



Defensoría del Pueblo de la Nación
2022 - "Las Malvinas son argentinas"

Resolución

Número: RESOL-2022-128-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Domingo 2 de Octubre de 2022

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00076/22 - ACTUACIÓN N° 2129/22 - [REDACTED] - s/presunto incumplimiento del PMO - EX-2022-00013818- -DPN-RNA#DPN - UNIÓN PERSONAL.

VISTO la actuación N° 2129/22, caratulada: "[REDACTED] s/presunto incumplimiento del P.M.O. - EX-2022-00013818- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 03 de marzo de 2022 se presentó el Sr. [REDACTED], quien recurrió a esta INDH para denunciar que su obra social -UNIÓN PERSONAL- no le garantizaba la cobertura de la atención odontológica en la ciudad de Marcos Juárez, provincia de Córdoba donde residía.

Que, tal como lo acreditó con la documental acompañada en su presentación, es una persona de 52 años que deriva sus aportes como trabajador en relación de dependencia a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación y en tal carácter siempre gozó de los servicios médicos asistenciales en la localidad donde reside -Marcos Juárez-. Sin embargo, a partir de junio de 2020 y al requerir asistencia odontológica, se encontró con la dificultad de acceder al circuito de prestadores ofrecidos en la cartilla por la suspensión de las atenciones originadas por una supuesta falta de actualización de los aranceles profesionales oportunamente convenidos.

Que, para documentar su reclamo, el interesado en su presentación acompañó una serie de intercambios de mails con representantes de la obra social y del círculo odontológico de la ciudad de Marcos Juárez.

Que, de los intercambios con la obra social se pudo conocer que los convenios con los círculos de profesionales se encontraban renovados y que tenían conocimiento de que a veces estos cobraban adicionales de manera unilateral. Asimismo, reconocían que en las localidades del interior no tenían muchas alternativas prestacionales para ofrecer.

Que, expresamente de la respuesta de la Agencia de Atención Personalizada de Unión Personal se desprende que: "...Lamentablemente las determinaciones de las redes con las cuales se mantiene convenio en oportunidades se exceden y colocan al afiliado en el medio de sus reclamos de aranceles. Hace poco se renovó con el Círculo Médico de Marcos Juárez por lo cual no deberían existir cortes o cobro de adicionales, pero si esto sucede es una decisión unilateral. Unión Personal por el contrario, no propicia estas situaciones, aunque en las localidades del Interior no hay mucho más para ofrecer como para equilibrar las pretensiones. (...) las inquietudes de los afiliados las transmito fehacientemente hacia UP Sede Central, cuyas autoridades son notificadas e intentan actuar en consecuencia, pero no siempre es posible arribar a un acuerdo. Aquí lo que puedo ofrecerle es la presentación de la factura y documentación médica de gastos que le hayan generado alguna de estas situaciones para evaluar el reintegro o bien si fueran requerimientos de mayor complejidad, previa autorización, generar una derivación a Córdoba. Se hace extensivo a la atención

odontológica, donde no fue posible llegar a un acuerdo con el Círculo de la zona, pero se consideran los pedidos de reintegros por prácticas incluidas en los convenios vigentes y a valores de los mismos...”.

Que, en similar sentido y con el propósito de obtener respuesta y explicaciones por parte del Círculo Odontológico de Marcos Juárez el interesado realizó una consulta a través de correo electrónico que fue contestada en los siguientes términos: “...Dando respuesta a su nota, paso a comentarles como es la situación del convenio que manteníamos con Odontopraxis (gerenciadora de Unión Personal). Efectivamente en esa fecha que ud. menciona, se realiza el corte de atención a los beneficiarios de Unión Personal ante la negativa de la Gerenciadora en aumentar el valor de los aranceles con más de un año sin reajuste, a cambio ofrecían que se les cobrara a los afiliados un coseguro en consultorio. Ante esta situación la Comisión Directiva decidió no seguir con dicho convenio. Luego de unos meses nos hablan del Círculo Médico informando que habían arreglado un convenio con Unión Personal, y me paso el contacto en Buenos Aires para que nos comunicamos y así celebrar un nuevo convenio de prestaciones. Personalmente me comuniqué y la respuesta que me dieron fue que, ellos no celebraban convenios en forma directa para Odontología y que si o si lo debíamos hacer a través de ODONTOPRAXIS. Ante este hecho y habiendo enviado mails con propuestas ante esta gerenciadora, no obtuvimos contestación. Cabe destacar que siempre de parte de este Círculo tuvimos la mejor predisposición para mantener el convenio dado que Marcos Juarez, poseía buen caudal de afiliados y además nunca hubo problemas con el pago de prestaciones, cobradas en tiempo y forma, pero lamentablemente los aranceles ofrecidos no se acercaban ni a los mínimos que pagaba cualquier Mutual sindical con las cuales manteníamos convenio. Espero comprenda que no hubo intención de parte del Círculo Odontológico no solucionar este inconveniente, y seguimos abiertos al diálogo de negociación, eso sí, con aranceles adecuados...”.

Que, a partir de no poder acceder a los servicios odontológicos, es que el interesado decidió presentarse ante esta INDH a fin de conocer si sus derechos como beneficiario de la seguridad social de la obra social UNIÓN PERSONAL habían sido vulnerados y, en su caso, requerir su pronto restablecimiento.

Que, con la denuncia efectuada por el Sr. [REDACTED] y luego de analizar la documentación aportada, esta Defensoría envió un pedido de informes a Unión Personal a través de la Nota NO-2022-00016290-DPN-SECGRAL#DPN el 24/03/22, a fin de que informara si existían inconvenientes contractuales entre la obra social y el Círculo Odontológico de la ciudad de Marcos Juárez y, en su caso, cuáles eran las gestiones que estaban llevando a cabo a fin de resolver el problema de atención de sus beneficiarios.

Que, el pedido de informes anteriormente aludido no fue contestado por el agente de salud en el plazo estipulado y eso motivó que se reiterara en fecha 25/04/22 mediante Nota NO-2022-00023012-DPN-SECGRAL#DPN y fecha 02/06/22 mediante Nota NO-2022-00032871-DPN-SECGRAL#DPN.

Que, a raíz de ello, el 28/06/22 esta INDH recibió la respuesta de la obra social quien se manifestó en los siguientes términos: “...Por el presente cumpla en informar, que en relación al reclamo iniciado por el Sr. [REDACTED] se informa que en el caso de la especialidad de traumatología se está procediendo, en caso de corresponder, a realizar el reintegro del 100% de las consultas. En el caso de Odontología, en caso de corresponder, se reintegran urgencias, siendo evaluado por auditoría odontológica. Las Prestaciones Médicas con el Círculo Médico de Marcos Juárez, tenemos aranceles convenidos y vigentes a la fecha, por lo que no debería cobrarse ningún arancel diferencial, de suceder, solicitamos dado que el mismo Círculo así lo pide: Nombre de profesional, o de Institución y en qué especialidad y arancel que se les cobró, así el Círculo Médico puede actuar en consecuencia.- Es importante que el afiliado justifique cada uno de los supuestos pagos que menciona, con el correspondiente comprobante y detallando el profesional e institución...”.

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 dicho sentido es importante destacar que la Ley N° 23.661 instituyó el Sistema Nacional de Seguro 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, 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 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 la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación - UNIÓN PERSONAL- 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 Nº 23.661 y como tal, debe adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, en línea con lo dicho, el art. 3º de la Ley Nº 23.660 establece que las obras sociales deben destinar sus recursos en forma prioritaria a brindar prestaciones de salud.

Que, más precisamente el art. 5º de la Ley Nº 23.660 estipuló que, como mínimo, las obras sociales deben destinar el 80% de sus recursos brutos a prestaciones de salud.

Que, la Ley Nº 23.661 posee un capítulo específico sobre las prestaciones que los agentes de salud deben asegurar a sus afiliados. Allí se establece que las prestaciones deben ser otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud y estar basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud y descentralización operativa, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible. (art. 25).

Que, también se establece en la norma en comentario que los agentes del seguro podrán desarrollar servicios propios y articular con otros agentes para su articulación. (art. 26).

Que, en su art. 27 se estipula que las prestaciones de salud serán otorgadas por los agentes del seguro según las modalidades operativas de contratación y pago que normatice la ANSSAL, las que deberán asegurar a sus beneficiarios servicios accesibles, suficientes y oportunos.

Que, como se ha visto con la respuesta de Unión Personal, el hecho de tener conocimiento de que sus prestadores no brindan los servicios a los que se han comprometido o, por el contrario, cobran a los beneficiarios un coseguro arbitrario para asegurarles una prestación que forma parte de las obligaciones a las que se ha comprometido la obra social, es motivo suficiente para poner en marcha dispositivos alternativos que permitan a sus afiliados poder recibir la atención médica correspondiente.

Que, cuando la obra social refiere en su respuesta que "...se reintegrarán las urgencias odontológicas..." está omitiendo considerar toda otra atención de control o seguimiento que no necesariamente sea una urgencia y ello atenta contra la estrategia sobre la que se asienta todo el Sistema Nacional del Seguro de Salud, es decir sobre "atención primaria de salud".

Que, lo dicho anteriormente no es un dato menor si se toma en consideración que el corte de servicios se remonta al año 2020 y transcurridos más de NUEVE (9) meses del año 2022 el problema persiste, por lo que el agente de salud debería arribar a un acuerdo definitivo con los prestadores odontológicos de Marcos Juárez o, por el contrario, reintegrar a sus afiliados la totalidad de las atenciones odontológicas que se realicen, revistan o no una urgencia.

Que, la importancia de que los agentes de salud adopten una visión preventiva de la salud odontológica radica en que las principales enfermedades orales pueden disminuir ostensiblemente si se articulan adecuadamente los esfuerzos de los gobiernos, los sistemas y servicios de salud, los profesionales y las comunidades, construyendo capacidades para la solución mancomunada de los problemas, migrando de un enfoque curativo hacia un enfoque de promoción de la salud oral y general. (R.G. Watt, P.E. Petersen Periodontal health through public health – the case for oral health promotion Periodontol 2000, 60 (2012), pp. 147-155).

Que, no contemplar adecuadamente dentro de la atención primaria de la salud al cuidado de la salud oral es un error que tiene impacto negativo en la prevención de enfermedades en general pues algunos estudios sugieren que la promoción de la salud oral impactaría en el desarrollo de enfermedades no transmisibles, y viceversa. (La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Adolfo Contreras Rengifo. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral Volume 9, Issue 2, August 2016, Pages 193-202.).

Que, para poder responder a los problemas de salud oral y de epidemia de las enfermedades no transmisibles (ENT) se requiere fortalecer los sistemas de salud que se componen por las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal es mejorar la salud.

Que, algunos estudios demostraron la importante contribución de las enfermedades orales en relación con la carga general de las enfermedades a nivel mundial.

Que, en línea con lo anterior se puede decir que las enfermedades orales más comunes son la caries dental, la gingivitis y la periodontitis crónica. Asimismo, es posible afirmar que las enfermedades orales afectan a 3,9 billones de personas, siendo la caries no tratada (35%) la más prevalente globalmente. Finalmente, la periodontitis crónica puede afectar entre un 30% al 50% de los adultos, y su prevalencia se incrementa con el aumento de la población y la expectativa de vida. (W. Marcenes, N.J. Kassebaum, E. Bernabé, A. Flaxman, M. Naghavi, A. Lopez, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010. A systematic analysis J Dent Res, 92 (2013), pp. 592-597).

Que, luego de analizar algunos estudios puede concluirse que es importante integrar las políticas de promoción de la salud general con las políticas de salud oral y por tal motivo no es admisible en este caso que Unión Personal, a sabiendas del deficiente servicio odontológico que brinda en la localidad de Marcos Juárez, no tome medidas urgentes que le permita a sus afiliados realizar controles ambulatorios preventivos y evitar que el sistema de urgencias termine siendo la modalidad de atención de base.

Que, en razón de lo expuesto y atento la gravedad de la problemática denunciada es que corresponde que esta INDH se pronuncie sin más dilación pues se advierte que las consecuencias de la falta de acceso a la atención médica odontológica ponen en riesgo la calidad de vida del interesado.

Que, la garantía de cobertura médica odontológica encuentra sustento, entre otras normas, en la Resolución N° 201/2002 donde se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (P.M.O.E.).

Que, específicamente en el ANEXO I de la norma anteriormente aludida se estableció dentro del capítulo 1° sobre "cobertura", un apartado especial sobre odontología preventiva (apartado 1.1.4).

Que, no obstante ello, la norma en análisis posee otro apartado específico sobre odontología. Así, el apartado 6° refiere: "...Se asegura la cobertura por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las siguientes prácticas: 1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento. Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica. 1.04 Consulta de urgencia. Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética...".

Que, de lo expuesto se desprende que la cobertura que los agentes de salud deben brindar incluyen tanto la atención ambulatoria preventiva como la consulta de urgencia, no siendo excluyentes una de otras.

Que, como ya ha sido dicho en otros pronunciamientos de esta INDH en relación al P.M.O., el mismo es un programa que contiene el conjunto de prestaciones médicas a las que tiene derecho todo beneficiario de la seguridad social y todo asociado de la medicina prepaga.

Que, el P.M.O. vio la luz por primera vez para los agentes nacionales del seguro de salud en el año 1996 con el Decreto N° 492/1995. A partir de allí la máxima autoridad sanitaria nacional expidió la Resolución N° 247/1996 que 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, 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, entre otras cosas, lo que esta INDH busca con su labor es abrir instancias de reflexión, de acercamiento y de entendimiento partiendo de la premisa de que la salud de la persona es el presupuesto esencial del derecho a la vida.

Que, por lo anteriormente expuesto y existiendo evidencia que indica la importancia y necesidad de que el cuidado de la salud oral sea integrada a la atención primaria de salud, no se encuentran motivos suficientes que permitan justificar la conducta de UNIÓN PERSONAL que solo ha contribuido a generar en el interesado diversos obstáculos para lograr una atención con un odontólogo.

Que, como ha sido señalado en otras Resoluciones de esta INDH que involucran a UNIÓN PERSONAL, al tratarse de problemáticas que se relacionan con la salud o la calidad de vida de una persona, lo que se pretende en cada uno de los pedidos de informes que se emiten es que se pongan en marcha la activación de mecanismos tendientes a la regularización de la cuestión presentada para evitar su agravamiento.

Que, además de lo anterior, 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 luego 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 desmejorar considerablemente su salud.

Que, esta actitud displicente, frente a un supuesto de políticas públicas claras de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en los términos del art. 2º de la Ley Nº 23.661, 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 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 art. 42, estableciendo que: "...Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho (...) a la protección de su salud...". Se infiere, además, este derecho del art. 33, y como corolario indispensable del derecho a la vida, que resulta base de todos los demás.

Que, adicionalmente, cabe destacar que el derecho a la salud goza en la actualidad de jerarquía constitucional

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

Que, 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 colaborador del Estado, proceder a formalizar los señalamientos necesarios, de modo que las autoridades puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieren.

Que, la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y 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 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 Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación -UNIÓN PERSONAL-, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para garantizar la atención odontológica en la ciudad de Marcos Juárez, provincia de Córdoba, al Sr. [REDACTED], conforme lo establecido en la Resolución N° 201/2002.

ARTÍCULO 2º.- RECOMENDAR a la Superintendencia de Servicios de Salud que sustancie la investigación sumaria correspondiente por el incumplimiento por parte de la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación -UNIÓN PERSONAL- de la Ley N° 23.669, 23.661 y Resolución N° 201/2002.

ARTÍCULO 3º.- Las recomendaciones que la presente Resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de QUINCE (15) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00076/22.

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