



## Defensoría del Pueblo de la Nación

2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** RESOLUCIÓN N° 00028/21 - ACTUACIÓN N° 5025/21 - [REDACTED] - s/ presuntos inconvenientes en la provisión de prótesis de pierna bajo rodilla izquierda - EX-2021-00001743- -DPN- REGISTRONOTIFICACIONESYARCHIVO#DPN

---

VISTO el estado de la actuación N° 5025/21 [REDACTED] presuntos inconvenientes en la provisión de prótesis de pierna bajo rodilla izquierda” y

CONSIDERANDO:

Que, en fecha 23/03/21 se presenta la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED] quien recurre a esta INDH para denunciar al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- por la falta de entrega de una prótesis para miembro inferior.

Que, tal como lo acredita con la documentación acompañada, la interesada de 68 años de edad, en el año 1983 sufrió un accidente vial y por tal motivo el equipo médico tratante decidió amputar su miembro inferior izquierdo debajo de su rodilla.

Que, a partir de lo expuesto y habiendo quedado imposibilitada de deambular por sus propios medios, su médico fisiatra le indicó la necesidad de incorporar una prótesis de pierna izquierda bajo rodilla de modo de recuperar autonomía e independencia.

Que, con motivo lógico del paso del tiempo, desde 1983, cuando se colocó la primer prótesis, a la fecha la interesada tuvo que renovar las mismas debido al desgaste propio del material por el uso y el paso del tiempo, volviéndose obsoletas y perjudiciales para su salud.

Que, en dicho sentido y siendo que la actual prótesis data del año 2011, advirtiendo que el desgaste de sus superficies están provocando diversas lesiones en su piel que provocan intensos dolores y dificultad al caminar, en fecha 04/03/20 la interesada inició en la Agencia PAMI de San Miguel el Expediente N° 0200-2020-0009629-2 a través del cual pretendió que el Instituto le proveyera la prótesis indicada por su médico tratante conforme el siguiente detalle: “...solicito provisión de prótesis para amputación infrapatelar del miembro inferior izquierdo, cono de enchufe de contacto total y suspensión KBM de apoyo patelar, cuplas y módulos de titanio, pie dinámico con fleje de carbono y cubierta cosmética blanda...”.

Que, la solicitud presentada en el expediente aclaraba el diagnóstico de la interesada el que consiste en una “...amputación traumática del miembro inferior izquierdo bajo rodilla...”.

Que, con posterioridad al inicio del expediente anteriormente referenciado, Argentina decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio con motivo de la Pandemia por COVID 19, que fue prorrogado mediante

diversos Decretos de Necesidad y Urgencia, privando a la Sra. [REDACTED] poder concurrir a la Agencia para conocer el avance del trámite.

Que, posteriormente, en octubre de 2020 y con la disminución de contagios de COVID 19, la interesada se presentó en la Agencia para consultar por el avance en el trámite de su expediente pero desde allí le indicaron que, debido a la suspensión de algunos procesos con motivo de la pandemia, el expediente se encontraba paralizado y para poder reactivarlo necesitaba contar con las órdenes médicas actualizadas.

Que, en diciembre de 2020, una vez renovadas las solicitudes y activado el expediente correspondiente, desde la Agencia ofrecieron una prótesis estándar que no reunía los requisitos exigidos por el Dr. [REDACTED] M.N: 79075 -médico fisiatra-.

Que, en atención a ello y siendo que la prótesis ofrecida no cumplía la función para la que había sido solicitada, la interesada pretendió obtenerla a través de la vía de excepción. Sin embargo, desde el Instituto le informaron que este tipo de prótesis no tramitaban por dicha vía, ofreciendo en su reemplazo una prótesis más sofisticada.

Que, si bien la nueva prótesis ofrecida no cumplía con todos los requisitos indicados por el médico fisiatra, en atención al tiempo transcurrido y la necesidad de solucionar prontamente la situación de molestia y dolor que estaba padeciendo, decidió aceptar este nuevo ofrecimiento.

Que, con las autorizaciones de la Agencia la interesada se presentó en la ortopedia [REDACTED] quien le informó que no podía avanzar en la producción de la prótesis debido a que, por convenio, el Instituto le otorgaba un cupo de CINCO (5) prótesis anuales y que dicho cupo ya estaba completo y con lista de espera para el año 2021.

Que, en atención a la información recibida, la interesada decidió anotarse en la lista de espera para el año 2021. Sin embargo, aun habiendo transcurrido SEIS (6) meses del año en curso y siendo que el cupo de prótesis se renovaba en el mes de abril del 2021, es que la interesada se presentó ante esta INDH a los fines de conocer si sus derechos como persona con discapacidad y beneficiaria del Instituto se encontraban vulnerados.

Que, a partir del relato y la documentación oportunamente presentada por la Sra. [REDACTED] se ha podido corroborar que todos y cada uno de sus dichos eran verídicos y ello motivó la apertura de las presentes actuaciones, a través de la cual se intentaron diversas gestiones tendientes a encontrar una rápida solución que le permita resolver los problemas de movilidad que acusaba.

Que, en el sentido señalado en fecha 30/03/21 se envió el pedido de informes NO-2021-00001935-DPN-SECGRAL#DPN a la División de Enlace con Defensorías del Instituto el cual fue respondido en fecha 26/04/21 en los siguientes términos: *"...Al respecto, tenemos a bien informar que, receptado el requerimiento, fue derivado a la Unidad de Gestión Local VIII – San Martín, dependiente de la Secretaría General Técnico Operativa. Desde allí informaron que el expediente 0200-2020-0009629-2 se encuentra en Prestaciones Médicas de dicha UGL para su evaluación. Resulta menester aclarar que la afiliada no registra reclamos por las vías habilitadas por Pami (pami escucha, reclamo vía web, etc.)..."*.

Que, posteriormente y sin haber obtenido información sobre la cuestión consultada, la propia División de Enlace con Defensorías en fecha 13/05/21 informó, vía correo electrónico, que habían remitido una nueva consulta a la Coordinación Médica de la UGL San Martín con copia al Director Ejecutivo con el propósito de conocer los avances en la gestión.

Que, no obstante lo anterior y al no haber obtenido información, en fecha 26/05/21 se envió un nuevo pedido de informes NO-2021-00005114-DPN-SECGRAL#DPN, el que nunca fue respondido.

Que, ante la falta de respuesta, en fecha 14/06/21 se cursó un correo electrónico a la División de Enlace con Defensorías, quien respondió que habían reiterado las consultas a la UGL pero aún no tenía información para brindar.

Que, atento el estado de situación actual y las gestiones realizadas previamente sin que se pudiera avanzar

concretamente en la resolución de la necesidad de la interesada, es que corresponde que esta INDH se pronuncie sin más dilación.

Que, previo a todo corresponde realizar algunas aclaraciones pertinentes acerca de la problemática denunciada, la vulnerabilidad de la interesada y las obligaciones que incumben al Instituto.

Que, en dicho sentido es importante destacar que la Ley Nº 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 que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema.

Que, asimismo su objetivo fundamental es el de proveer 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 obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye.

Que, en el sentido señalado cabe precisar que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- es uno de los agentes del seguro de salud comprendido en el art.1º de la Ley Nº 23.660 y en el art. 2º de la Ley 23.661 y como tal, además de cumplir con las obligaciones que emanan de la norma que lo crea, debe adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, hechas las aclaraciones anteriores, corresponde mencionar que en 1971 y por Ley Nº 19.032 se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, cuyo objeto consiste en otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país.

Que, asimismo surge de su marco regulatorio que la forma de gobierno y administración del Instituto estarán a cargo de un Directorio Ejecutivo Nacional (D.E.N.) y Unidades de Gestión Local (U.G.L.).

Que, dentro de las obligaciones del Directorio Ejecutivo Nacional surgen las de: Administrar los fondos y bienes del Instituto, conforme a las necesidades de prestaciones y servicios planteados por las distintas regiones; Formular y diseñar las políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional, coordinando la planificación de las políticas del Instituto con las autoridades sanitarias jurisdiccionales respectivas; Resolver las propuestas formuladas por las Unidades de Gestión Local, dentro del marco de las políticas trazadas por el Instituto; Establecer y controlar administrativa y técnicamente las prestaciones, reglamentar sus modalidades y beneficiarios y fijar, en su caso, los aranceles correspondientes; Realizar compromisos de gestión con las U.G.L., estableciendo metas a cumplir y/o alcanzar por los directores locales, fijando para su cumplimiento períodos de tiempo, entre otras.

Que, por su parte, las Unidades de Gestión Local tienen las siguientes obligaciones: Actuar como unidad de ejecución de todos los programas implementados por el Instituto; Promover convenios y contratos prestacionales en el marco de las pautas de descentralización fijadas por este último, pudiendo acordar la integración con otras U.G.L. de regiones para el mejor cumplimiento de estos fines; y Adoptar todas las medidas conducentes a garantizar el normal funcionamiento de la U.G.L., entre otras.

Que, advirtiendo las obligaciones enumeradas precedentemente, en el caso aquí tratado se observa que las mismas no se han cumplido o se han cumplido de manera deficiente, puesto que los antecedentes del

presente caso se remontan al 2020 y aun habiendo transcurrido SEIS (6) meses del 2021, la interesada sigue sin contar con la prótesis que necesita para poder deambular de manera autónoma.

Que, en particular preocupa que la U.G.L involucrada -San Martín- no haya arbitrado los medios necesarios para hacer efectiva la entrega de la prótesis en tiempo oportuno y de acuerdo a las características indicadas por el médico tratante.

Que, también preocupa que pese a los distintos intercambios que esta INDH ha tenido con la División de Enlace con Defensorías, sus respuestas hayan consistido en meros pedidos de información a la UGL de San Martín sin que se advirtiera la activación de otros mecanismos propios, tendientes a la regularización de la problemática presentada, la que se encuentra holgadamente excedida en los tiempos razonables que para este tipo de prestaciones pudiera tolerar un beneficiario del Instituto.

Que, además de lo anterior, cabe poner de resalto que si bien el PAMI posee mecanismos de denuncia directa por parte de los beneficiarios, tales como “pami escucha” o el “formulario de denuncia de su página web”, está INDH ha corroborado en reiteradas oportunidades que dichos mecanismos no siempre son efectivos, tomando en consideración la particular condición que pudieran presentar los beneficiarios.

Que, en línea con lo anterior, suele advertirse que muchas de las personas que requieren la resolución de un inconveniente con el Instituto son hipoacúsicas y carecen de los medios o el conocimiento para completar un formulario web, todo ello sin dejar de contemplar que no todos los beneficiarios cuentan con familia continente que pueda realizar el reclamo por su intermedio.

Que, si bien es valorado que el Instituto presente diversos mecanismos tendientes a facilitar la comunicación y el acceso a prontas soluciones, no debe dejar de advertirse que para el grueso de la población que su cobertura aglutina es indispensable el acompañamiento, la guía, la orientación y la contención en todo el proceso asistencial, el que incluye las instancias previas y posteriores al acto médico. De allí que el recurso humano capacitado y empático resulta ser una pieza fundamental del engranaje a los fines de que vuestro Instituto brinde acabada cobertura y atención en los términos que marca la Ley de su creación.

Que, es por los motivos expuestos que, si bien el escenario ideal sería que los beneficiarios carguen sus reclamos de manera previa a recurrir a esta Defensoría para que el Instituto pueda activar los mecanismos internos de solución, la falta de denuncia previa no debiera ser motivo válido ni suficiente para que el PAMI se abstenga de intervenir en cada oportunidad en que esta INDH se lo requiera, aún cuando el beneficiario no tenga antecedentes de haber ingresado un reclamo previo.

Que, en el presente caso no debe perderse de vista la edad de la beneficiaria y la particular condición física en la que se encuentra desde hace más de treinta y ocho años.

Que, tal como surge de su relato, la situación en la que se encuentra desde el año pasado, soportando intensos dolores que le impiden movilizarse con normalidad y realizar las tareas cotidianas, motivó la necesidad de recurrir al médico fisiatra para que evalúe el estado de su prótesis.

Que, de dicha evaluación surgió la necesidad de hacer un cambio de prótesis debido a que la actual había dejado de cumplir las funciones para las cuales había sido colocada, provocando, además de dolores y dificultades para su uso, la necesidad de aplicar soportes de contención caseros con el propósito de evitar lesiones en la piel.

Que, pese a los intensos dolores y las dificultades para caminar que presenta, su médico fisiatra le ha aconsejado que no reemplace su prótesis por muletas o silla de ruedas, pues ello generaría un gran retroceso en los avances logrados e impediría que a futuro pueda volver a caminar con una prótesis nueva.

Que, sobre el presente caso resulta necesario recordar que la interesada es una persona con discapacidad y por tal motivo, además de sus derechos como paciente -Ley N° 26.529- y beneficiaria de los servicios médico-asistenciales del PAMI, se encuentra alcanzada por el paraguas protector que le otorga el Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad - Ley N° 24.901-.

Que, se entiende por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la Ley 22.431, a toda aquella persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.

Que, la norma en comentario expresamente contempla un apartado específico para situaciones como la aquí planteada referida a la rehabilitación motora y la describe como el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

Que en línea con lo anterior, dicho apartado hace especial alusión a la obligación de cobertura que pesa sobre los agentes del seguro de salud al indicar que: *"...Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista..."*.

Que, en dicho sentido el propio art. 7º de la norma anteriormente citada establece la forma de financiación de las prestaciones que dicha Ley contempla, aclarando que para el caso de los beneficiarios del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, se hará con los recursos establecidos en la Ley Nº 19.032, sus modificatorias y complementarias.

Que, sin embargo, el caso aquí tratado acredita que las acciones anteriormente mencionadas no se han llevado a cabo de manera efectiva, puesto que los antecedentes se remontan al 2020 y aun, habiendo transcurrido SEIS (6) meses del 2021, la interesada sigue sin poder contar con la prótesis indicada por su médico tratante que le permita deambular sin dolor y sin lesiones en su cuerpo.

Que, el término derecho a la salud sintetiza un derecho de naturaleza prestacional, pues conlleva una actuación positiva por parte del poder estatal en una dirección dada, es decir, un derecho a 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." (CARNOTA, Walter F., *"Proyecciones del derecho humano a la salud"*, ED, 128-877, esp. ps. 882/884).

Que, esta actitud displicente, frente a un supuesto de políticas públicas claras de prestación, protección y recuperación de la salud en los términos del art. 2º de la Ley Nº 19.032, se muestra manifiestamente arbitraria en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional, y admite poner en funcionamiento la protección que ha creado nuestra norma fundamental a través de su art. 86.

Que, 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 adulta mayor, 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, en definitiva, la dignidad constituye la fuente de todos los derechos y ello implica que ya no se puede hablar de persona o derechos a secas, sino de persona digna y de derechos que contemplan esta dignidad de la persona humana.

Que, la Constitución Nacional reconoce el derecho a la salud como un 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, merece ponerse de resalto, además, que la obligación de garantizar el derecho a la salud ha sido –en subsidio– asumida por el Estado Argentino para con sus habitantes y, en este contexto, no puede dejar de mencionarse que a las normas indicadas en el párrafo que antecede debe interpretárselas conjuntamente con lo establecido en el inciso 23 del artículo 75 de la CN., que hace especial referencia a la necesidad de adoptar –como competencia del Congreso de la Nación– “medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos”.

Que, del plexo normativo descrito surge con claridad la efectiva protección que deben tener estos derechos fundamentales de la persona, que implican no sólo la ausencia de daño a la salud por parte de terceros, sino también la obligación de quienes se encuentran compelidos a ello –y con especialísimo énfasis los agentes del servicio de salud– de tomar acciones positivas en su resguardo.

Que, por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su 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*”, 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, además de lo dicho, corresponde destacar que la Argentina ha suscrito, mediante Ley N° 26.378, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, cuyo art. 20 establece como obligación para los Estados parte, adoptar medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

Que, además de ello también es dable destacar que nuestro país ha suscrito la Convención Interamericana

sobre derechos de las Personas Adultas Mayores y en dicho sentido esta INDH debe velar por que la Administración cumpla con los estándares allí propuestos.

Que, teniendo en cuenta lo anterior y advirtiendo que desde la ortopedia aún no se han comunicado con la interesada a los fines de concretar la entrega de la prótesis, se puede sostener que, habiendo transcurrido un año y medio desde el inicio de las gestiones, la UGL en cuestión no habría arbitrado los medios suficientes tendientes a resolver la necesidad de la interesada en un tiempo razonable, constituyendo ello un “abandono” en los términos del art. 2° de la Convención anteriormente mencionada.

Que, en el caso bajo estudio, contar con una prótesis que se ajuste a la anatomía de la interesada radica, entre otras cosas, en la necesidad de poder desarrollar una vida autónoma e independiente. Sin embargo, ello no se verifica en el presente caso y constituye una violación al art. 7° de la Convención en comentario.

Que, en sintonía con lo anterior, se verifica también que la demora injustificada en la provisión de la prótesis vulnera el derecho de la salud de la interesada en los términos del art. 19 de la Convención, en especial su apartado b) donde los Estados se han comprometido a formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Que, la necesidad de la interesada de recurrir a esta Defensoría como beneficiaria de los servicios médico-asistenciales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI-, radica en su convicción como ciudadana de que se respeten los derechos que le asisten y que, en caso de verse amenazados o vulnerados, esta INDH pueda arbitrar los medios correspondientes para su pronto restablecimiento.

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 ciudadanos.

Que, por imperio constitucional, es misión de esta INDH la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de todos los ciudadanos 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, 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 justicia”, por lo que mal podemos alejarnos de ese norte.

Que, la Argentina ha adherido al cumplimiento de las metas propuestas en la Declaración del Milenio así como también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030.

Que, a fin de colaborar con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y con las propias autoridades públicas de nuestro país, el Defensor del Pueblo de la República Argentina, en su calidad de INDH, implementa desde el 30 de diciembre de 2015, el “Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030”.

Que, en el marco de un enfoque multidimensional para la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: se ha señalado que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) dan forma concreta al desafío de transitar desde un enfoque basado en el crecimiento económico y el ingreso hacia un enfoque integral que incluya las múltiples dimensiones que influyen en el progreso de las personas.

Que, esta Agenda se construyó sobre tres pilares; la universalidad, es decir que se proponen objetivos y metas idénticos para todos los gobiernos y actores; la integración, que supone las dimensiones sociales,

económicas y ambientales a lo largo de la Agenda y la tercera que nadie quede atrás, ningún objetivo será logrado a menos que se cumpla para todas las personas.

Que, cabe al DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los ciudadanos y, en su calidad de colaborador crítico, 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 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 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario, 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 al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - PAMI-, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para que se concrete la entrega de la prótesis correspondiente a la Sra. [REDACTED] DNI: [REDACTED]

ARTÍCULO 2º: Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 3º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00028/21.