**(CIUDAD), (DD/MM/AAAA)**

**Ministerio de Salud de la Provincia de XXX (poner datos de la oficina a donde va dirigida la denuncia (por ej. Dirección del Hospital XXX; Ministerio de Salud de la Provincia de XXX; Secretaría de Salud del Municipio de XXX)**

**Dr. Juan Pérez (Nombre del/a Secretario/a, Director/a, Ministra/o)**

**S / D**

**Ref.: Expediente administrativo N° 99999/0000 “NOMBRE DEL EXPEDIENTE”** **INTERPONE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN/REVOCATORIA/JERÁRQUICO**

De mi mayor consideración:

**Nombre y apellido completos,** D.N.I. N° **(completar),** en mi carácter de **damnificada/representante legal de (nombre de la niña)** con domicilio constituido en **(completar con la dirección que haya puesto como domicilio constituido en el reclamo original)** vengo en legal tiempo y forma a interponer recurso **de reconsideración/ de revocatoria/ jerárquico** contra la Resolución N° **(completar con el número, si no se hay un acto administrativo debe omitirse esta parte)** dictada el día **DD** del mes de **MM** de **AAAA,** en virtud de la legislación que rige el presente procedimiento administrativo.

Mediante Resolución N° **XXX** del **XX/XX/XXXX**, el **Nombre del organismo que resolvió** resolvió **“transcribir la parte que se haya resuelto desfavorablemente a la petición hecha en primer término”** en respuesta a la solicitud realizada el **(fecha de la presentación del reclamo inicial)** bajo el Expediente N° **XXX**.

A continuación, procederé a relatar los hechos que dan origen al presente recurso.

**(Efectuar un relato claro, mencionado fechas y lugares exactos si es posible, detallando las declaraciones que realizaron las/os testigos presentados y que hayan declarado con anterioridad; así como valorando de qué manera esas declaraciones y la prueba ofrecida oportunamente avalan el relato de los hechos manifestado oportunamente. Asimismo, mencionar si hay otros procedimientos en curso por los mismos hechos (de carácter penal, en otras dependencias administrativas, daños y perjuicios, etc.), aclarando si hubo alguna resolución favorable en los mismos)**

En el caso particular, se han violado derechos consagrados constitucionalmente. El derecho a la salud se encuentra explícitamente garantizado por diversos tratados internacionales de derechos humanos como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que cuenta con jerarquía constitucional desde 1994, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador" que tiene jerarquía supralegal. Por otra parte, se ha violado el principio de igualdad y no discriminación consagrado en normas como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará". En esta última, se ha reconocido también el derecho de todas las mujeres a vivir una vida libre de violencias.

A nivel nacional, la Ley 26.485 recepta lo establecido en los mencionados instrumentos a la vez que conceptualiza distintos tipos y modalidades de violencia de las que las mujeres pueden ser víctimas como, en lo referido al caso en cuestión, violencia institucional, obstétrica y reproductiva.

La interrupción legal del embarazo es una práctica médica amparada bajo la Ley Nº 27.610 y, por tanto, es deber de las/os profesionales de la salud cumplirla junto con las leyes que rigen el ejercicio de su profesión.

A fin de comprobar los hechos aquí denunciados, se ofrece la siguiente prueba **(solo si hay pruebas nuevas)**:

-Documental: **(Ej. Copia de certificados médicos, historia clínica, estudios médicos, carnet de asociada a obra social o prepaga, o lo que te parezca que puede aportar a probar el relato)**

-Informativa: **(Solicitar lo que creas que puede aportar a tu relato y no esta en tu poder por lo que se lo tienen que pedir a otra institución. Por ejemplo, se puede pedir al establecimiento de salud para que remita la historia clínica)**

-Testimonial: **(Debe tratarse de personas que hayan presenciado los hechos o que hayan tomado conocimiento de los mismos. No hay límite para la cantidad de testigos que se pueden ofrecer. Podés poner la información identificatoria que tengas como nombre, DNI, domicilio, etc.).**

Por todo lo expuesto, solicito que se tenga por presentado el recurso **de reconsideración/ de revocatoria/ jerárquico** y se dé respuesta efectiva a la solicitud oportunamente planteada. Asimismo, se deja reserva de derechos y acciones legales.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Firma:

Aclaración:

D.N.I. N°: