Nacional de Fertilización asistida, tiene que ser entendida conforme **el límite legal de hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos por año.**

Que parece necesario recordar que **los derechos humanos no pueden ser interpretados nunca de forma restrictiva** y mucho menos cuando no existe norma que avale semejante restricción. Si el legislador hubiera querido limitar la cantidad de procedimientos lo hubiera hecho abiertamente.

Que a pesar de la ambigua técnica legislativa utilizada en la redacción de la reglamentación al art. 8 de la Ley 26.862, la limitación de cuatro intentos respecto de los procedimientos de baja complejidad, son establecidos respecto del **plazo de un año**, por lo cual no existen motivos para interpretar que, respecto de los tratamientos de alta complejidad, el legislador tuvo intenciones de apartarse del mismo lapso temporal.

Que por último, también respalda nuestra postura la aplicación al caso particular del **Estatuto de Defensa del Consumidor**, partiendo del entendimiento que entre la Sra. Y y la obra social ACCORD SALUD, existe una **clara relación de consumo** en los términos de los arts. 1 y 2 de la Ley 24.240 y de la nueva regulación que realiza de este derecho constitucional los arts. 1092 y 1093 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Que conforme las reglas interpretativas en la temática de consumidores y usuarios, ***“Las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor y el de acceso al consumo sustentable. En caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales, prevalece la más favorable al consumidor”*** (art. 1094, CCyCN. El resaltado me pertenece).

Que además de todo lo expuesto, también por aplicación del principio general del derecho *in dubio pro consumidor*, no existe otra posibilidad de interpretación del art. 8 del Decreto Reglamentario, que no sea aquella que resulte la más favorable a los intereses de la parte débil de la relación de consumo, en este caso la usuaria de servicios de salud.

Que el derecho a la salud es improrrogable y operativo, de modo tal que no es susceptible de ser escindido, ceñido, alterado o apartado por reglamentaciones o disposiciones que no se adaptan a la necesidad concreta de los ciudadanos de la Provincia de Buenos Aires.

Que el derecho a la salud sintetiza un derecho de naturaleza prestacional, pues conlleva una actuación afirmativa o positiva por parte del poder estatal en una dirección dada, es decir, un derecho de la población al acceso -in paribus conditio- a servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de su salud. El Estado asume entonces distintas obligaciones, como promover y facilitar el acceso de la población a las prestaciones de salud, no perturbar el desenvolvimiento lícito de los prestadores de salud, brindar tales servicios cuando la actividad privada resulte insuficiente o excesivamente onerosa, ya sea mediante planes de salud, la creación de centros asistenciales o la provisión de

medicamentos. (Walter Carnota: Proyecciones del derecho humano a la salud en E.D. t.128, pág. 879).

Que al Estado, en la moderna concepción garantista, no le corresponde únicamente inhibirse de obstruir el ejercicio de los derechos individuales, sino que le concierne ejecutar acciones positivas de modo de conjurar el efectivo ejercicio de los derechos de los habitantes. El quebrantamiento de este compromiso hace nacer la atribución de su responsabilidad internacional (cfr. artículos 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12, inc. d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Que el artículo 55 de la Ley Suprema Provincial establece que *“el Defensor del Pueblo tiene a su cargo la defensa de los derechos individuales y colectivos de los habitantes.”*

Que de conformidad con el artículo 27 de la Ley 13.834, y lo dispuesto por la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo en fecha 25 de febrero de 2015, corresponde emitir el presente acto.

Por ello,

**EL SECRETARIO GENERAL
A CARGO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE**

ARTICULO 1°: RECOMENDAR a la obra social ACCORD SALUD, el Plan Privado de Unión Personal Civil de la Nación (UPCN), adecue la cobertura respecto de los tratamientos de alta complejidad, sin limitar la cantidad de intentos de sus afiliados más allá de lo establecido por la normativa vigente - tres tratamientos por año con intervalos de tres meses entre cada uno de ellos-, a fin de evitar vulneraciones de los derechos contemplados en el bloque de constitucionalidad y convencionalidad, conforme los considerandos vertidos en la presente resolución.

ARTICULO 2°: Poner en conocimiento la presente resolución a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, en virtud de sus competencias específicas.

ARTICULO 3°: Registrar, notificar y oportunamente, archivar.

RESOLUCION N° 112/16.-