BOLETIN OFICIAL

ANEXO
PROVINCIA DEL NEUQUÉN

REPÚBLICA ARGENTINA

AÑO XC **Neuquén, 07 de Diciembre de 2012** **EDICIÓN Nº 3328**

GOBERNADOR:	**Dr. JORGE AUGUSTO SAPAG**
VICEGOBERNADORA:	**Dra. ANA MARÍA PECHÉN**
Ministro de Coordinación de Gabinete, Seguridad y Trabajo:	**Dr. CLAUDIO GABRIEL GASTAMINZA**
Ministra de Gobierno, Educación y Justicia:	**Sra. ZULMA GRACIELA REINA**
Ministro de Economía y Obras Públicas:	**Cr. OMAR GUTIÉRREZ**
Ministro de Desarrollo Territorial:	**Prof. ELSO LEANDRO BERTOYA**
Ministro de Desarrollo Social:	**Sr. ALFREDO JOSÉ RODRÍGUEZ**
Ministro de Salud:	**Dr. RUBÉN OMAR BUTIGUÉ**
Ministro de Energía, Ambiente y Servicios Públicos:	**Ing. GUILLERMO ANÍBAL COCO**

Dirección y Administración:
Santiago del Estero Nº 436
☎ 0299 4422704 / 4495419 / 4495555 int.6113
(8300) Neuquén (Cap.)

www.neuquen.gov.ar
E-mail: boletinoficial@neuquen.gov.ar
Directora:
Sra. Contreras Gladys Noemí

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD

Resolución Nº 1278

Neuquén, 07 agosto 2012

VISTO:

El Expediente Nº 4420-98280/12 e incorporado Nº 4420-99552/12 del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por dicho actuado el Hospital Aluminé, dependiente de la Jefatura de Zona Sanitaria II, eleva informe en torno a la situación de la agente Lara Mastrogiuseppe, Asistente Social del mencionado Hospital, quien se habría ausentado de la Provincia sin autorización, encontrándose usufructuando licencia por largo tratamiento, así como también no habría concurrido a la Junta Médica prevista para su evaluación;

Que a Fs. 13 obra nota del Director del mencionado Hospital donde informa que la agente de marras, el día 07 de marzo de 2012, presenta certificado médico por el término de 20 días (Fs. 35), es por ello que la Médica Laboral -Dra. Lievana- la cita para el día 29 de marzo de 2012 a Junta Médica. Agrega que la agente Mastrogiuseppe se comunica con la Médica Laboral a fin de avisarle que no se presentaría por encontrarse fuera de la provincia;

Que a Fs. 26 se adjunta Certificado de Residencia, emitido por la policía, donde dan fe que el día 13 de marzo de 2012 la agente de marras se encuentra en la ciudad de Funes, Provincia de Santa Fe. Asimismo a Fs. 31 y 32 obran copias de certificados médicos emitidos en fecha 3 de abril de 2012 y certificada la firma de la profesional por el Colegio Médico de la Provincia de Santa Fe el día 11 de abril de 2012;

Que a Fs. 28 luce agregada copia de citación a junta médica, notificada a la agente Mastrogiuseppe, para el día 29 de marzo de 2012;

Que a Fs. 34 se incorpora Nota de fecha 17 de abril de 2012, de la Médica Laboral, Dra. Lievana, en la cual informa que la agente de marras se encontraba con indicación de reposo y que no se encuentra en la provincia, sin contar con la autorización correspondiente, según lo previsto en el Artículo 70º del EPCAPP;

Que a Fs. 52 y 53 se han agregado planillas de asistencia de la cual surge que la agente Mastrogiuseppe inasistió a su lugar de trabajo injustificadamente desde el día 27 de marzo de 2012 en adelante;

Que es por todo lo expuesto que, de acuerdo a lo previsto en el Decreto Nº 2793/04 la incomparecencia de la agente a la Junta Médica, de la cual se encontraba notificada, y no habiendo justificado la misma, motivará a la no justificación de inasistencias posteriores;

Que es por ello que habrá que tenerse por injustificadas las ausencias de la agente Mastrogiuseppe a partir del 29 de marzo de 2012, lo cual es motivo suficiente para el inicio del correspondiente sumario administrativo por supuesto abandono de cargo;

Que por otra parte, surge de las constancias adjuntas que habría una clara transgresión a lo específicamente normado en el Artículo 70º del EPCAPP, esto es la ausencia en la provincia sin la debida autorización por parte de Salud Ocupacional a partir del día 13 de marzo de 2012, lo que le generaría en la agente involucrada su responsabilidad administrativa;

Que tal inconducta — inasistencia continua e injustificada en más de cinco (5) oportunidades y la ausencia en la provincia sin autorización - presuntamente incurrida por la agente Mastrogiuseppe, podrían constituir, de acreditarse, una posible violación a las obligaciones impuestas a los empleados públicos, en particular la normada en los Artículos 9º inciso a) y 70º del EPCAPP, razón por la cual la agente responsable podría hacerse merecedor a la sanción disciplinaria establecida en el Artículo 111º inciso i) del mismo cuerpo legal;

Que por lo expuesto corresponderá ordenarse la instrucción de sumario administrativo a fin de investigar la conducta presuntamente incurrida por la agente Lara Mastrogiuseppe, dictando el dispositivo legal a tal efecto;

Por ello y en base a la facultad que le otorga el Decreto Nº 2772/92;

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º: Iniciar a través de la Dirección

General de Sumarios Administrativos del Ministerio de Salud, las actuaciones sumariales correspondientes a fin de investigar la conducta presuntamente incurrida por la agente Lara Mastrogiuseppe (Legajo N° 541963 - D.N.I. Nº 23.928.923), Asistente Social del Hospital Aluminé, dependiente de la Jefatura de Zona Sanitaria II, quien se habría ausentado de la provincia sin autorización, encontrándose usufructuando licencia por largo tratamiento, así como también no habría concurrido a la Junta Medica prevista para su evaluación.

Artículo 2º: Comuníquese, notifíquese, agréguese a sus antecedentes y Archívese.

FDO.) RUBÉN BUTIGUÉ

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD

Resolución Nº 2042/12

Neuquén, 22 noviembre 2012

VISTO:

El Expediente N° 4420-107979/12, del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por dicho actuado la Dirección General de Regulación y Fiscalización, dependiente de la Dirección Provincial de Calidad de la Gestión, de la Subsecretaría de Salud, solicita la aprobación de la **"Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales de la Provincia de Neuquén"**, elaborada por personal de la Dirección de Fiscalización Sanitaria con colaboración de representantes del Departamento de Salud Materno Infantil y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la mencionada Subsecretaría y del Área de Auditoría Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (I.S.S.N.);

Que debido a la evolución de los Cuidados Intensivos Neonatales y de la evidencia científica que en los últimos años vincula los resultados con la complejidad de los cuidados y el volumen de internación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, resulta necesario contar con una normativa que asegure que los niveles de complejidad de los Servicios brinden condiciones seguras en la atención de la población materna y neonatal;

Que la evidencia internacional muestra que la mortalidad neonatal es mayor cuando los niños de riesgo nacen en maternidades de baja complejidad;

Que en consecuencia, para mejorar los resultados perinatales es imprescindible redefinir las competencias de los diferentes niveles de complejidad para adaptarlos a los estándares internacionales;

Que ante este panorama y debido a que la Provincia de Neuquén carece de una normativa específica que regule la actividad en cuestión, para la elaboración de la norma que se propone aprobar se tomó como marco de referencia la Resolución N° 641/12 del Ministerio de Salud de la Nación;

Que el objetivo es garantizar la calidad de la atención y seguridad de los usuarios, estableciendo las condiciones necesarias desde el punto de vista de su planta física, equipamiento, recursos humanos y marco de funcionamiento;

Que con la finalidad de analizar y evaluar en terreno los establecimientos comprendidos en la presente norma, se incorpora a la misma el instrumento de evaluación correspondiente, que se denomina Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología;

Que a Fojas 55, la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Subsecretaría de Salud, ha tomado la intervención de su competencia;

Que la presente norma se dicta en ejercicio de las competencias asignadas en la Ley de Ministerios 2798;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º: Aprobar la **"Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales de la Provincia de Neuquén"**, la que será de carácter obligatorio en el

ámbito provincial, elaborada por personal de la Dirección de Fiscalización Sanitaria con colaboración de representantes del Departamento de Salud Materno Infantil y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la mencionada Subsecretaría y del Área de Auditoría Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (I.S.S.N.), y que como Anexo I forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º: Aprobar el Instrumento de Evaluación denominado Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología, que como Anexo II forma parte integrante de la presente norma legal.

Artículo 3º: Comuníquese, agréguese a sus antecedentes y Archívese.

FDO.) RUBÉN O. BUTIGUÉ

ANEXO I

NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS NEONATALES DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN.

1.- PAUTAS GENERALES Y NIVELES DE ATENCIÓN

Para unificar la manera de clasificar los niveles de atención, los servicios de neonatología tendrán 3 niveles de complejidad: Niveles 1, 2 y 3.
Asimismo, resulta prudente jerarquizar el Nivel 3 en 2 Subniveles: A y B.
Los establecimientos donde se encuentren insertos los servicios de neonatología a los que se refiere esta norma, deberán estar a su vez habilitados según las normativas generales existentes en la jurisdicción.
Todas las instituciones de salud en las que se realicen partos, independientemente del nivel en que se las haya categorizado, deberán poder proveer de los siguientes servicios:

- Atención en sala de partos.
- Disponibilidad de un referente pediátrico o de medicina general que pueda guiar la atención de un recién nacidos prematuro o crítico que haya nacido en forma imprevista en un nivel de complejidad diferente al que le correspondería por riesgo.
- Disponibilidad de un sistema de referencia y contrarreferencia para traslado a unidades de mayor complejidad y vuelta a la unidad de origen superado el período crítico.

Toda institución en que nazcan niños deberá tener conectividad a Internet y sistemas ágiles de comunicación y utilizar el Sistema Único de Registros en base al Sistema Informático Perinatal (Resolución Nº 641/2004, Ministerio de Salud de la Nación).
La atención en sala de partos debe asegurar la recepción del recién nacido según las recomendaciones de buenas prácticas en los casos de los partos normales.
El personal que trabaja en la recepción del recién nacido debe estar entrenado y certificado para la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) del niño asfixiado de acuerdo con el Programa Nacional de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal y Pediátrico. Dicho curso deberá ser obligatorio para el personal médico y de enfermería.
Para aquellos casos en los que se pueda producir el nacimiento imprevisto de un niño con complicaciones no incluidas dentro de las patologías previstas en ese nivel de atención, las unidades de menor complejidad deberán tener **convenios formales** con las unidades de mayor complejidad, que aseguren la estabilización de acuerdo con las recomendaciones de la unidad de destino, y el traslado del paciente en tiempo y forma. Es aconsejable que las unidades de destino realicen los traslados neonatales con equipos entrenados al efecto.

1.1.- ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE
Para asegurar el cuidado durante las horas previas al traslado, las unidades deberán contar con:

- Incubadora de transporte.
- Posibilidad de realizar un monitoreo de signos vitales con saturómetro, (opcional: monitor de signos vitales)
- Laboratorio de rutina.
- Posibilidad de colocar accesos venosos para administración de suero y medicación.
- Radiología simple.
- Procedimientos de extrema urgencia (drenaje de neumotórax).

2.- EQUIPAMIENTO PARA LAS SALAS DE PARTOS

Todas las instituciones, independientemente de su complejidad, deberán contar con el siguiente equipamiento:

- Fuente de calor radiante en un lugar acondicionado para reanimación.
- Reloj de pared con segundero.
- Termómetro de pared para medir temperatura.
- Saturómetro para monitoreo de oxígeno.
- Bolsas y máscaras para RCP.
- Laringoscopios.
- Oxígeno, Aire Comprimido, Aspiración centrales.
- Mezcladores de oxígeno y aire comprimido.
- Balanzas, pediómetros y cintas métricas.

1.3. TRASLADOS

Todas las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deberán contar con un sistema de traslado. Este puede ser propio, contratado o corresponder a la unidad de mayor complejidad ya que el mejor sistema es aquel en el que las unidades receptoras van a buscar los niños. El sistema de traslado deberá contar con ambulancia categoría A de alta complejidad. El equipamiento deberá adecuarse a los estándares internacionales con autonomía suficiente o baterías recargables en tránsito. El traslado también puede ser aéreo, dependiendo de las distancias, la gravedad del paciente y la disponibilidad de aeropuertos, en avión sanitario.

En caso de que las unidades de niveles de menor complejidad tengan su propio sistema de traslado, el mismo deberá ser realizado por la persona con mayor entrenamiento en traslado. En todos los casos dicho traslado deberá ser realizado por un médico y una enfermera.

1.4.- SEGURIDAD HOSPITALARIA

Toda las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deberán contar con una planta física adecuada a las características de complejidad y que cumpla con todas las normativas sobre seguridad hospitalaria, incluyendo -pero no limitado a- salidas de emergencia, ventilación y climatización adecuada, luces de emergencia, instalaciones eléctricas ajustadas a normas, grupos electrógenos, señalización y equipamiento antiincendios.

Todas las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deben tener un sistema organizado para la provisión de ropa, insumos, descartables y medicamentos que asegure la provisión continua de todos los elementos necesarios para la atención del parto y del recién nacido.

2.- CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SEGÚN SU COMPLEJIDAD

Se definen tres Niveles: 1, 2 y 3. El Nivel 3 se dividirá en dos subniveles: A y B.

2.1. - NIVEL 1

Este Nivel es compatible con hospitales de Nivel III y establecimientos de salud con internación general simple de bajo riesgo.

Definición: Son aquellos establecimientos que solo brindan cuidados a RNT o casi termino (>35 semanas y /o > 2500 gr.) que no requieran cuidados especiales. Solo brindan atención de bajo riesgo materno.

En la provincia, existen establecimientos de este nivel, públicos y privados, sin sectores de internación en neonatología y otros que sí poseen dichos sectores.

Brindan: Cuidados Mínimos en Internación Conjunta, y Cuidados Mínimos en Internación Conjunta y con Sector de Neonatología para cuidados mínimos, respectivamente.

2.1.1. Del Tipo de pacientes:

- RNT sanos, desde el nacimiento, de partos vaginales y/o cesáreas.
- RN ≥ 35 semanas (mayor de 2500gr.) que no requieran cuidados especiales de termorregulación, alimentación y/o terapia IV.
- RNT o RNPT en Luminoterapia (≥ 35 semanas y mayor de 2500gr.). En Internación Conjunta o internados en sector de neonatología.
- RNT o RNPT en recuperación nutricional o de patología de base como paso previo al alta (manejo materno).
- RNPT en crecimiento en cuna/incubadora.

- RN en recuperación de patologías.
- RN contrarreferidos una vez solucionada su patología de base.

2.1.2. Del Personal:

- Médicos generalistas.
- Pediatras con capacitación de cuatro (4) meses o más en Neonatología.
- Personal de Enfermería: 1 cada 6-8 RN. Al menos un integrante del plantel debe ser Licenciada o Enfermera Profesional, pudiendo el resto ser Auxiliares de Enfermería.
- Guardia de médico generalista o pediátrica activa o pasiva.
- Bioquímicos o técnicos con guardias pasivas o activas.

2.1.3. Del Equipamiento:

- Cunas para la internación conjunta.
- Saturómetros para eventual estabilización pretraslado de pacientes que lo requieran y para pacientes que reciban oxígeno por los breves períodos permitidos para este nivel (menos de 2-3 horas).
- Incubadoras de transporte y/o cerradas.
- Halos y tubuladuras para la administración de oxígeno.
- Fuente de gases medicinales y aspiración.
- Reductores, flujímetros, mezcladores de oxígeno,calentadores-humidificadores, bombas de infusión.
- Equipos para luminoterapia.
- Equipos Rx.

2.2. - NIVEL 2

Corresponden a Cuidados Intermedios con Sector o Servicios de Neonatología.

Este nivel es compatible con hospitales Nivel IV, VI y establecimientos de salud con internación general con cuidados especiales de mediano riesgo. Sólo brindan atención de bajo y mediano riesgo materno.

Definición: Son aquellos sectores o servicios de neonatología que sólo brindan cuidados para niños de término o pretérminos (>34 semanas y/o >2000gr.) que requieran cuidados especiales.

2.2.1. Del Tipo de pacientes:

- Niños de bajo riesgo con por los menos treinta y cuatro (34) semanas de Edad Gestacional y fisiológicamente estables.
- Niños con complicaciones menores tales como hiperbilirrubinemia, dificultad respiratoria transitoria que requiera oxigenoterapia de corta duración (48-72 hs.).
- RN que requieran cuidados especiales de termorregulación, alimentación, terapia IV.
- RN deprimidos (estables).
- RN ictéricos/poliglobúlicos que requieran exanguineotransfusión.
- RN con sépsis controlada.
- RN con distress respiratorio que requieran halo o bigotera y no Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) ni CPAP (presión positiva continua).
- RN con alteraciones metabólicas.
- RN con hipertermia en buen estado general que deben ser estudiados.
- Recién nacidos de término o casi término que se reinternen por bronquiolitis leves.
- Niños contrarreferidos una vez solucionada su patología de base.

2.2.2. Del Personal:

- *Médico:* deberá contar con pediatras que hayan tenido por lo menos seis (6) meses de capacitación por neonatología durante su formación. Guardia pediátrica activa o pasiva.
- *Personal de Enfermería:* deberá contar con enfermería capacitada para el manejo del recién nacido - incluyendo la certificación en RCP - y para fomentar y apoyar la lactancia materna, educación y puericultura. El número de enfermeras estará determinado por el posible censo diario teniendo en cuenta una relación de 1:4 (un enfermero cada 4 pacientes).
- *Otro personal de apoyo:*
  1- Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo propio o compartido para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimiento, carga de SIP, procesamiento de datos, etc..
  2-Servicios de apoyo: Radiólogos o Técni-

cos Radiólogos, Laboratoristas, Trabajadoras Sociales.

3-Servicio de Limpieza: deberá tener personal exclusivo en todos los turnos. El mismo puede ser propio de la institución o tercerizado. En ambos casos deberá ser permanente y supervisado, preferiblemente, por el servicio de epidemiología o de control de infecciones de la institución.

2.2.3. Del Equipamiento:

- Cunas para la internación conjunta.
- Saturómetros -además de los ya mencionados para sala de partos- para eventual estabilización pretraslado de pacientes que lo requieran y para pacientes que reciban oxígeno por los breves períodos permitidos para este nivel.
- Incubadoras.
- Halos y tubuladuras para la administración de oxígeno.
- Instalaciones centrales de gases medicinales y aspiración.
- Reductores, flujímetros, mezcladores de oxígeno, calentadores-humidificadores y aspiradores.
- Equipos para luminoterapia.
- Equipos Rx central y portátil (propia o compartida).
- Bombas de infusión.
- Balanzas.
- Bolsas y máscaras en cantidades suficientes.

Las cantidades necesarias estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

2.2.4. Servicios de apoyo:

- Radiología.
- Hemoterapia.
- Laboratorio clínico y bacteriológico.
- Farmacia y preparación de sueros.
- Lavandería.
- Centro de lactancia.
- Servicio Social.

2.2.5. Organización funcional:

Los servicios de nivel 2 deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante toda su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio - Pediatra con por lo menos 6 meses de capacitación en neonatología- y una Enfermera Jefe de Servicio que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.

Las unidades de nivel 2 no requieren de neonatólogos. El personal médico puede estar integrado por generalistas o pediatras que deben contar con la posible colaboración de personal especializado en casos de urgencias. Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las 24 horas del día ya sea mediante una guardia activa o con una guardia pasiva, en aquellas localidades pequeñas en las que las distancias no presentan un problema. El número de médicos de planta dependerá del número de partos y del censo diario del Servicio. Para asegurar el cuidado y la asistencia longitudinal, los médicos del servicio deberán cumplir con un horario prolongado. Se quiere asegurar que, por lo menos durante 8 horas diarias, la atención de los pacientes internados esté bajo supervisión de médicos de planta.

3. NIVEL 3

Se corresponde con el nivel 3 dentro de la clasificación de maternidades.

Desde el punto de vista neonatal se subdivide en 2 subniveles de acuerdo con la complejidad de la atención brindada: A y B.

3.1. NIVEL 3 A

Definición: Son aquellos servicios de neonatología que pueden brindar atención para niños que requieren cuidados especiales de corto plazo, incluyendo oxigeno terapia, y que no tengan menos de treinta y dos (32) semanas de edad gestacional o menos de 1500 gramos de peso al nacer. Corresponden a hospitales de nivel VI y establecimientos de salud con internación de alto riesgo.

3.1.1. Del Tipo de pacientes: Igual a nivel 2 más:

- Niños con más de 32 semanas de edad gestacional.
- Niños con SDR del prematuro que requieran Surfactante.
- Niños que requieran oxígeno/CPAP y/o ARM en los que la patología sea conside-

rada leve y que no vayan a requerir más de 72-96 hs. de soporte respiratorio con evolución favorable.
- Niños con alimentación parenteral/suero, en los que se considere que la realimentación podría iniciarse dentro de las 48-72 hs..
- Niños que requieran hemodilución o exsanguinotransfusión.
- Niños de término o casi término con bronquilitis que requieran oxígeno o soporte respiratorio y con evolución favorable rápida. Deberán cumplirse las normas de aislamiento respiratorio, aunque sería importante que hubiera un sector de internación diferenciado para estos pacientes de manera de impedir el contagio de prematuros internados.

3.1.2. Del Personal:
- *Médico:* las unidades de Nivel 3A deberán tener por lo menos un (1) Neonatólogo de planta para conducir la atención de los pacientes. El personal médico de planta, como así también de guardia, podrá estar integrado por pediatras con capacitación y formación en neonatología (por lo menos seis (6) meses).
- *Personal de Enfermería:* el personal de enfermería deberá tener capacitación y formación en neonatología. De acuerdo con los estándares, la relación de enfermera paciente en esta complejidad es de 1 a 2.

- *Otro personal de apoyo:*
  1- Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimiento, carga de SIP, procesamiento de datos.
  2-.Servicios de Apoyo: Radiólogos, Laboratoristas, Farmacéuticos, Trabajadoras Sociales, Kinesiólogos, Nutricionistas y consultores de especialidades tales como Infectólogos, Nefrólogos, Cardiólogos, Oftalmólogos, etc..
  3- Servicio de Limpieza: deberá tener personal exclusivo en todos los turnos. El mismo puede ser propio de la institución o tercerizado. En ambos casos deberá ser permanente y supervisado, preferiblemente, por el servicio de epidemiología o de control de infecciones de la institución.

3.1.3. Del Equipamiento: Igual a Nivel 2 más:
- Servocunas.
- Incubadoras de mayor complejidad.
- Respiradores, CPAP.
- Monitores multiparamétricos.
- Aparatos para medir gases en sangre.
- Ecógrafo (en la institución - no exclusivo de la neonatología).
- Electrocardiógrafo, oftalmoscopios binoculares indirectos.

  Las cantidades necesaria estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

3.1.4. Servicios de apoyo:
- Diagnóstico por imágenes.
- Hemoterapia.
- Laboratorio clínico y bacteriológico.
- Farmacia y preparación de sueros.
- Nutrición Parenteral.
- Lavandería.
- Centro de lactancia materna.
- Cocina.
- Servicio Social.
- Psicología.

3.1.5. Organización Funcional:
Las unidades de Nivel 3A, deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio Neonatólogo formado con residencia o concurrencia de por lo menos cinco (5) años en un servicio de reconocido prestigio y una Enfermera Jefe de Servicio con especialidad en Neonatología que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.
Las unidades de Nivel 3A no requieren de Neonatólogos de guardia como condición sine qua non. El personal médico puede estar integrado por Pediatras o Neonatólogos que deben contar con la colaboración de personal especializado de

consulta para casos de urgencias. Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las veinticuatro (24) horas del día.
Las guardias serán activas y lo aconsejable es que se computen a partir de la finalización del horario diurno de planta.
La cantidad de médicos de planta y de guardia dependerá del número de plazas habilitadas, calculadas teniendo en cuenta el número de partos y derivaciones esperados y para una ocupación promedio del setenta por ciento (70%).

3.2. NIVEL 3B

Definición: Son aquellas unidades con capacidad de proveer todo tipo de cuidado neonatal, incluyendo los requeridos por niños extremadamente prematuros.
Corresponden a hospitales de Nivel VIII y establecimientos de salud con internación de alto riesgo.

3.2.1. Del Tipo de pacientes. Igual a Nivel 3A más:

a. Niños con menos de 32 semanas de edad gestacional.
b. Niños con patología quirúrgica general.
c. Niños con patología quirúrgica compleja incluyendo patología del SNC.
d. Niños con patología quirúrgica cardiológica.
e. Niños con patología neonatal crítica (sepsis grave, shock, asfixia grave crítica, etc).

3.2.2. Del Personal

- *Médico:* Las unidades de nivel 3B, deberán tener neonatólogos de planta para la atención de los pacientes. Los médicos de guardia también deberán ser especialistas. Deberán tener acceso a consultores para todas las especialidades pediátricas incluyendo, pero no limitado a, infectólogos, oftalmólogos, cardiólogos, urólogos, nefrólogos, neurólogos, genetistas, cirujanos generales, cirujanos especialistas y cardiocirujanos, etc.
- *Enfermeras:* El personal de enfermería deberá tener formación y capacitación en neonatología especial en el manejo del recién nacido enfermo. Para la asignación de pacientes de enfermería se deberá tener en cuenta la gravedad y/o inestabilidad de los pacientes. Lo ideal es que en pacientes inestables la relación sea de 1:1. En los casos especiales, tales como pacientes postquirúrgicos o particularmente inestables, puede ser necesarios asignar 2 enfermeras a un paciente. En las áreas de menor complejidad dentro de la unidad una enfermera podrá atender a más de un paciente. Independientemente de la estabilidad de los pacientes, una enfermera no podrá atender a 2 pacientes en soporte ventilatorio (CPAP/ARM).
- *Otro personal de apoyo:*
  1. Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimiento, carga de SIP, procesamiento de datos.
  2. Servicio de Limpieza: ídem nivel 3A.
  3. Servicios de Apoyo: radiólogos, laboratoristas, trabajadoras sociales, kinesiólogos, nutricionistas.

3.2.3. Del Equipamiento: Igual a nivel 3A más:

- Servocunas.
- Incubadoras de mayor complejidad.
- Respiradores complejos incluyendo de alta frecuencia.
- Monitores multiparamétricos con tensión arterial invasiva.
- Aparatos para medir gases en sangre disponible las 24 hs..
- Ecógrafo.
- Bombas de infusión.

Para aquellas unidades que califiquen para un nivel 3B deberá haber disponibilidad de óxido nítrico. Las cantidades necesaria estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

3.2.4. Servicios de apoyo:

- Diagnóstico por imágenes.
- Hemoterapia.
- Laboratorio clínico y bacteriológico.
- Farmacia y preparación de sueros.
- Nutrición Parenteral.

- Lavandería.
- Centro de lactancia materna.
- Cocina.
- Servicio Social.
- Psicología.

Todos estos servicios de apoyo deben funcionar las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

3.2.5. Organización Funcional:

Las unidades de Nivel 3B deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio Neonatólogo formado con residencia o concurrencia de por lo menos 5 años en un servicio de reconocido prestigio y una Enfermera Jefe de Servicio con especialidad en neonatología que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.

Las unidades de Nivel 3B requieren de Neonatólogos de guardia como condición sine qua non. El personal médico puede estar integrado por Neonatólogos que hayan completado la residencia de especialidad en sus modalidades de postbásica o básica con orientación (2 años de pediatría general y 2 de neonatología). Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las 24 horas del día. Lo recomendable es que los médicos de planta aseguren la continuidad de la asistencia garantizando la cobertura diaria diurna de por lo menos 12 horas asistenciales (divididos en 2 turnos). Las guardias serán activas y lo aconsejable es que se computen a partir de la finalización del horario diurno de planta.

La cantidad de médicos de planta y de guardia dependerá del número de plazas habilitadas, calculadas teniendo en cuenta el Nº de partos y derivaciones esperados, y para una ocupación promedio del setenta por ciento (70%).

Dentro de la organización funcional de una unidad de Nivel 3B, el cirujano y el cardiólogo deben estar disponibles en todo momento, ya sea por medio de guardias activas como pasivas.

3.2.6. Consultorio de Seguimiento:

Todas las Unidades de Nivel 3B deberán contar con un Consultorio de Seguimiento para el Recién Nacido de Riesgo egresado de la misma. El consultorio de riesgo deberá regirse por las recomendaciones vigentes en cuanto a instalaciones, personal, protocolos y registros.

4.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de analizar y evaluar en terreno los establecimientos comprendidos en la presente norma desde el punto de vista de su planta física, equipamiento, recursos humanos y marco de funcionamiento, se incorpora como Anexo II el instrumento de evaluación correspondiente, que se denomina Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología.

5. RÉGIMEN SANCIONATORIO

Las infracciones a lo dispuesto en la presente, y demás normas reglamentarias que en consecuencia se dicten, serán susceptibles de ser sancionadas con:

a) Apercibimiento.
b) Multa.
c) Suspensión transitoria o permanente de habilitación.
d) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del establecimiento.

Las sanciones indicadas serán aplicadas por la autoridad de aplicación de forma separada o conjunta, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

Será de aplicación supletoria a la presente, las disposiciones contenidas en la Ley 578 del Ejercicio de la Medicina y Actividades de colaboración y su legislación complementaria.

6. REGULACIÓN.

Se establece un plazo de dos (2) años para la adecuación total a lo establecido en la presente normativa de las instituciones con servicio de neonatología ya habilitadas al momento de la emisión de la presente. Finalizado el plazo señalado precedentemente la Subsecretaría de Salud, a través de sus estamentos competentes, podrá aplicar en forma separada o conjunta cualquiera de las sanciones enumeradas en el Título 5.

ANEXO II

GRILLA DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

PERFIL DE LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA	SI	NO	OBSERVACIONES
Cuenta con: a-Sector de recepción y reanimación del RN en sala de partos			
b-Unidad de Terapia Intensiva Neonatal UTIN			
c-Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales UCIN			
d-Sector de Crecimiento y cuidados mínimos			
e-Internación conjunta madre-hijo			
1- AREAS FÍSICAS COMUNES A LAS AREAS *Puntaje Mx:12*			
Los servicios de Neonatologia se ubican cerca del Centro Obstétrico			
Los servicios de Neonatologia cuentan con una adecuada unidad de transporte para los casos que requieran traslado estable del neonato a la UTIN			
El servicio de Neonatologia constituye una unidad funcional aislada físicamente del resto de los servicios y áreas de la institución.			
Existe salida de emergencia del área total			
Existe equipo antiincendio			
Existe comunicación electrónica y telefónica completa			
Antesala de recepción para padres y hermanos del RN y el personal con lavatorios, toalleros de papel, armarios y percheros.			
Comodidades para la estadia de madres para prematuros en crecimiento e internaciones prolongadas.			
Iluminación adecuada (luz natural y artificial)			
Depósito en el área para instrumental, equipos, medicamentos, ropa			
Temperatura adecuada (25-26 °)			
Pisos y paredes hasta 2,80 cm de altura son lavables en todas las zonas.			
2- SECTOR DE RECEPCION Y REANIMACION			
2.1- PLANTA FISICA (*Puntaje Mx*:6)			
Existe en el área de Sala de Partos o quirófanos un sector de acceso restringido, ubicado fuera de las mismas, destinado exclusivamente a la recepción y reanimación del RN con una superficie no menor de 6m2			
Cuenta con mesa o servocuna de reanimación acolchada, lavable para examen y tratamiento de 2 RN en forma simultanea, con sistema de calorificación que asegure 36-37 ° sobre la mesa			
Cuenta con un mínimo de 2 bocas de O2 con flumiters/ reductores de presión, 1 de aspiración y 1 de aire comprimido			
1 sector de reanimación cada 3 salas de parto			
Pueden realizar en este sector procedimientos complejos o de terapia intensiva			
Lavatorio con agua caliente las 24 hs , que permite bañar al RN			
2.2 - EQUIPAMIENTO – *(Puntaje Mx:5)*			
Balanza, pediómetro y cinta métrica			
Ropa quirúrgica para la atención del RN			
Bolsa y mascara de reanimación tipo ambú, TET y laringoscopios			
Medicamentos a la mano para reanimación			
Termómetro de pared y reloj grande			
3- SALA DE INTERNACIÓN CONJUNTA			
3.1 PLANTA FISICA – *(Puntaje Mx:5)*			
El espacio asignado es suficiente para alojar al recién nacido en su cuna, junto a la cama de su madre y permitir las funciones médicas y de enfermeria			
Cuenta con estación de enfermeria			
Cuenta con área de estar para médicos, obstétricas, enfermeras y otros profesionales			
Cuenta con un baño completo con ducha, como máximo, cada 4 camas de internación			
Cuenta con lavatorios, 1 cada 4 camas, o uno por habitación			

3.2 –EQUIPAMIENTO – *(Puntaje Mx:5)*			
Cunas de acrílico rodante, con colchón lavable			
Balanza, pediómetro, cinta métrica			
Cuenta con bocas de oxigeno y aspiración			
Equipo de resucitación			
Recinto destinado a Educación para la salud			
4- CUIDADOS MÍNIMOS Y CRECIMIENTO			
4.1- PLANTA FISICA – *(Puntaje Mx:4)*			
Superficie de 4 m2 por paciente en cuna o incubadora			
Unidad separada funcionalmente de cuidados intermedios			
Un lavatorio cada cuatro neonatos			
Una boca de oxigeno, una de aire y una de aspiración cada tres plazas			
4.2- EQUIPAMIENTO – *(Puntaje Mx:8)*			
Cunas de acrílico -1 Incubadora de circuito cerrado cada 250 nacimientos / año			
Monitoreo de cabecera (ECG y/o saturometría) para neonatos <37 semanas de edad post concepcional sin antecedentes de apnea.			
Bandeja individual (estetoscopio, termómetro) para cada plaza.			
Equipo de resucitación			
Equipos de luminoterapia de 8 tubos, spot o luz azul, 1 c/2-3 incubadoras ó 1c/300 nacimientos ó 1c/100 ingresos			
Balanzas, pediómetros. Cintas métricas			
Bombas de perfusión			
Stock de medicamentos completos para la dosificación de 24 horas			
5- SECTOR DE CUIDADOS INTERMEDIOS e INTENSIVOS			
5.1 PLANTA FISICA – *(Puntaje Mx:10)*			
Constituyen unidades funcionales aisladas fisicamente del resto del área de Neonatología con acceso restringido			
2 bocas de O2 , 1 de aire y 1 de aspiración por cada plaza de cuidados intensivos e intermedios			
Estación de enfermeria de más de 6 m2 en cada sector con comunicación con todos los ambientes			
Sectores de 24 m2 con un máximo de seis a cuatro pacientes			
Vestuario para personal propio			
Dormitorio de médicos de guardia en la planta-			
Estación de lavado y preparación de materiales			
Sector de lactario de leche humana			
Área de preparación de soluciones parenterales y medicación o farmacia con dispensación de dosis.			
Sala de trabajo de médicos			
5.2- EQUIPAMIENTO — *(Puntaje Mx:* 17)			
Servocunas:1 cada 4 incubadoras ó 1 cada 800-1000 nacimientos ó 2 cada 100 ingresos			
Incubadoras : 1 cada 250 nacimientos / año ó 4 cada 100 ingresos			
Incubadora de transporte intra-extra institucional			
Equipo de luminoterapia: 1 cada 300 nacimientos:			
Oximetro de Pulso:1 por cada plaza en cuidados intensivos e intermedios.			
2 bombas de infusión a "cassette" o jeringa por plaza de cuidados intensivos			
1 bomba de infusión a "cassette" o jeringa por plaza de cuidados intermedios			
Monitor de cabecera con medición de ECG 1 cada 2 plazas en cuidados intensivos y cuidados intermedios			
Electrocardiógrafo			
Equipo completo de reanimación : 1 **Bolsas ambú**: 1 c/plaza cuidado intensivo ó 1 /4 terapia intermedia			
Equipo Rx. Portátil disponible			
Respirador de presión de ciclado por tiempo 1 por cada plaza de cuidado intensivo.			
Respirador de presión de ciclado por tiempo 1 cada 4 plazas de cuidado intermedio.			
Medición de Tensión arterial no invasiva 1 por cada 3 plazas de cuidados intensivos			

1 por cada 4-6 plazas de cuidados intermedios			
Halos: 1 por cada 4 plazas de cuidados intensivos e intermedia			
Calentadores humidificadores 1 por cada plaza de cuidados intensivos e intermedios			
Desfibrilador			
6-INSTALACIONES GENERALES *(Puntaje Mx:6)*			
Posee grupo electrógeno			
Cocina de leche con sector limpio con esterilización terminal y sector sucio			
Los lavatorios poseen canillas que no requieren la mano para apertura y cierre			
Las piletas son de profundidad suficiente para no salpicar y drenar adecuadamente			
Sistema de provisión de oxigeno, aire comprimido y aspiración centrales, con alarmas de volumen o visuoacústicas			
Tanque de oxigeno liquido y una bateria de cuatro tubos para emergencia			
7-RECURSOS HUMANOS *(Puntaje Mx:13)*			
7-1: MEDICOS– *(Puntaje Mx:5)*			
Jefe de servicio: Médico validado por autoridad competente con dedicación de 36 hs /semanales mínimo. Tiene antecedentes en administración de servicios de salud.			
Cuidados Intensivos: 1 médico pediatra (con cert. Neonatal) cada 4-6 plazas.			
Cuidados intermedios: 1 médico pediatra (con cert. Neonatal) cada 10 plazas			
Crecimiento e int. Conjunta: 1 médico cada 15 plazas			
Médicos de guardia Con formación neonatal: 1 cada 12 plazas de cuidados intermedios e intensivos			
7-2:PERSONAL DE ENFERMERÍA– *(Puntaje Mx:6)*			
Supervisora: enfermera con formación en cuidados intensivos neonatales.			
Cuidados intensivos: 1 enfermera cada 2 pacientes.			
Cuidados intermedios y prematuros: 1 enfermera cada 4 pacientes			
Cuidados transicionales: 1 enfermera cada 10 pacientes			
Internación conjunta: 1 enfermera cada 12 pacientes			
1 enfermera por cada paciente en ARM.			
7-3: OTRO PERSONAL– *(Puntaje Mx:2)*			
Administrativo: Un empleado administrativo c/15 plazas			
Asistencia social: cada 20 pacientes especial del servicio			
8-SERVICIOS COMPLEMENTARIOS *(Puntaje Mx:6)*			
8-1: LABORATORIO– *(Puntaje Mx:2)*			
Se usan micro técnicas y atiende las 24 horas			
El laboratorio central puede informar en menos de 1 hora (gases en sangre, glucemia, urea, calcio)			
8-2:DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES– *(Puntaje Mx:4)*			
Servicio de radiografías las 24 horas.			
Ecografía disponible las 24 hs			
Técnico de guardia 24 horas			
HEMOTERAPIA Sangre disponible 24 hs.			
9-NORMAS DE FUNCIONAMIENTO *(Puntaje Mx:8)*			
Guías de atención de RN sano y patológico en sala de partos			
Guías de estimulación madre / hijo y lactancia materna			
Guías de atención de las principales patologías			
Normas escritas de control de infección nosocomial			
Normas de Bioseguridad			
Normas de seguridad para evitar el robo / cambio de niños			
Normas para la derivación de los pacientes			
Sistema informativo (SIP, Epiinfo) para registrar datos de los pacientes internados y su resumen anual.			
10-REGISTROS*(Puntaje Mx:6)*			

Mortalidad perinatal.			
Mortalidad neonatal, precoz y tardía			
Mortalidad neonatal por intervalos de peso de 500 gramos			
Tasa de infección nosocomial			
Mortalidad en ARM			
Frecuencia de complicaciones más importantes			

PLANILLA OPERATIVA FINAL DE EVALUACION

Servicio: .....**Fecha** .....

Evaluador/es.....

NÚMERO TOTAL DE ITEMS CUMPLIDOS (/111).....%

PLANTA FÍSICA (/ 37).....%

1-) Requisitos comunes.(/ 12).....%

2-1) Zona de atención del RN en Sala de Partos (/6)..... %

3-1) Zona de Internación Conjunta (/5).....%

4-1) Zona de Cuidados mínimos y transicionales (/4).....%

5-1) Zona de Cuidados Neonatales (UTI, UCIN) (/10).....%

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (/ 35).....%

2-2) Zona de atención del RN en Sala de Partos (/5)..... %

3-2) Zona de Internación Conjunta (/5).....%

4-2) Zona de Cuidados mínimos y transicionales (/8).....%

5-2) Zona de Cuidados Neonatales (UTI, UCIN) (/17).....%

6- INSTALACIONES GENERALES (/ 6).....%

7- RECURSOS HUMANOS (/ 13).....%

7-1) Médicos (/5).....%

7-2) Enfermeras (/6).....%

7-3) Otro personal (/2).....%

8- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (/ 6).....%

8-1) Laboratorio (/2).....%

8-2) Diagnóstico por Imágenes (/4).....%

9- NORMAS DE FUNCIONAMIENTO (/8).....%

10-REGISTROS: (/6).....%

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN

I.S.S.N.

Disposición Nº 1530/12

VISTO:

El Expediente N° 4469-119793/5 - Alcance N° 0000 del año 2012; y,

CONSIDERANDO:

Que, tratan las presentes actuaciones respecto de la nota elevada por el Departamento Afiliados, mediante la cual adjunta nuevos Formularios Afiliatorios, en los cuales solamente se ha modificado el diseño, con la finalidad que sea más fácil de cumplimentar por los afiliados al ISSN;

Que, en fecha 15 de junio de 2012 el Consejo de Administración dictó la Resolución N° 897/12 por medio de la cual aprobó el nuevo Régimen de Incorporación de Afiliados y Beneficiarios ISSN con vigencia a partir del 1º de julio de 2012;

Que, dichos formularios constan en la misma como ANEXO II (Declaración Jurada de Desocupados), ANEXO III (Contrato Afiliatorio), ANEXO X (Listado de Patologías a ser informadas por el Postulante Adherente Autónomo), ANEXO XI (Declaración Jurada de Enfermedades - Adherentes Autónomos) y ANEXO XIII (Solicitud de Afiliación);

Que, la Superioridad autoriza realizar las modificaciones en el diseño de los Formularios Afiliatorios detallados con anterioridad:

Que, en consecuencia es procedente el dictado de la norma legal “Ad- Referéndum del Consejo”:

Por ello, y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley Nº 611 (2004);

EL ADMINISTRADOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN

DISPONE:

Artículo 1°: Aprobar la modificación en el diseño de los nuevos formularios afiliatorios: ANEXO II (Declaración Jurada de Desocupados), ANEXO III (Contrato Afiliatorio), ANEXO X (Listado de Patologías a ser informadas por el Postulante Adherente Autónomo), ANEXO XI (Declaración Jurada de Enfermedades - Adherentes Autónomos) y ANEXO XII (Solicitud de Afiliación), los cuales se agregan a la presente norma legal.

Artículo 2º: Establecer, que a través del Departamento de Afiliados, se notificará la presente a las Delegaciones del Instituto de Seguridad Social del Neuquén.

Artículo 3º: Por Secretaría General se procederá con las notificaciones a los sectores de competencia: Dirección de Prestaciones de Salud y Asistenciales, Dirección de Prestaciones de Jubiliaciones y Pensiones, Coordinación Farmacias Propias, Coordinación Contaduría General; Coordinación Control de Gestión, Departamento Tecnología e Información, Departamento Coordinación Delegaciones y Departamento Afiliados.

Artículo 4°: Por Departamento Prensa Comunicación e Imágen se procederá a la publicación en Boletín Oficial.

Artículo 5°: Regístrese, comuníquese, notifíquese, tómese conocimiento. Cumplido, Gírese al Consejo de Administración.

Neuquén, 24 de octubre de 2012.

Fdo.) Berenguer

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA DE DESOCUPACIÓN

AFILIADOS

Los abajo firmantes, declaran bajo juramento de ley que: .....

D.N.I. Nº....., no percibe ingresos de ninguna clase, sumas por fondos de desempleo ni subsidios municipales, provinciales o nacionales, no está inscripto como autónomo, no posee jubilación ni pensión.

Asimismo el afiliado Titular, se obliga a comunicar al ISSN, en los términos del Art. 64 – Inc. "b" de la Ley 611, en un plazo no superior a 30 días (S/artículo 34º del Régimen de Afiliaciones) el cual reza: "Comunicar al Instituto toda situación prevista en las disposiciones legales que afecte o pueda afectar el derecho a la percepción total o parcial de los beneficios que goza".

Por último autorizo al ISSN a realizar todos los controles que estime corresponder a fin de verificar dicha situación, obligándome en tal sentido a facilitar dicha tarea. Declaro conocer las penas que para el caso de defraudación agravada prevé el Código Penal, sin perjuicio de aquellas que pudieren corresponder por la normativa del ISSN.

Lugar y fecha. -...../...../.....

FIRMA TITULAR	FIRMA CARGA DE FLIA.
DOCUMENTO	DOCUMENTO

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO III

CONTRATO DE AFILIACIÓN

AFILIADOS

El/la que suscribe _____, de sexo_____, CUIT/CUIL N°_____, DNI, LE, LC N°_____, nacido/a el _____, de nacionalidad_____,cargo/función/actividad_____, con domicilio real en_____, teléfono N°_____, mail/internet_____, constituyendo domicilio al efecto del presente contrato en_____, en su carácter de afiliado titular y obligándose a denunciar los datos de las cargas de familia que incorpore mediante ficha de afiliación complementaria y cuya aceptación se reserva el ISSN de conformidad a su normativa interna descripta en el instrumento premencionado y que forma parte del presente a todos los efectos legales, perteneciente a la Empresa/Sociedad/Entidad: _____, CUIT N°_____, identificada con el N°_____, razón social_____, con domicilio legal en _____, rubrica el presente contrato de afiliación sujeto a las siguientes cláusulas, condiciones y consideraciones generales: ----------

PRIMERO: NORMAS GENERALES DE AFILIACION: Los datos consignados en el presente como así también los antecedentes de salud denunciados en planilla adjunta que a todos los efectos legales forma parte integrante del presente revisten carácter de declaración jurada, el ISSN se reserva el derecho de aceptación del trámite solicitado, dejar sin efecto la afiliación en caso de falsedad o inexactitud de datos consignados, como así también la modificación total o parcial de las condiciones de la presente solicitud sin previo aviso, de acuerdo a las leyes vigentes. El afiliado declara conocer el régimen de afiliación vigente en el ISSN, el que le será oponible en todos los casos.----------

SEGUNDO: PLAN SELECCIONADO. Se adhiere al Plan_____, de aplicación mediante Resolución N°_____ del Consejo de Administración del ISSN cuyas condiciones declara conocer y aceptar de pleno derecho, que se describen y notifican mediante documento adjunto, que integra el presente a todo efecto legal. Deja expresamente aclarado que indefectiblemente el plan elegido y contratado por el titular es el único de aplicación a las cargas de familia, quedando establecido que éstas pertenecen al mismo plan del afiliado titular, sin posibilidad de excepción alguna.----------

TERCERO: RESPONSABILIDAD DE LOS AFILIADOS TITULARES. Toda modificación en las condiciones de afiliación y/o condición de pertenencia del afiliado titular (distracto laboral, suspensión, exclusión, etc.) deberá ser informada por el Titular, siendo éste responsable de los importes devengados hasta la presentación correspondiente de la solicitud de baja. Asimismo es responsable del pago de las cuotas correspondientes a los planes elegidos.-

La falta de pago en término de una sola cuota por parte del afiliado titular implica su mora y autoriza a ISSN a cesar toda prestación a su cargo, sin necesidad de previa intimación o notificación y a exigir extrajudicial o judicialmente lo que el ISSN hubiere pagado después de producida dicha mora.----------

El afiliado titular será responsable del pago de todas las prestaciones, gastos y/o cuotas que se originen con posterioridad a su desvinculación, reservándose el ISSN el derecho de requerirlo extrajudicial o judicialmente, considerando en estos casos caídos los planes de financiación que hubiere vigente .----------

Aclaración

Firma del Afiliado

①

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO III

CONTRATO DE AFILIACIÓN

AFILIADOS

CUARTA: EXCLUSIÓN DE COBERTURA: Quedan expresamente excluidas las coberturas de: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes de tránsito, accidentes o lesiones sufridas en competencias deportivas o sus prácticas y/o sus complicaciones; lesiones o intoxicaciones, y/o sus complicaciones, autoprovocadas voluntaria o involuntariamente, como consecuencia de abuso de medicamentos, bebidas alcohólicas, etc.; lesiones causadas por actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, tumultos populares, maniobras delictivas o criminales de las que resulte responsable, participante o co-autor el afectado; cirugías o tratamientos no reparadores de función: plásticos, estéticos o cosméticos; chequeos requeridos por instituciones, preocupacionales, preingreso educativo, etc.; tratamiento por medio de medicina alternativa, tales como: homeopatía, diagnóstico por el iris, medicina naturista, acupuntura, quiropraxia y toda otra práctica similar, aún cuando fuera realizada por profesional médico habilitado; tratamiento o cirugías no reconocidas por Sociedades Científicas y/o Instituciones Oficiales, por encontrarse en etapa experimental; material descartable que no se encuentre incluido en los planes/programas especiales..----------

QUINTA: OBLIGACIÓN DE LA EMPRESA/SOCIEDAD/ENTIDAD. Rubrica la presente en prueba de conformidad y como co-responsable y obligado solidario de las obligaciones establecidas supra el Sr._____ D.N.I. N°_____, en su carácter de_____ de la Empresa / Sociedad / Entidad_____, cuyo instrumento representativo presenta y se anexa al presente.----------

En prueba de conformidad se suscribe el presente en la ciudad de _____ a los_____ días del mes de_____del año_____.----------

_____
Firma del Titular / Representante
de la Empresa / Sociedad / Entidad

_____
Firma del Afiliado Titular

En representación del Instituto de Seguridad Social del Neuquén, suscribe el presente _____ en su carácter de _____-_____.

_____
Firma del funcionario actuante

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO X

LISTADO DE PATOLOGÍAS A SER INFORMADAS POR EL POSTULANTE A AFILIADO ADHERENTE AUTÓNOMO

AFILIADOS

Si el POSTULANTE VOLUNTARIO, es portador de cualquiera de las siguientes afecciones, deberá declararla a esta Organización, para su evaluación médica en el contexto global de su solicitud.

Tachar lo que no corresponda.

SI NO · Antecedentes de cirugías vasculares centrales y/o periféricas, como plásticas coronarias, by pass aortocoronario y/o periférico, cirugías vasculares periféricas, cirugía vascular de SNC.
SI NO · Cardiopatías isquémicas, cardiopatías congénitas, coronariopatías crónicas, vasculitis centrales y/o periféricas.
SI NO · Autismo del niño y del adulto.
SI NO · Artritis reumatoidea, poliartritis.
SI NO · Bronquitis crónica.
SI NO · Cáncer diagnosticado en los últimos 5 años.
SI NO · Ceguera.
SI NO · Colagenopatías específicas.
SI NO · Celiaquía.
SI NO · Cirrosis hepatobiliar.
SI NO · Colitis ulcerosa.
SI NO · Diabetes tipo I, tipo II.
SI NO · Dermatomiositis. Esclerodermia
SI NO · Discapacidad: motriz, sensoperceptiva, intelectiva superior.
SI NO · Embarazo.
SI NO · Enfermedad de Crohn.
SI NO · Enfermedad de Goucher.
SI NO · Enfermedad de Pager.
SI NO · Enfermedad infectocontagiosa.
SI NO · Enfermedad neurometabólica.
SI NO · Enfermedad psiquiátrica, depresión, esquizofrenia.
SI NO · Trastornos alimentarios, anorexia, bulimia.
SI NO · TOC/Droga dependencia, etc.
SI NO · Enfermedad de Von Willebrand.
SI NO · Enfermedades degenerativas del SNC y/o periférico.
SI NO · Esclerosis múltiple.
SI NO · Epilepsia.
SI NO · EPOC grave.
SI NO · Grandes post politraumatismos.
SI NO · Hemofilias.

Aclaración

Firma del Afiliado

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO X

LISTADO DE PATOLOGÍAS A SER INFORMADAS POR EL POSTULANTE A AFILIADO ADHERENTE AUTÓNOMO

AFILIADOS

- SI NO · Hepatitis C.
- SI NO · Hipoacusia.
- SI NO · Hidrocefalia.
- SI NO · Insuficiencia renal.
- SI NO · Linfopatías.
- SI NO · Hemopatías malignas.
- SI NO · Lupus.
- SI NO · Enfermedad de Chagas.
- SI NO · Miastenia Gravis.
- SI NO · Mieloma múltiple.
- SI NO · Obesidad.
- SI NO · Osteoporosis.
- SI NO · Pacientes anticoagulados.
- SI NO · Enfermedad de Parkinson.
- SI NO · Parálisis cerebral.
- SI NO · Polimiositis.
- SI NO · Post transplantados.
- SI NO · Pacientes con prótesis totales de cadera.
- SI NO · Púrpura trombocitopénica.
- SI NO · Poliquistosis renal.
- SI NO · Secuelas invalidantes adquiridas de lesiones del SNC.
- SI NO · Enfermedades congénita o genéticamente determinadas, heredo degenerativas invalidates.
- SI NO · Talasemia mayor.

El suscrito declara bajo juramento que lo informado precedentemente es auténtico y se admite la misma como **Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.**
Cualquier falsedad, omisión, inexactitud, deliberada o no, invalidará la condición de postulante o afiliado, sin renunciar al derecho que le asiste a esta Obra Social de exigir restitución de costo de prestaciones otorgadas en infracción, acciones civiles y penales que pudieran corresponder.
Para **mayores de edad**.

Firma	Aclaración	DNI

Para **menores de edad.**
(En este caso, firma el **titular**, con aclaración del nombre y DNI del menor involucrado)

por	Firma y Aclaración Titular
DNI	DNI

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XI

DECLARACIÓN JURADA DE ENFERMEDADES ADHERENTES AUTÓNOMOS

AFILIADOS

	01	02	03	04	05	06	07	08
Integrante								
Edad								
Sexo								

Siendo:

01: titular.
02: esposo/a; concubino/a
03: hijo.

Cuestionario

- Referente a antecedentes y condiciones de salud "del postulante"
- Aporte detalles de secuelas o complicaciones de enfermedades, accidentes o cirugías.
- Anteponga N° para identificar propiedad de la declaración jurada
- Use letra de imprenta.
- Debe completar **todo** el cuestionario sin omitir respuestas.

Cuestionario	Si / No	Quién (N°)	Breves detalles	Fecha
Antecedentes neurológicos y/o psiquiátricos: ej. convulsiones, mareos, pérdidas de conocimiento, inestabilidad en la marcha, parálisis, trastornos del habla, ACV, depresión, discapacidades neurológicas / psiquiátricas.				
Antecedentes visuales: ej. miopía / astigmatismo / presbicia / glaucoma etc. ¿Usa anteojos?				
Antecedentes garganta nariz y oído: ej. tumores, sordera, ronquidos, parálisis de cuerdas vocales, etc.				
Antecedentes metabólicos: ej. diabetes, hipercolesterolemia, gota, tiroides, hormonales, tumores, etc. ¿Usa insulina/medicamentos?				

Aclaración

Firma

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XI

DECLARACIÓN JURADA DE ENFERMEDADES ADHERENTES AUTÓNOMOS

AFILIADOS

Obesidad Peso y altura. Índice de masa corporal.				
Antecedentes respiratorios: ej. asma, bronquitis crónica, infecciones respiratorias pulmonares como TBC, tumores pleuropulmonares, antecedentes de internaciones por problemas pulmonares ¿Cuándo? ¿Medicación?				
Antecedentes ginecológicos / obstétricos: ej. tumores, nódulos y/o quistes de mamas, útero u ovarios. Embarazo en curso, tratamientos por esterilidad.				
Antecedentes renales: ej. Vejiga, próstata, cálculos, tumores, quistes, pólipos, infecciones.				
Antecedentes cardiovasculares centrales y periféricos: ej. arritmia, dolores precordiales, infarto, soplo, cirugías, tumores, hipertensión. Várices, cansancio en la marcha, etc.				
Antecedentes digestivos: ej. úlcera, gastritis, hernia, cálculos vesiculares, tumores, pólipos, hepatitis, cirugías, patologías intestinales, etc.				
Antecedentes de la sangre: ej. anemia, leucemia, linfoma, afecciones de los ganglios, etc.				
Enfermedades congénitas y/o hereditarias				

Aclaración

Firma

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XI

DECLARACIÓN JURADA DE ENFERMEDADES ADHERENTES AUTÓNOMOS

AFILIADOS

Antecedentes de afecciones de huesos y músculos: ej. hombros, miembros superiores, miembros inferiores, columna, cadera, cirugías, artroscopías, prótesis, fracturas, tumores, infecciones, degenerativas etc.				
Enfermedades inmunológicas y/o degenerativas.				
Antecedentes dermatológicos: ej. dermatitis crónica, soriasis, tumores, etc.				
Antecedentes de enfermedades infectocontagiosas: ej. TBC, HIV, etc.				
Antecedentes de adicciones / dependencias. Ejemplos				
Está o estuvo recibiendo tratamientos por adicciones, en ese caso precise tipo de adicción ¿Fuma? ¿Cuántos por día? ¿Desde cuándo?				
Antecedentes de trastornos alimentarios: ej. bulimia, anorexia.				
¿Realiza actividad física programada? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?				
¿Se efectuó recientemente estudios de RMN, tomografías, biopsias, etc.? Adjunte estudio e informes.				

Aclaración

Firma

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XI

DECLARACIÓN JURADA DE ENFERMEDADES ADHERENTES AUTÓNOMOS

AFILIADOS

El suscrito declara bajo juramento que lo informado precedentemente es auténtico y se admite la misma como **Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.**
Cualquier falsedad, omisión, inexactitud, deliberada o no, invalidará la condición de postulante o afiliado, sin renunciar al derecho que le asiste a esta O.S. de exigir restitución de costo de prestaciones otorgadas en infracción, acciones civiles y penales que pudieran corresponder.

Para **mayores de edad**.

_____ _____ _____
Firma Aclaración DNI

Para **menores de edad.**
(firma el **titular**, con aclaración del nombre y DNI del menor involucrado)

_____ _____
por DNI

_____ _____ _____
Firma Aclaración DNI

Lugar y Fecha: _____, ____/____/20____

ISSN
Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XII

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

AFILIADOS

Número de Expediente

Titular

Apellido: Nombres:
Fecha de Nacimiento: Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
Documento DNI LE LC Pasaporte Nro.:
Sexo F M CUIT / CUIL — —

Domicilio

Calle: Nro.:
Piso: Dpto.: Cuerpo: Manzana: Duplex: Teléfono:
E-mail:
Barrio: Departamento:
Localidad: Provincia:
Repartición: Servicio: Lugar de Pago:
Unidad de Org.: Nro. Legajo:

Carga

Apellido: Nombres:
Fecha de Nacimiento: Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
Documento DNI LE LC Pasaporte Nro.:
Sexo F M CUIT / CUIL — —

Domicilio

Calle: Nro.:
Piso: Dpto.: Cuerpo: Manzana: Duplex: Teléfono:
E-mail:
Barrio: Departamento:
Localidad: Provincia:

Actividad: Estudios: Parentesco:
Convive con el Titular Si No desde: Inf. Sumaria Nro.:
Depende Económicamente Si No Hijos de Comun Si No Cantidad:
Nro. de otra Obra Social: Nombre:

Carga

Apellido: Nombres:
Fecha de Nacimiento: Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
Documento DNI LE LC Pasaporte Nro.:
Sexo F M CUIT / CUIL — —

Domicilio

Calle: Nro.:
Piso: Dpto.: Cuerpo: Manzana: Duplex: Teléfono:
E-mail:
Barrio: Departamento:
Localidad: Provincia:

Actividad: Estudios: Parentesco:
Convive con el Titular Si No desde: Inf. Sumaria Nro.:
Depende Económicamente Si No Hijos de Comun Si No Cantidad:
Nro. de otra Obra Social: Nombre:

Aclaración

Firma del Afiliado

Instituto de Seguridad Social del Neuquén

ANEXO XII

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

AFILIADOS

Carga

| | | |

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN

I.S.S.N.

Resolución Nº 1580/12

VISTO:

El Expediente N° 4469-119793/5 Alcance Nº 0000 Año 2012; y,

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones de la modificación en el diseño de los Formularios Afiliatorios con la finalidad de que sean más fáciles de completar por los Afiliados del I.S.S.N.;

Que dichos formularios constan como Anexos de la Resolución Nº 897/12, mediante la cual se aprobó el nuevo Régimen de Incorporación de Afiliados y Beneficiarios I.S.S.N., a saber: Anexo II (Declaración Jurada de Desocupados), Anexo III (Contrato Afiliatorio), Anexo X (Listado de Patologías a ser informadas por el Postulante Adherente Autónomo), Anexo XI (Declaración Jurada de enfermedades - Adherentes Autónomos) y Anexo XIII (Solicitud de Afiliación);

Que a tal efecto la Administración General del I.S.S.N., ha dictado la Disposición N° 1530/12 y sus Anexos II, III, X, XI, XII de fecha 24 de octubre de 2012, Ad Referéndum del Consejo de Administración, por medio de la cual se autorizan las modificaciones en el diseño de los Formularios Afiliatorios detallados con anterioridad;

Que tratado en reunión del día de la fecha es resuelto por Mayoría del Bloque en representación del Poder Ejecutivo y el rechazo del Bloque en representación de los Afiliados Activos y Pasivos;

Por ello:

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN

RESUELVE:

Artículo 1°: Convalidar en todos sus términos la Disposición N° 1530/12 y sus Anexos II, III, X, XI, XII de fecha 24 de octubre de 2012, dictada por el Administrador General, Ad Referéndum del Consejo de Administración.

Artículo 2°: Regístrese, comuníquese, notifíquese, tómese conocimiento y Archívese.

Secretaría Consejo de Administración: Neuquén 20 de noviembre de 2012.

Fdo. Cr. Marcelo H. Berenguer.

ACUERDOS DEL TRIBUNAL DE CUENTAS

ACUERDO I - 1993. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los nueve días de noviembre del año dos mil doce, se reúne en Acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... **(Expte. Nº 5600-01764/12), "Tribunal de Cuentas- Secretaría s/Listado Cuerpo de Auditores –Subrogancia Vocalías Año 2013– Art. 97 Ley 2141"**.... Visto:... Resulta:... Considerando: Que a Fs. 3 vta. informa la señora Secretaria de este Tribunal que se ha dado cumplimiento a lo establecido en Art. 97 de la Ley 2141 y reglamentación, adjuntando el listado de contadores que reúnen las condiciones legales para subrogar a los Vocales en los casos comprendidos en la normativa citada, durante el año 2013. Sin observaciones que formular el Cuerpo aprueba el listado de referencia agregado a Fs. 2, asignándose el siguiente número de orden: 1) Arranz María Eugenia; 2) Ballis Lilian Ana, 3) Brugues Huber Darío; 4) Buono Gabriela Viviana; 5) Burocco Nancy Gladys; 6) Cervera Hugo Ariel; 7) Collinao Víctor Sebastián, 8) Contreras María Rosalba; 9) Cortari Patricia Susana; 10) Cozinsky Mabel Patricia; 11) Dal Farra Andrea; 12) Elías Daniel Roberto; 13) Ferreyra Víctor José; 14) Ferroni Facundo Antonio; 15) Forquera Paola Alejandra; 16) Gamarra Marina; 17) Ibarra Deborah Mariel; 18) Iglesias Julio Roberto; 19) Montes Norma María; 20) Morandi Marina Beatriz; 21) Naberan Aguirre María Amalia; 22) Nogueira Clarisa; 23) Oyarzabal Rodolfo Martín; 24) Pezzutti Myriam Elizabeth; 25) Razquin Juan Manuel; 26) Rodríguez Rolando Emilio; 27) Rodríguez Sandra Fabiana; 28) Ruíz María Luisa; 29) Sagredo Elzeard Ayelén Viviana; 30) Salgado Natalia Andrea; 31) Sommadossi Vanesa María; 32) Vi-

cente Antonio Daniel; 33) Vita Edith Viviana y 34) Zuloaga Norma Beatriz. Que en oportunidad de producirse la ausencia o impedimento, de los señores Vocales en los términos del Art. 97 de la Ley 2141, por Secretaría se efectuará el sorteo del subrogante en acto público.... **Resuelve:** Artículo 1º: Aprobar la lista de contadores subrogantes para el año 2013 con la asignación del número expresado en el Considerando. Artículo 2º: Comunicar a Secretaría el procedimiento a seguir, descripto en el Considerando, cuando se produzca la ausencia o impedimento de la Vocalía. Artículo 3º: Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial de la Provincia. Fdo. Dr. Hugo R. Acuña, Presidente; Cr. Néstor A. Cucurullo, Vocal; Cra. Ana C. Esteves, Vocal; Cr. Hugo A. Cervera, Vocal Subrogante; Cr. Víctor S. Collinao, Vocal Subrogante; Dra. Mónica S. Eberbach, Secretaria.

ACUERDO C - 4289. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los siete días del mes de junio del año dos mil doce, se reúne en Acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en relación a los autos caratulados: **"Comisión de Fomento de Manzano Amargo - Rendición de Cuentas - Ejercicio 2010", (Expediente Nº 2600-48256/2010)**, en trámite por ante este Tribunal;... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Tener por presentada en fecha 30-06-2011, la Rendición de Cuentas de la Comisión de Fomento de Manzano Amargo - Ejercicio 2010, efectuada mediante de los Estados de Ejecución del Presupuesto de Gastos y Cálculo de Recursos, de Situación Financiera y Patrimonial y Anexo Bienes de Uso y de Tesorería, correspondientes al ejercicio financiero finalizado al 31 de diciembre de 2010. Artículo 2º: Aprobar la Rendición de Cuentas de la Comisión de Fomento de Manzano Amargo correspondiente al Ejercicio 2010, conforme al Informe del Auditor Nº 4131/11 y sus salvedades y Observaciones, con opinión sobre la razonabilidad de las cifras expuestas en Estados de Ejecución del Presupuesto de Gastos y Cálculo de Recursos, de Situación Financiera y Patrimonial y de Tesorería, al 31 de diciembre de 2010, respecto de la ejecución del Presupuesto de Recursos y Gastos y del cumplimiento por parte del ente auditado de las normas y reglamentaciones aplicables a los actos y operaciones que fueron objeto de examen; salvo las Observaciones referidas en el Artículo 3º y lo expresado en el Considerando IV del presente Acuerdo. Artículo 3º: Por Secretaría, dar traslado a los obligados a rendir cuentas, Sr. Alejandro Benito Villanueva -Presidente- y Sr. Osvaldo Ramiro Vázquez -Secretario Tesorero- conjuntamente con la notificación del presente Acuerdo, de la Observación Nº 1 -Punto 1 a 35-, formuladas en el Anexo I del Informe del Auditor Nº 4131/11 D.M y C.F.; y a efectos de que en un plazo improrrogable de 20 (veinte) días presenten ante el Tribunal los descargos que hagan a su derecho. Artículo 4º: Vencido el plazo oportunamente otorgado, gírense las actuaciones a la Auditoría Fiscal para que produzca el respectivo Informe sobre Descargos. Artículo 5º: Notificar el presente Acuerdo a las actuales autoridades y hacer saber que deberán arbitrar las medidas conducentes a fin de evitar la reiteración de las situaciones expuestas en el Considerando IV. Artículo 6º: Excluir de los alcances del presente decisorio toda actuación sumarial pendiente de resolución por parte de este Tribunal y/o sede judicial relacionada con la rendición de cuentas auditada. Artículo 7º: Regístrese, notifíquese, dése al Boletín Oficial de la Provincia para su publicación. Fdo. Dr. Evaldo D. Moya (Presidente Subrogante); Cra. Ana C. Esteves (Vocal); Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante); Cr. Víctor S. Collinao (Vocal Subrogante); Cr. Julio R. Iglesias (Vocal Subrogante); Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

ACUERDO JR - 8116. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los dos días de noviembre del año dos mil doce, se reúne en Acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en los autos caratulados: **"Ente Provincial de Energía del Neuquén – Ref. a Expte. 2362-08488/04 s/Sumario Administrativo Agte. López Tránsito s/Accidente de Tránsito", (Expte. Nº 2600-43255/2004)**, corre agregado por cuerda Expediente Nº 2362-08488 - Año 2004 -EPEN-, en trámite por ante este Tribunal;... Visto:... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Disponer el archivo de las actuaciones en razón de no existir responsabilidad administrativa patrimonial imputable al Agente López Tránsito (DNI Nº 11.742.542

- Legajo Nº 507.670/0), con encuadre en el Art. 113 inc. a) de la Ley 2141 de Administración Financiera y Control. Artículo 2º: Regístrese, publíquese, comuníquense los actuados al Organismo de origen, y Archívese. Fdo. Dr. Hugo R. Acuña (Presidente); Cra. Ana C. Esteves (Vocal); Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante); Cr. Víctor S. Collinao (Vocal Subrogante); Cra Nancy G. Burocco (Vocal Subrogante); Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

ACUERDO C - 4263. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los treinta y un días del mes de enero del año dos mil doce, se reúne en Acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución definitiva en relación a los autos caratulados: **"Comisión de Fomento Aguada San Roque - Rendición de Cuentas Ejercicio 2010", (Expediente Nº 2600-48626/2010)**, en trámite por ante este Tribunal;... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Tener por presentada en fecha 4/05/2011, la Rendición de Cuentas para el Ejercicio financiero 2010 de la Comisión de Fomento de Aguada San Roque - Ejercicio 2010; efectuada mediante los Estados de Ejecución del Presupuesto de Gastos y Cálculo de Recursos, de Situación Financiera y Patrimonial, Anexo de Bienes de Uso y Estado de Tesorería, correspondientes al ejercicio financiero finalizado al 31 de diciembre de 2010. Artículo 2º: Aprobar la Rendición de Cuentas de la Comisión de Fomento de Aguada San Roque correspondiente al Ejercicio 2010, con fundamento en el Informe del Auditor Nº 4109/12 DM y CF, sus salvedades y limitaciones, señaladas en el Considerando IV, con opinión sobre la razonabilidad de las cifras expuestas en el Estado de Ejecución de Presupuesto de Gastos y Cálculos de Recursos, de Situación Financiera y Patrimonial, Anexo de Bienes de Uso y el Estado de Tesorería al 31 de diciembre de 2010, respecto de la Ejecución del Presupuesto y Gastos. El ente auditado ha dado cumplimiento a las normas y reglamentaciones aplicables a los actos y operaciones que fueran objeto del examen, excepto por las situaciones y cuestiones expresadas en el Considerando IV del presente Acuerdo. Artículo 3º: Notificar a las actuales autoridades el presente acuerdo a fin de que arbitren las medidas que resulten conducentes tendientes a evitar, en los siguientes ejercicios, las situaciones observadas en el Considerando IV. Artículo 4º: Excluir de los alcances del presente decisorio toda actuación sumarial pendiente de resolución por parte de este Tribunal y/o sede judicial relacionada con la rendición de cuentas auditada. Artículo 5º: Regístrese, notifíquese, dése al Boletín Oficial de la Provincia para su publicación. Fdo.) Dr. Evaldo D. Moya (Presidente), Cr. Néstor A. Cucurullo (Vocal), Cr. Ángel A. Molia (Vocal), Cra. Ana C. Esteves (Vocal), Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante), Dr. Fernando Correa Uranga (Prosecretario a/c de Secretaría).

ACUERDO C - 4268. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los veintidós días del mes de marzo del año dos mil doce, se reúne en Acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en relación a los autos caratulados: **"Municipalidad de Aluminé – Rendición de Cuentas Ejercicio 2010", (Expediente Nº 5600-00383/2011)**, en trámite por ante este Tribunal;... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Tener por presentada, en forma extemporánea -con fecha 11/07/2011-, la Rendición de Cuentas para el Ejercicio financiero 2010 de la Municipalidad de Alumine; efectuada mediante los Estados de Ejecución del Presupuesto de Gastos y del Cálculo de Recursos, de Situación Patrimonial y Anexo de Bienes de Uso y de Tesorería (denominado Balance Anual de Tesorería), correspondientes al ejercicio financiero finalizado al 31 de diciembre de 2010. Artículo 2º: Aprobar la Rendición de Cuentas de la Municipalidad de Aluminé, correspondiente al Ejercicio 2010, con fundamento en el Informe del Auditor Nº 4065/11-D.M.C.F., y Observaciones, con opinión sobre la razonabilidad de las cifras expuestas en Estado de Ejecución del Presupuesto de Gastos y Cálculo de Recursos, de Situación Financiera y Patrimonial y de Tesorería, al 31 de diciembre de 2010, respecto de la ejecución del Presupuesto de Recursos y Gastos y del cumplimiento por parte del ente auditado de las normas y reglamentaciones aplicables a los actos y operaciones que fueron objeto de examen; salvo las Observaciones referidas en el Artículo 3º y lo expresado en el Considerando IV del presente Acuerdo. Artículo 3º: Por Secretaría dar traslado

a los obligados a rendir Cuentas, Andrés Gabriel Méndez –Intendente- y Gabriel Marcial Álamo – Secretario de Gobierno y Hacienda- de las Observaciones Nº 1; Nº 2 ítem 1 a 5; Nº 3 ítem 1 a 3; Nº 4 ítem 1 a 3; Nº 5; Nº 6 ítem 1 y 2; y Nº 7; Nº 8; Nº 9; Nº 10 y Nº 11, consignadas en el Anexo I del Informe del Auditor Nº 4065/11-D.M.C.F.; conjuntamente con la notificación del presente Acuerdo, y a efectos de que en un plazo improrrogable de 20 (veinte) días a efectos que presenten ante el Tribunal los descargos que hagan a su derecho. Artículo 4º: Vencido el plazo fijado a los responsables por el Artículo 3º pasen las actuaciones al Auditor Fiscal para que produzca informe. Artículo 5º: Exhortar a los señores Andrés Gabriel Méndez -Intendente- y Gabriel Marcial Álamo -Secretario de Gobierno y Hacienda-, a que arbitren las medidas que resulten conducentes a fin de evitar la reiteración, en los siguientes ejercicios, de las situaciones observadas en el Considerando IV y se advierta que el incumplimiento de la exhortación formulada habilitará la aplicación de las sanciones previstas en la Ley 2141. Artículo 6º: Notificar el presente Acuerdo al Concejo Deliberante para su toma de conocimiento y demás efectos que correspondan y advertir a los señores miembros del Concejo Deliberante que deberán arbitrar las medidas conducentes para que en los ejercicios siguientes se ajusten a la normativa legal vigente respecto del examen, pronunciamiento y presentación en término de la Rendición de Cuentas municipal de conformidad a lo establecido por el Acuerdo I.-1.140, bajo apercibimiento de hacerse pasibles de las sanciones que establece la Ley 2141. Artículo 7º: Excluir de los alcances del presente decisorio toda actuación sumarial pendiente de resolución por parte de este Tribunal y/o sede judicial relacionada con la rendición de cuentas auditada. Artículo 8º: Regístrese, notifíquese, dése al Boletín Oficial de la Provincia para su publicación. Fdo.) Dr. Evaldo D. Moya (Presidente Subrogante), Cr. Néstor A. Cucurullo (Vocal), Cr. Ángel A. Molia (Vocal), Cra. Ana C. Esteves (Vocal), Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante), Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

ACUERDO JR - 8113. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil doce, se reúne en acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en relación a los autos caratulados: **"Municipalidad de Zapala - Rendición de Cuentas - Ejercicio 2006. Actuación Sumarial", (Expte. Nº 2600-44800/2005 - Alcance 1/08**), en trámite por ante este Tribunal;... Visto:... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Rechazar la defensa de nulidad y el planteo de prescripción interpuesto a Fs. 132/135, por el señor Raúl Alberto Podestá de conformidad con los fundamentos expuestos en el considerando precedente. Artículo 2º: Ampliar el Acuerdo JR 8054 conforme al considerando III del presente Acuerdo. Artículo 3º: Por el Departamento Juicio de Responsabilidad procédase a notificar el presente Acuerdo. Artículo 4º: Regístrese, comuníquese y publíquese. Fdo.) Dr. Hugo R. Acuña (Presidente), Cr. Néstor A. Cucurullo (Vocal), Cra. Ana C. Esteves (Vocal), Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante), Cr. Víctor S. Collinao (Vocal Subrogante), Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

ACUERDO JR - 8114. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil doce, se reúne en acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en los autos caratulados: **"Comisión de Fomento Los Guañacos s/Rendición de Cuentas Ejercicio 2006 - Actuación Sumarial", (Expte. Nº 2600-44746 - Año 2005 - Alcance 1/08)**, en trámite por ante este Tribunal;... Visto:... Considerando:... **Resuelve:** Artículo 1º: Dejar sin efecto la Observación Nº 1 - punto 5 del Anexo I del Informe Nº 3115/07, ratificada en Informe Nº 3165/08, y declarar la falta de responsabilidad administrativa patrimonial de los Sres. Juan Carlos Vázquez y Amalia Rufina Fonseca, correspondiendo el archivo de las actuaciones en su parte pertinente. Artículo 2º: Declarar la existencia de responsabilidad administrativa patrimonial de los Sres. Juan Carlos Vázquez, como Delegado Normalizador, y de Amalia Rufina Fonseca, como Secretaria Tesorera respectivamente, en orden a los Cargos que oportunamente se formalizaran y que se individualizan como Observación Nº 1 – puntos 3, 4 y 7 del Anexo I del Informe Nº 3115/07, ratificado en Informe Nº 3165/08. Artículo 3º: Condenar

solidariamente a los Sres. Juan Carlos Vázquez y Amalia Rufina Fonseca al reintegro del monto comprensivo del perjuicio fiscal ocasionado por el importe de $1.776,09, en concepto de capital, con más la suma de $594,95 en concepto de los intereses generados –utilizando tasa pasiva mensual que aplica el Banco de la Provincia del Neuquén S.A.- a partir del 07/07/2006 y 13/10/2006, respectivamente, hasta el 17/10/2012; totalizando un valor final de pesos dos mil trescientos setenta y uno con cuatro centavos ($2.371,04), conforme las respectivas planillas de liquidación adjuntadas. Asimismo, se les hace saber que en el plazo de veinte (20) días deberán los responsables proceder a depositar el total resultante, en cada caso, en el Banco Provincia de Neuquén -Sucursal Rivadavia- en la Cuenta Corriente Nº 110/3 que el Tribunal tiene habilitada al efecto y presentar en la sede de este órgano, el comprobante respectivo dentro del plazo indicado. Vencido el plazo sin hacer efectivo el depósito en la institución bancaria, se librará testimonio de la sentencia y con oficio de Presidencia pasarán al Fiscal de Estado para que proceda a su ejecución por vía de apremio – Art. 119 de la Ley 2141. Artículo 4º: Regístrese, notifíquese, comuníquese y dése al Boletín Oficial de la Provincia para su publicación. Fdo.) Dr. Hugo R. Acuña (Presidente), Cr. Néstor A. Cucurullo (Vocal), Cra. Ana C. Esteves (Vocal), Cr. Hugo A. Cervera (Vocal Subrogante), Cr. Víctor S. Collinao (Vocal Subrogante), Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

ACUERDO JR - 8120. En la ciudad de Neuquén, Capital de la Provincia del mismo nombre, a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil doce, se reúne en acuerdo el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Neuquén,... para dictar Resolución en relación a los autos caratulados: **"Contaduría General - Rendición de Cuentas - Ejercicio 2005 - Actuación Sumarial - Planilla de Observación Nº 11 - Observación Nº 1", (Expte. Nº 2600-43785/2004 - Alcance 30/07 - Anexo 24)**, en trámite por ante este Tribunal;... Visto:... Considerando:... Resuelve:... Artículo 1º: Dejar sin efecto la Observación Nº 1 -1.2- del Anexo I de la Planilla de Observación Nº 11 contenida en el Informe Nº 2880/2006 y ratificada por el Informe sobre descargos Nº 3020/2007 y consecuentemente; disponer el archivo de las presentes actuaciones en los términos del Art. 113 inc. a) de la Ley 2141 de Administración Financiera y Control. Artículo 2: Regístrese, comuníquese y publíquese. Fdo.) Dr. Hugo R. Acuña (Presidente), Cr. Néstor A. Cucurullo (Vocal), Cr. Víctor S. Collinao (Vocal Subrogante), Cra. Norma M. Montes (Vocal Subrogante "ad hoc"), Cra. Clarisa Nogueira (Vocal Subrogante "ad hoc"), Dra. Mónica S. Eberbach (Secretaria).

CORREO ARGENTINO - Cuenta Nº 0000012930F0052 | Dirección Nacional del Derecho del Autor Nº 5054330
Tipeado, Compaginado, Armado e Impreso en la Dirección del Boletín Oficial y Archivo