

# Boletín Oficial

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUPLEMENTO DE 16 PÁGINAS  
Resoluciones

## Resoluciones

Provincia de Buenos Aires  
INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
Resolución N° 6.351/15

La Plata, 20 de noviembre de 2015.

VISTO el expediente N° 2914-4988/15, iniciado por DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES caratulado: "PROPUESTA MODIFICATORIA DE VALORES DEL PROGRAMA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA", y

### CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos eleva la propuesta modificatoria de la normativa que regula las prestaciones del Programa de Trastornos del Espectro Autista brindadas a los afiliados del IOMA;

Que la Dirección propiciante expresa que dicha modificatoria se encuadra en la necesidad de adecuación de los valores de las prestaciones a fin de garantizar la normal continuidad de los servicios que brindan estos efectores, habiendo surgido la misma del consenso en sucesivos encuentros con representantes de los efectores, además del relevamiento presupuestario que dio como resultado la desactualización de los aranceles vigentes. Asimismo, informa que la propuesta insume un incremento promedio del cuarenta por ciento (40%), con vigencia desde el 1° de septiembre de 2015, lo cual arroja un impacto aproximado en el gasto mensual para esta prestación de pesos setecientos setenta y ocho mil seiscientos diez (\$778.610), y un impacto anual de pesos nueve millones trescientos cuarenta y tres mil trescientos veinte (\$9.343.320). Por último, sugiere la derogación de las Resoluciones N°1164/12 y N°3521/13, y su reemplazo por la presente norma;

Que la Dirección General de Prestaciones deja constancia de la necesidad de modificatoria de los aspectos arancelarios en la cobertura de dichas prestaciones, por lo cual estima que debería darse curso favorable a la presente propuesta;

Que a fojas 3/22, luce copia de la Resolución N° 1164/12 y por fojas 23/27 se adjunta copia de la Resolución N° 3521/13;

Que se agrega a fojas 28/59 los proyectos de Anexos 1 a 5 que receptan la propuesta bajo análisis;

Que la Dirección General de Administración remite los presentes actuados a la Dirección de Finanzas a fin de elaborar el compromiso preventivo;

Que a fojas 61 que el gasto será atendido con el cargo a la partida: EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2015 Ley N° 14.652;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia en relación a la propuesta en análisis, estimando que correspondería someter la misma a consideración del Directorio, a los fines se apruebe la actualización de valores vigentes correspondientes al Programa de Trastornos del Espectro Autista, derogándose en consecuencia las Resoluciones 1164/12 y 3521/13, conforme los términos de los proyectos de Anexos 1 a 5, elaborados por la Dirección de Programas Específicos;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 18 de noviembre de 2015, según consta en Acta N° 46, RESOLVIÓ: aprobar la actualización de los valores correspondientes al Programa de Trastornos del Espectro Autista, derogándose en consecuencia las Resoluciones del Directorio 1164/12 y 3521/13, conforme los términos de los proyectos de Anexos 1 a 5, los que como Anexo Único formarán parte del acto administrativo a dictarse, con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2015;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en el artículo 7° inc. d), f), y g) de la Ley N° 6982 (TO 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTICULO 1°. Aprobar la actualización de los valores correspondientes al Programa de Trastornos del Espectro Autista, derogándose en consecuencia las Resoluciones del Directorio 1164/12 y 3521/13, conforme los términos de los proyectos de Anexos 1 a 5, los que como Anexo Único formarán parte de la presente Resolución, con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2015, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2°. El gasto será atendido con cargo a la partida EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2015 Ley N° 14.652.

ARTICULO 3°. Registrar. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones, a la Dirección de Programas Específicos. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publíquese. Dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Antonio La Scaleia**  
Presidente

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA  
PARA AFILIADOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

ANEXO I. DE LA PRESTACIÓN

- A. INTRODUCCIÓN
- B. REFERENCIA JURÍDICA
- C. OBJETIVOS
- D. ALCANCES DE LA COBERTURA
- E. AMBITO DE LA PRESTACIÓN
- F. PRESTACIONES DEL PROGRAMA
- G. TAREAS INHERENTES AL EFECTOR DEL SERVICIO
- H. OBLIGACIONES DE LA RED PRIMARIA DE APOYO
- I. MARCO JURÍDICO

ANEXO II. MÓDULOS PRESTACIONALES Y VALORES

- A. MODULACIÓN
- B. VALORES DE LA PRESTACIÓN
- C. SERVICIOS ADICIONALES OPCIONALES

ANEXO III. NORMAS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN

- A. ACCIONES DEL IOMA PARA IMPLEMENTAR LA COBERTURA
- B. REGLAS GENERALES DE ACCESO
- C. REQUISITOS PARA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE COBERTURA
- D. MOTIVOS DE DENEGATORIA O SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN
- E. CIRCUITO ADMINISTRATIVO

ANEXO IV. PLANILLAS

- A. PLANILLA 1. SOLICITUD DE ATENCIÓN
- B. PLANILLA 2. PRESCRIPCIÓN - HISTORIA CLÍNICA
- C. PLANILLA 3. PROPUESTA DE SERVICIO
- D. PLANILLA 4. AUDITORÍA REGIONAL
- E. PLANILLA 5. AUDITORÍA CENTRAL
- F. PLANILLA 6. CAMBIO O BAJA

ANEXO V. FACTURACIÓN

- A. NORMAS DE FACTURACIÓN
- B. NORMAS DE REFACTURACIÓN
- C. ELEVACIÓN DEL TRÁMITE DE FACTURACIÓN A IOMA CENTRAL
- D. PLANILLA DE RESUMEN MENSUAL
- E. PLANILLA DE ASISTENCIA PARA EQUIPOS DOMICILIARIOS, EN CONSULTORIO, POLICLÍNICAS Y/O CET.
- F. PLANILLA DE ASISTENCIA PARA ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

ANEXO I

DE LA PRESTACIÓN

A. INTRODUCCIÓN

Desde la "Dirección Programas Específicos- Departamento Discapacidad y Rehabilitación - Sector Educativo Terapéutico dependientes de este IOMA, se propone brindar, atención intensiva e interdisciplinaria al afiliado con diagnóstico perteneciente al Trastorno del Espectro Autista (TEA) antes denominado Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)", otorgando respuesta de cobertura prestacional adecuada a la problemática dentro de estándares de calidad y nivel operativo equitativo en el acceso a la atención.

Cabe destacar el esfuerzo que esta Obra Social desarrolla a través de la regulación y normatización de prestaciones que se vienen otorgando dentro del marco legal vigente en pos de efectivizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas destinatarias, partiendo de la convicción que el derecho a la salud es el eje que atraviesa la política pública para la recuperación ética del país.

Es importante reseñar que la categoría conocida anteriormente como Trastorno Generalizado del Desarrollo ha pasado a denominarse en la bibliografía de referencia mundial, como Trastorno del Espectro Autista, incluyendo ahora 3 categorías: Autismo, Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

El TEA justifica un abordaje diferente puesto que se caracteriza por perturbaciones graves y generalizadas en las áreas 'socio-comunicativa', y de 'intereses fijos y conductas repetitivas'.

Las investigaciones sobre la eficacia de las intervenciones interdisciplinarias e intensivas han demostrado que los afiliados del espectro autista evolucionan de forma significativa cuando se le proveen servicios de apoyo específicos, como los que se cubren a través de la presente normativa.

La implementación por parte del IOMA del "Programa de atención intensiva e interdisciplinaria para afiliados con diagnósticos pertenecientes al Trastorno de Espectro Autista" tiene como principal objetivo otorgar cobertura de tratamientos intensivos e interdisciplinarios, en domicilio, consultorio, Centro de diagnóstico y tratamiento de baja y mediana complejidad (Policlínica), o en Centro Educativo Terapéutico, a fin de mejorar la calidad de vida, lograr la inclusión en la comunidad y evitar el aislamiento o separación de la sociedad de los afiliados. La finalidad o impacto esperado es brindar cobertura sin dilaciones temporales innecesarias.

La presente Norma evita el tratamiento de las solicitudes como trámite de excepción, agilizando la respuesta y unificando criterios prestacionales, la misma surge además del consenso con los equipos interdisciplinarios que brindan atención a los afiliados con estos trastornos, en el domicilio, Centros Educativo Terapéuticos y con Asociaciones de padres.

El dictado de esta Normativa reglamenta aspectos del equipo básico de atención y de las prestaciones profesionales específicas que están incluidas, cantidades de sesiones a cubrir, etc. También jerarquiza la importancia del trabajo en equipo y de las acciones encaminadas bajo directivas de un coordinador o de un supervisor de equipo y de la formación específica de los profesionales en "Trastornos Generalizados del Desarrollo"

B. REFERENCIA JURÍDICA

La implementación del "Programa atención intensiva e interdisciplinaria para Trastornos Generalizados del Desarrollo" se basa en lo establecido por la Ley Nacional N° 24901 Sistema de Prestaciones Básicas, en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad y Ley Provincial N° 14.191 y sus modificatorias, promulgada mediante Decreto 2516/10 del 26/11/10 publicada el 16/12/10 en Boletín Oficial de Provincia Buenos Aires N°26498 Sistema de Protección Integral de las personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo en su artículo 1° y 4°.

La Ley Provincial N° 14191/10 en su artículo 1° establece: "créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Sistema de Protección Integral de las personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo TGD- (Autismo, Rett, Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado). Instrumentando mecanismos de prevención, promoción y asistencia con una perspectiva interdisciplinaria e integradora": y en su artículo 4°: "La presente Ley garantiza a las personas que padecen TGD, su inclusión dentro de las prestaciones de obras Sociales, Seguros de Salud, Planes de Medicina Prepaga y toda otra institución obligada a prestar asistencia médica y/o farmacológica. La cobertura comprenderá también lo concerniente a medicamentos, transporte, acompañamiento y demás terapias validadas y/o de consenso internacional."

C. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la cobertura de tratamientos interdisciplinarios e intensivos para personas que padezcan Trastorno del Espectro Autista, a cargo de equipos conformados con profesionales de las distintas disciplinas de la salud y con formación acreditada en el mencionado trastorno, de forma tal que permita una mejora en la calidad de vida del afiliado y su inclusión en la sociedad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propiciar la mejora en la calidad de vida.
- Fortalecer los lazos sociales.
- Fomentar la inclusión social.
- Colaborar al sostenimiento del tratamiento interdisciplinario.
- Brindar cobertura prestacional acorde a los últimos consensos científicos y en consonancia con la legislación y reglamentaciones vigentes.

D. ALCANCES DE LA COBERTURA

La prestación de Atención Intensiva e Interdisciplinaria está destinada para afiliados con diagnósticos pertenecientes al Trastorno del Espectro Autista.

El afiliado deberá contar con una red primaria de apoyo (grupo familiar y/o de pertenencia). En caso de no contar con ella, la prestación de Atención Intensiva Interdisciplinaria no podrá ser autorizada.

E. ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN

Se autorizará la prestación para ser brindada en:

1. Domicilio del afiliado.
2. Consultorio.
3. Centro de Diagnóstico y Tratamiento de baja y mediana complejidad (Policlínica)
4. Centro Educativo Terapéutico.

Ámbitos excluidos de la cobertura:

Quedan excluidos de los alcances de la presente Norma las solicitudes de cobertura de Atención Intensiva e Interdisciplinaria para afiliados con diagnósticos pertenecientes al Trastorno de Espectro Autista para ser brindada en instituciones de internación transitoria o permanente en efectores de carácter social o sanitario ya sea del ámbito estatal o privado (Hospital, Clínica, Clínica Psiquiátrica, Hogar, entre otros).

F. PRESTACIONES DEL PROGRAMA

El Programa comprende:

- ▷ Medicina (Psiquiatra o Neurólogo)
  - ▷ Psicología
  - ▷ Fonoaudiología
  - ▷ Psicopedagogía
  - ▷ Terapia Ocupacional
  - ▷ Musicoterapia
  - ▷ Psicomotricidad
  - ▷ Kinesología
  - ▷ Acompañante Terapéutico (en Domicilio y/o Institución Educativa Común)
- El coordinador o supervisor de equipo deberá ser Lic. en Psicología o Médico (Psiquiatra o Neurólogo).

**EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN**

El equipo básico de atención deberá estar constituido como mínimo por:

- Médico (Psiquiatra o Neurólogo) con formación de posgrado en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Psicología con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Fonoaudiología con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Psicopedagogía con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Terapia Ocupacional con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.

Y podrán incluirse:

- Licenciado en Musicoterapia con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Psicomotricidad con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Licenciado en Kinesiología con formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Acompañante Terapéutico en el domicilio del afiliado: a quién le corresponderá cumplir con el Plan terapéutico establecido por el Equipo Profesional. Deberá tener formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común: quién le corresponderá cumplir con el Plan terapéutico establecido por el Equipo Profesional. Deberá tener formación acreditada en atención a personas con Trastorno del Espectro Autista. IOMA no determina la necesidad de la incorporación del Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común sino que será el Sistema Educativo el que decida acerca de la incorporación mencionada, medida que deberá estar centrada en la necesidad del afiliado más que en la existencia de un determinado diagnóstico, necesidad institucional o familiar. En consecuencia se solicitará una autorización para el ingreso del Acompañante Terapéutico con detalle de nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución, documento que deberá contar con firma y sello de la Inspectora de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**G. TAREAS INHERENTES AL EFECTOR DEL SERVICIO**

1. El efector del servicio deberá informar al IOMA el horario (hora - día - Terapeuta) de cumplimiento del servicio a fin de evaluar su real prestación.
2. El efector del servicio se encuentra obligado a poner a disposición del auditor de IOMA toda la documentación que le sea requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente a fin de evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.
3. El efector del servicio no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.
4. Deberá facturar exclusivamente el coordinador o supervisor del equipo en caso de tratarse de tratamiento domiciliario, en consultorio o el responsable legal del Centro de diagnóstico y tratamiento de baja y mediana complejidad (Policlínica) o del Centro Educativo Terapéutico en caso de brindarse la prestación en los establecimientos mencionados.
5. En el caso que el efector del servicio decida dejar de brindar la atención, deberá comunicar su decisión al afiliado y/o red primaria de apoyo con una antelación mínima de 15 días. También deberá presentar en la Delegación de IOMA correspondiente, una Planilla 6. INFORME DE BAJA informando la decisión tomada.
6. El servicio de AT en domicilio y AT en Institución Educativa Común se registrará por lo establecido en la norma específica de IOMA vigente.

**H. OBLIGACIONES DE LA RED PRIMARIA DE APOYO**

Se entiende por red primaria de apoyo al grupo familiar y/o de pertenencia del afiliado, el cual es responsable de la solicitud de la prestación y quién debe garantizar el entorno y las condiciones aptas en el domicilio para el trabajo del efector del servicio en domiciliario o el cumplimiento del horario de ingreso y egreso en la institución entre otros. En el caso que el afiliado y/o su red primaria de apoyo decidan dejar de recibir el servicio que brinda el efector del servicio antes de finalizar el plazo de cobertura autorizado, deberán comunicarle al mismo tal decisión con una antelación mínima de 15 días. También deberá presentar en la Delegación de IOMA correspondiente una Planilla 6. INFORME DE BAJA comunicando el cese de la prestación.

**I. MARCO JURÍDICO**

El IOMA no posee convenio con efectores del servicio de Atención Intensiva e Interdisciplinaria para afiliados del Espectro Autista, sólo constata que la prestación corresponda al cuadro y realidad clínico - social del afiliado, en cuyo caso financia la cobertura prestacional, quedando desafectado de todo tipo de responsabilidad (civil, penal, etc.) que pueda originar el servicio que brindará un tercero totalmente ajeno al instituto y elegido por el afiliado.

No existe entre el efector del servicio y el Instituto una relación de subordinación o dependencia alguna. El cumplimiento de las obligaciones y de los requisitos de índole administrativo (como la entrega de planillas de asistencia, resumen mensual, etc.) no configuran una relación de subordinación o dependencia laboral.

**ANEXO II**

**MÓDULOS PRESTACIONALES Y VALORES**

**A. MODULACIÓN**

Los módulos del Programa de Atención Intensiva e Interdisciplinaria para afiliados con Trastornos del Espectro Autista contemplan una carga creciente de sesiones según la severidad del cuadro. Estas sesiones no pueden ser menores a 45 minutos de duración, y serán brindadas de lunes a viernes por distintos profesionales, cuyo perfil dependerá del cuadro clínico del paciente, entre ellos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas y kinesiólogos. En forma opcional a estos módulos se podrán autorizar, si el contexto del afiliado lo amerita, prestaciones adicionales como Acompañante Terapéutico domiciliario y/o en institución educativa común. La cobertura del Programa de Trastornos del Espectro Autista también contempla la autorización de la supervisión del equipo terapéutico. Por esta supervisión se entiende el trabajo llevado a cabo por parte de un profesional Médico (Psiquiatra o neurólogo) o Psicólogo. Tiene un valor de \$3.500 mensuales y consiste en la coordinación de las tareas de los distintos profesionales que conforman el equipo terapéutico, la unificación de criterios en el abordaje del paciente, y el monitoreo del tratamiento y de la concreción de los objetivos trazados. Esta alternativa garantiza que los afiliados con Trastorno del Espectro Autista que requieran una coordinación de las terapias que componen su abordaje multidisciplinario, puedan tener esta supervisión profesional a lo largo de su tratamiento.

**MODULO 1 (M1):**

Contempla la atención de lunes a viernes para afiliados cuyo abordaje requiera hasta 2 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario.

Módulo	Sesiones diarias	Sesiones mensuales
M1	Hasta 2	Hasta 44

**MODULO 2 (M2):**

Contempla la atención de lunes a viernes para afiliados cuyo abordaje requiera 3 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario.

Módulo	Sesiones diarias	Sesiones mensuales
M2	3	66

**MODULO (M3):**

Contempla la atención de lunes a viernes para afiliados cuyo abordaje requiera 4 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario.

Módulo	Sesiones diarias	Sesiones mensuales
M3	4	88

**B. VALORES DE LA PRESTACIÓN**

Módulo	Sesiones Diarias (Lunes a Viernes)	Sesiones mensuales	VALOR
M1	Hasta 2	Hasta 44	\$ 4.400.
M2	3	66	\$ 6.100.
M3	4	88	\$ 8.200.

No se incluirá en la solicitud de cobertura ningún presupuesto con valoración dineraria emitido por el efector del servicio. La valoración de las prestaciones contenidas en el Anexo II de la presente Norma constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.

**B. SERVICIOS ADICIONALES OPCIONALES**

**ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO DOMICILIARIO (ATD)**

El servicio de Acompañante Terapéutico Domiciliario se autorizará, de requerirlo el cuadro del afiliado, hasta 6 horas diarias y hasta un máximo de 25 horas semanales, en total 100 horas mensuales.

**ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMÚN (ATIEC)**

Este servicio corresponde al de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común, de gestión estatal o privada, en los niveles inicial a partir de 3 años (primera sección del Jardín de Infantes), primario, secundario, superior. Se autorizará para los afiliados que lo necesiten a través de horas de cobertura, cuya cantidad dependerá de la carga horaria diaria y mensual en la cual el afiliado concurre a la Institución Educativa Común. La instancia que autorizará el ingreso del AT a la institución educativa será la autoridad educativa, Inspectora de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los criterios de autorización, aranceles, etc. para estas dos modalidades adicionales opcionales quedan sujetos a lo establecido en la norma específica que IOMA tiene al respecto.

La autorización del módulo y servicio adicional opcional está sujeta, en todos los casos, a la auditoría especializada del Sector Educativo Terapéutico de la Dirección de Programas Específicos del IOMA.

### ANEXO III

#### NORMAS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN

##### A. ACCIONES DEL IOMA PARA IMPLEMENTAR LA COBERTURA

- Creación de listado de Prestadores especializados en la atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Orientación al afiliado y/o a su red primaria de apoyo para el acceso a la cobertura prestacional.
- Implementación de diferentes módulos prestacionales y de servicios opcionales que posibilitan la atención conforme las necesidades del afiliado.
- Fiscalización del servicio brindado por el efector para garantizar calidad prestacional por medio de auditorías profesionales.

##### B. REGLAS GENERALES DE ACCESO

1. La modalidad de cobertura es por vía administrativa de Autorización Previa. Se reconocerá la autorización del servicio a partir de la fecha de presentación del trámite o la fecha determinada por la auditoría especializada.
2. Se estipula un máximo de 12 meses de autorización de cobertura del servicio según criterios de auditoría técnica y con posibilidad de ser renovado con debida justificación.
3. Si el servicio es en domicilio deberá constar registro de evolución del paciente, horarios de atención y aclaración de prestación recibida y registro de firma con matrícula.

##### C. REQUISITOS PARA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE COBERTURA

La solicitud de la cobertura del servicio estará a cargo del afiliado y/o su red primaria de apoyo. Se deberá presentar documentación en la Delegación o Región correspondiente a su domicilio.

- Fotocopia de DNI del titular y del familiar para el cual se solicita el servicio.
- Fotocopia de Credencial de Titular y del afiliado para el cual se solicita el servicio.
- Fotocopia de último recibo de sueldo o de pago en caso de afiliados voluntarios.
- En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad, copia del mismo.
- En caso de poseer Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, ésta reemplaza la Documentación básica (Fotocopia de DNI, Fotocopia de credencial, fotocopia del último recibo de sueldo o de pago en caso de afiliados voluntarios) y al Certificado Único de Discapacidad. Solo deberá anexar verificación afiliatoria.
- Planilla 1. SOLICITUD DE ATENCIÓN, confeccionada por familiar del afiliado.
- Planilla 2. PRESCRIPCIÓN – HISTORIA CLÍNICA confeccionada por Médico (Neurólogo o Psiquiatra) o Psicólogo. No serán autorizadas las solicitudes indicadas por profesionales pertenecientes al servicio efector que brindará la prestación.
- Planilla 3. PROPUESTA DE SERVICIO.
- Plan de tratamiento que incluya áreas de abordaje, objetivos, métodos y técnicas de intervención, etc. realizado por el profesional que dirigirá, supervisará y coordinará el tratamiento.
- Cronograma horario con detalle de cantidad de sesiones diarias, horarios en las cuales se brinda cada una y disciplina específica (días - horas - terapeuta). Cada sesión deberá tener una duración mínima 45 minutos cada una.
- En caso de ser RENOVACIÓN deberá incluirse: a) informe del coordinador de equipo respecto de supervisiones realizadas, b) indicaciones específicas a las tareas de cada profesional del grupo, c) informe de evolución de tratamiento y d) copia de Orden de Prestación por el cual se autorizó el período previo.
- Si hubiere Servicio Opcional Acompañante Terapéutico en Domicilio (ATD) se deberá incluir:
  - ✓ Plan de trabajo a cumplir por el Acompañante Terapéutico ajustado a las indicaciones del equipo interdisciplinario.
  - ✓ Detalle de carga horaria (días - horas) en la cual se realizará la tarea.
  - ✓ En caso de tratarse de una RENOVACIÓN incluir a) informe de evolución confeccionado por el Acompañante Terapéutico, b) indicaciones específicas del equipo interdisciplinario sobre las tareas que deberá realizar el Acompañante Terapéutico para el nuevo período.
  - ✓ Fotocopia del título de formación del efector del servicio.
  - ✓ Currículum Vitae del efector del servicio.
- Si hubiere Servicio Opcional de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común (ATIEC) deberá incluirse:

- ✓ Autorización para el ingreso del Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común con firma, sello de la Inspectoría de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades intervinientes del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires detallando nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución.

- ✓ Plan de trabajo a cumplir por el Acompañante Terapéutico ajustado a las indicaciones del equipo interdisciplinario.

- ✓ En caso de tratarse de una RENOVACIÓN incluir: a) informe de evolución confeccionado por el Acompañante Terapéutico; b) indicaciones específicas del equipo interdisciplinario sobre las tareas que deberá realizar el Acompañante Terapéutico para el nuevo período.

- ✓ Fotocopia del título de formación del efector del servicio.

- ✓ Currículum Vitae del efector del servicio.

No se incluirá en la solicitud de cobertura ningún presupuesto con valoración dineraria emitido por el efector del servicio. La valoración de las prestaciones contenidas en el Anexo II de la presente Norma constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.

##### D. MOTIVOS DE DENEGATORIA O SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN

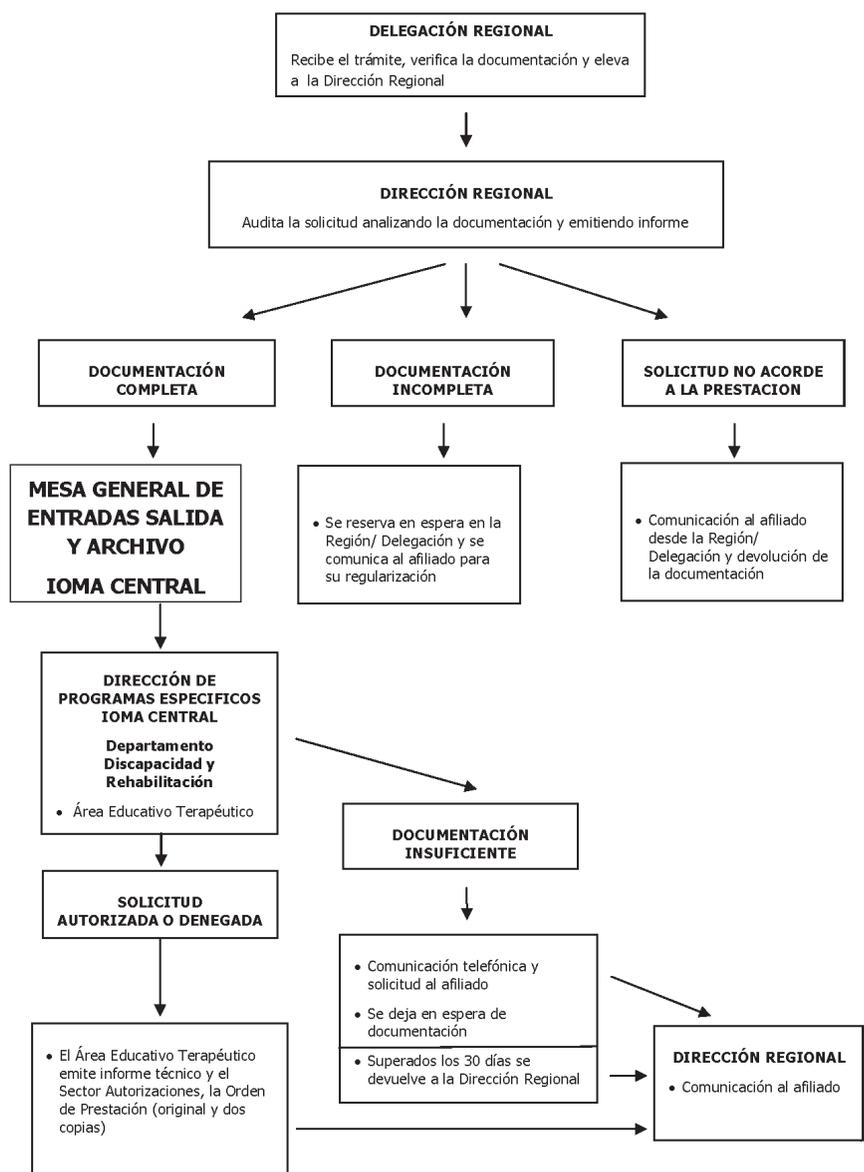
1. Que el efector del servicio delegue el servicio autorizado en su favor a otra persona, como así también facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.
2. En caso de corresponder autorizar modalidad en domicilio no se brindará cobertura en Centro Educativo Terapéutico, consultorios o Policlínica y viceversa.
3. Que el afiliado se encuentre recibiendo prestaciones de:
  - Atención Domiciliaria Integral.
  - Centro de Rehabilitación.
  - Centro Educativo Terapéutico.
  - Centro de Día.
  - Hogar.
  - Tratamientos individuales en consultorio.
4. Que el efector del servicio no cumpla con lo estipulado en la presente norma (ámbito de la prestación, horarios denunciados, etc.)

##### E. CIRCUITOS

###### CIRCUITO ADMINISTRATIVO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

1. Para solicitar el servicio el familiar del afiliado deberá entregar la documentación en la Delegación o Región del IOMA correspondiente al domicilio del afiliado.
2. Si la documentación se encuentra incompleta o no corresponde a la prestación solicitada será devuelta al afiliado para que la complete.
3. En el caso que la documentación se encuentre completa, el agente de IOMA certificará la misma y confeccionará el trámite correspondiente, el cual será luego evaluado por el Auditor Regional. El profesional mencionado completa la Planilla 4 AUDITORÍA REGIONAL y eleva el pedido a IOMA Central.
4. El trámite una vez recibido por Mesa General de Entradas Salida y Archivo de la Sede Central de IOMA, es remitido a la Dirección de Programas Específicos, Departamento Discapacidad y Rehabilitación, Área Educativo Terapéutico donde se efectúa la auditoría especializada que evalúa la solicitud de cobertura y emite informe técnico pertinente.
5. La auditoría técnica podrá autorizar la solicitud, denegarla, o solicitar mayor información para expedirse.
  - a) Habiendo llegado el trámite al Área de competencia y ante la necesidad de solicitar ampliación de datos, el trámite quedará en "espera por falta de documentación". Se comunicará esto telefónicamente al afiliado y/o su red primaria de apoyo y se consignará dicha situación en el "extracto" del Sistema SOL o equivalente, para que pueda ser visualizado por el personal de las Delegación/Región interesada. Dicha solicitud queda en espera de recibir la documentación faltante por 30 días desde la fecha en que se comunicó al afiliado y/o a la red primaria de apoyo. Aportada la información pendiente será nuevamente auditada, pudiendo ser aprobada, rechazada o dejarla como pendiente nuevamente. En caso de no recibir la documentación solicitada, será enviada a la Dirección Regional reiterando el pedido. El auditor del IOMA puede realizar auditoría en terreno u otras intervenciones similares en caso de considerarlo pertinente. Esto con el objetivo de garantizar la calidad prestacional, y verificar entre otras cosas la justificación del servicio solicitado.
  - b) En caso de denegatoria el auditor deberá justificar los motivos de la misma a fin de informar al familiar del afiliado lo resuelto por el Instituto.
  - c) En caso de aprobación de la cobertura por vía de autorización, el Sector Autorizaciones emitirá Orden de Prestación por triplicado (1 original y 2 copias), remitiendo original y 1 copia a la Delegación correspondiente, para entrega al familiar que acredite vínculo con el afiliado. Este último extenderá el original al efector del servicio a efectos de la posterior presentación de la facturación.

**CIRCUITO ADMINISTRATIVO  
DE LA SOLICITUD DE ATENCIÓN INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA  
PARA AFILIADOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**



ANEXO IV  
PLANILLAS

**Planilla 1. SOLICITUD DE ATENCIÓN**  
A ser completada y firmada por el familiar o responsable. La presente constituye una Declaración Jurada

**INFORMACIÓN GENERAL:**  
 ¿Cuál es la característica de la cobertura? Es una prestación para afiliados con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista a ser brindada en modalidad de tratamiento intensivo e interdisciplinario, en domicilio o en consultorio o en Centro de diagnóstico y tratamiento de baja y mediana complejidad (Policlínica), o en Centro Educativo Terapéutico, con el fin de mejorar la calidad de vida, lograr la inclusión en la comunidad y evitar el aislamiento o separación de la sociedad de los afiliados.  
 ¿Qué servicios cubre? Las disciplinas incluidas en el servicio son Medicina (Psiquiatra o Neurólogo), Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional y opcionales tales como Musicoterapia, Psicomotricidad, Kinesiología, Acompañante Terapéutico (en Domicilio y/o Institución Educativa Común).  
 ¿Cómo es la modalidad de autorización? Se autoriza cobertura según servicio modulado y adicional opcional (AT en Domicilio y/o AT en Institución Educativa Común), según necesidades del afiliado. La cobertura podrá incluir supervisión de Médico (Psiquiatra o Neurólogo) o Lic. en Psicología.  
 Módulo 1: Hasta dos (2) sesiones diarias de lunes a viernes.\*  
 Módulo 2: Tres (3) sesiones diarias de lunes a viernes.\*  
 Módulo 3: Cuatro (4) sesiones diarias de lunes a viernes.\*  
 \*Con sesión de duración mínima de 45 minutos

**A- DATOS DEL AFILIADO PARA EL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN, ENTRE OTROS.**

Apellido: ..... Nombre:.....  
 DNI: ..... Nº de afiliado: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... Edad: .....  
 Domicilio:..... Localidad: .....  
 Apellido y Nombre de un referente: .....  
 Vínculo: ..... Teléfono: ( ..... ) .....

**B- TIPO DE SOLICITUD (MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA)**  
 1- Solicitud por primera vez  2- Renovación

**C- INDIQUE QUE TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS RECIBE ACTUALMENTE EL AFILIADO CON O SIN FINANCIAMIENTO DE IOMA**

Internación Domiciliaria: Si  No   
 AT en Domicilio: Si  No  AT en Inst. Educativa Común: Si  No   
 Escuela Especial: Si  No  en el horario: .....  
 Escuela Común: Si  No  en el horario: .....  
 Centro Educativo Terapéutico: Si  No  Centro de Día: Si  No   
 Tratamientos: ..... ¿Cuál? .....  
 ¿Dónde? .....  
 Otros .....  
 En caso de alguna respuesta afirmativa y que posea financiamiento de IOMA, adjuntar a esta planilla una fotocopia de la Orden de Prestación.

Firma y aclaración de un familiar o responsable Vínculo o Parentesco: .....

**Planilla 2. PRESCRIPCIÓN – HISTORIA CLÍNICA**  
A ser completada y firmada por el Médico (Neurólogo o Psiquiatra) o Psicólogo prescriptor. La presente constituye una Declaración Jurada

Apellido y Nombre del afiliado: ..... Edad: .....  
 Nº de afiliado: ..... Domicilio: .....  
 Localidad: ..... Teléfono: .....

**A. Profesional prescriptor**

Nombre y apellido:.....  
 Especialidad: .....  
 Matrícula: .....  
 Teléfono de contacto laboral: ( ..... ) .....

**B. Diagnóstico que motiva la prescripción**

.....

**C. Historia Clínica**

.....

**D. Tratamientos indicados y frecuencia**

.....

**E. Período de cobertura solicitado:**

Desde: ..... hasta .....

.....  
Firma y sello

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha

**Planilla 3. PROPUESTA DE SERVICIO**

A ser completada por el **efector del servicio y firmada por éste y el familiar responsable. La presente constituye una Declaración Jurada**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

**¿Cuál es la característica de la cobertura?** Es una prestación para afiliados con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista a ser brindada en modalidad de tratamiento intensivo e interdisciplinario, en domicilio o en consultorio o en Centro de diagnóstico y tratamiento de baja y mediana complejidad (Policlínica), o en Centro Educativo Terapéutico, con el fin de mejorar la calidad de vida, lograr la inclusión en la comunidad y evitar el aislamiento o separación de la sociedad de los afiliados.

**¿Qué servicios cubre?** Las disciplinas incluidas en el servicio son Medicina (Psiquiatra o Neurólogo), Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional y opcionales tales como Musicoterapia, Psicomotricidad, Kinesioterapia, Acompañante Terapéutico (en Domicilio y/o Institución Educativa Común).

**¿Cómo es la modalidad de autorización?** Se autoriza cobertura según servicio modulado y adicional opcional (AT en Domicilio y/o AT en Institución Educativa Común), según necesidades del afiliado. La cobertura podrá incluir supervisión de Médico (Psiquiatra o Neurólogo) o Lic. en Psicología.

Módulo 1: Hasta dos (2) sesiones diarias de lunes a viernes.\*

Módulo 2: Tres (3) sesiones diarias de lunes a viernes.\*

Módulo 3: Cuatro (4) sesiones diarias de lunes a viernes.\*

\*Con sesión de duración mínima de 45 minutos

A - Datos del efector del servicio (Tilde o complete según corresponda):	
Equipo en Domicilio <input type="checkbox"/>	Policlínica <input type="checkbox"/>
Equipo en Consultorio <input type="checkbox"/>	Centro Educativo Terapéutico <input type="checkbox"/>
Nombre:.....	
Domicilio:.....	
Teléfono:.....	
CUIT:.....	
B - Datos del afiliado	
Apellido y Nombre del afiliado: .....	
Fecha de Nacimiento: .....	Diagnóstico: .....
Domicilio: ..... Localidad: .....	
Familiar responsable: .....	
Teléfono: .....	
C - Prestación Modulada y opcional	
<b>Servicio propuesto (Tilde lo que corresponda):</b>	
Módulo 1 <input type="checkbox"/>	Módulo 2 <input type="checkbox"/>
Módulo 3 <input type="checkbox"/>	
Supervisión: Médico (Psiquiatra o Neurólogo) <input type="checkbox"/>	Lic. En Psicología <input type="checkbox"/>
Psicología <input type="checkbox"/>	Fonoaudiología <input type="checkbox"/>
Terapia Ocupacional <input type="checkbox"/>	Psicopedagogía <input type="checkbox"/>
Musicoterapia <input type="checkbox"/>	Psicomotricidad <input type="checkbox"/>
Kinesioterapia <input type="checkbox"/>	Acompañante Terapéutico Domiciliario <input type="checkbox"/>
AT en Inst. Educativa Común <input type="checkbox"/>	
Desde ___/___/___	Hasta ___/___/___
<b>Se deberá adjuntar cronograma horario con detalle de cantidad de sesiones diarias, horarios en las cuales se brinda cada una y disciplina específica (días - horas - terapeuta).</b>	
D- Del Acompañante Terapéutico en Domicilio	
Apellido: .....	Nombre: .....
DNI: .....	Teléfono de contacto: ( ) .....
Días y horarios propuestos a cumplir: Los días.....	
desde: ..... hs. hasta: ..... hs.	
E- Del Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común	
Apellido: .....	Nombre: .....
DNI: .....	Teléfono de contacto: ( ) .....
Días y horarios propuestos a cumplir: Los días.....	
desde: ..... hs. hasta: ..... hs.	

**F - DECLARACIÓN JURADA.** Art. 15 y 24 de la Ley 6.982, Art. 39 del Decreto 7.881/84.

Por medio de la presente, declaro conocer y aceptar que:

- El equipo de atención deberá estar constituido por profesionales con formación de posgrado acredita atención a personas con Trastorno del Espectro Autista.

- El coordinador o supervisor de equipo deberá ser Lic. en Psicología o Médico (Psiquiatra o Neurólogo).
- El equipo deberá estar constituido como mínimo por: Médico (Psiquiatra o Neurólogo), Licenciado en Psicología, Licenciado en Fonoaudiología, Licenciado en Psicopedagogía, Licenciado en Terapia Ocupacional. Y podrán incluirse Licenciado en Musicoterapia, Licenciado en Psicomotricidad, Licenciado en Kinesioterapia, también Acompañante Terapéutico, en Domicilio del afiliado y/o Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común.
- El efector del servicio deberá informar al IOMA el horario (hora - día - Terapeuta) de cumplimiento del servicio a fin de evaluar su real prestación.
- El efector del servicio se encuentra obligado a poner a disposición del auditor de IOMA toda la documentación que le sea requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente a fin de evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.
- El efector del servicio no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.
- En caso de baja de la prestación por parte del familiar del afiliado, será el último mencionado y/o su red primaria de apoyo quien deberán comunicar al IOMA tal situación con una antelación mínima de 15 días y mediante PLANILLA 6 INFORME DE BAJA presentada en la Delegación correspondiente a su domicilio.
- En el caso que el efector del servicio decida dejar de brindar la atención, deberá comunicar su decisión al afiliado y/o red primaria de apoyo con una antelación mínima de 15 días. También deberá presentar en la Delegación de IOMA correspondiente, una PLANILLA 6 INFORME DE BAJA comunicando la decisión tomada.
- La modalidad de cobertura es por vía administrativa de Autorización Previa. Se reconocerá la autorización del servicio a partir de la fecha de presentación del trámite o la fecha determinada por la auditoría especializada.
- Se estipula un máximo de 12 meses de autorización de cobertura del servicio según criterios de auditoría técnica y con posibilidad de ser renovado con debida justificación.
- Si el servicio es en domicilio deberá constar registro de evolución del paciente, horarios de atención y aclaración de prestación recibida y registro de firma con matrícula.
- Entre los motivos de denegatoria o suspensión de la prestación se encuentran: \*Que el efector del servicio delegue el servicio autorizado en su favor a otra persona, como así también facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad, \*Que el afiliado se encuentre recibiendo prestaciones de: Atención Domiciliaria Integral, Centro de Rehabilitación, Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día, Hogar, Tratamientos individuales en consultorio. Entre Otros.\* Que el efector del servicio no cumpla con lo estipulado en la presente norma (ámbito de la prestación, horarios denunciados, etc.). Entre otros.
- En caso de corresponder autorizar modalidad de equipo en domicilio o consultorio no se brindará cobertura en Centro Educativo Terapéutico, consultorios o Policlínica y viceversa.
- El servicio de Acompañante Terapéutico en domicilio y Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común se registrará por lo establecido en la norma específica de cada modalidad prestacional y que el IOMA tiene en Resolución individual y con la presente regla.
- Este IOMA autorizará la prestación de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa común, de gestión estatal o privada, en los niveles inicial a partir de 3 años (primera sección del Jardín de Infantes), primario, secundario, superior promoviendo intervenciones terapéuticas o asistenciales en las áreas física, emocional y social con el fin de lograr su inclusión social y educativa y de mejorar su calidad de vida. Queda excluida la cobertura en Institución de modalidad de Educación Especial.
- IOMA no determina la necesidad de la incorporación del Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común sino que será el Sistema Educativo el que decida acerca de la incorporación mencionada, medida que deberá estar centrada en la necesidad del afiliado más que en la existencia de un determinado diagnóstico, necesidad institucional o familiar. Las autoridades del Sistema Educativo autorizarán el ingreso del efector del servicio a la institución educativa, con detalle de nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución, documento que deberá contar con firma y sello de la Inspectoría de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. IOMA financiará el servicio según criterios y valores de la norma vigente.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común brindará su servicio de acuerdo a la carga horaria requerida por la Institución y avalada por los supervisores.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común puede realizar tareas para fomentar la inclusión educativa y social, el manejo autónomo e independiente, propiciando el autovalimiento.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común puede realizar actividades terapéuticas (acciones destinadas a contener conductas disfuncionales favoreciendo el autovalimiento, la independencia y la incorporación de nuevos modelos de interacción social) y/o asistenciales (acciones para atender las necesidades básicas tales como transferencias, movilidad, higiene, alimentación u otra atención especializada que se requiera) según la definición del Proyecto Curricular del afiliado y la Institución, contando siempre con el consenso de su red primaria de apoyo, la Institución Educativa y el equipo tratante. NO realizará tareas PEDAGÓGICAS, las intervenciones curriculares estarán a cargo exclusivamente de los docentes del Sistema Educativo.
- El Acompañante Terapéutico en Domicilio brindará su servicio de acuerdo a las indicaciones de trabajo brindadas por el equipo interdisciplinario y con la carga horaria máxima de 6 horas por día, 25 horas por semana y 100 mensuales siempre y cuando se considere adecuado para el tratamiento del afiliado.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común o en Domicilio no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.
- Si el afiliado recibe servicio de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común no podrá recibir servicio de Acompañante Terapéutico en Domicilio a ser brindado por el mismo efector.
- En ningún caso el Acompañante Terapéutico excederá la carga horaria máxima de 12 horas diarias de atención para 2 o más afiliados (en cualquiera de los servicios previstos por normas del Instituto). Si la carga horaria diaria brindada es menor, podrá prestar otro servicio hasta completar un máximo de 12 horas diarias.
- IOMA no posee relación contractual alguna con los efectores del servicio ni sus representantes, y no interviene en su búsqueda, entrevista ni elección de éstos.
- Los términos convenidos con el afiliado o su red primaria de apoyo respecto de la prestación del servicio **no son vinculantes ni obligatorios para el IOMA** en todo lo que exceda el reconocimiento y cobertura establecido por parte del Instituto.
- La prestación de servicios deberá ajustarse a la reglamentación y requerimientos del IOMA, como pedidos de informes, planillas de horarios, inspecciones, auditorías, etc. sin que esto configure relación de dependencia o laboral alguna con el IOMA.
- La autorización del módulo y servicio opcional está sujeta, en todos los casos, a la auditoría especializada del Sector Educativo Terapéutico de la Dirección de Programas Específicos del IOMA.

Mediante la presente, accedo a brindar el servicio propuesto y autorizado favor del afiliado arribado enunciado, declarando conocer la normativa y aranceles del IOMA para dicha prestación, sin percibir suma extra alguna fuera de los montos reconocidos por esta Obra social.

Responsable del equipo  
Firma, Aclaración y Sello

Familiar responsable  
Firma y Aclaración

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Planilla 4. AUDITORÍA REGIONAL**  
A ser completada y firmada por **personal administrativo y profesional auditor** de la Dirección Regional

Apellido y Nombre del afiliado: .....  
Nº de afiliado: ..... N° de Trámite: .....

Tildar según corresponda:

	Adjuntado	No
<b>Afiliado</b>		
Fotocopia de DNI del titular y del familiar para el cual se solicita el servicio. <i>En caso de corresponder se adjuntará la documentación que pruebe el vínculo.</i>		
Fotocopia de Carnet de IOMA del titular y del afiliado para el cual se solicita el servicio		
Fotocopia de último recibo de sueldo o recibo de pago en caso de afiliados		
En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad, copia del mismo.		
Si posee Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, ésta reemplaza la documentación básica (DNI, Carnet de IOMA, último recibo de sueldo o de pago de cuota afiliatoria) y al Certificado Único de Discapacidad. Sólo se deberá anexar la Verificación Afiliatoria.		
Planilla 1. SOLICITUD DE ATENCIÓN, confeccionada por familiar del afiliado.		
<b>Prescriptor</b>		
Planilla 2. PRESCRIPCIÓN - HISTORIA CLÍNICA completada por profesional Médico (Neurólogo o Psiquiatra) o Psicólogo. No pueden ser confeccionadas por profesionales pertenecientes al servicio efector que brindará la prestación.		
<b>Efector del servicio</b>		
Planilla 3. PROPUESTA DE SERVICIO		
Plan de tratamiento que incluya áreas de abordaje, objetivos, métodos y técnicas de intervención, etc. realizado por el profesional que dirigirá, supervisará y coordinará el tratamiento.		
Cronograma horario con detalle de cantidad de sesiones diarias, horarios en las cuales se brinda cada una y disciplina específica (días - horas - terapeuta). <b>Cada sesión deberá tener una duración mínima 45 minutos.</b>		
En caso de ser RENOVIACIÓN deberá incluirse a) informe del coordinador de equipo respecto de supervisiones realizadas, b) indicaciones específicas a las tareas de cada profesional del grupo, c) informe de evolución de tratamiento y d) copia de Orden de Prestación por el cual se autorizó el período previo.		
Si hubiere <b>AT en Domicilio</b> : Plan de trabajo a cumplir ajustado a las indicaciones del equipo interdisciplinario; Detalle de carga horaria (días - horas) en la cual se realizará la tarea; Fotocopia del título de formación; Curriculum Vitae; y en caso de tratarse de una RENOVIACIÓN incluir a) informe de evolución confeccionado por el AT; b) indicaciones específicas del equipo interdisciplinario sobre las tareas que deberá realizar el AT para el nuevo período.		
Si hubiere <b>AT en Institución Educativa Común</b> : Autorización para el ingreso en Institución Educativa con firma, sello de la Inspectora de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades intervinientes del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires detallando nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución; Plan de trabajo a cumplir ajustado a las indicaciones del equipo interdisciplinario; Fotocopia del título de formación; Curriculum Vitae; y en caso de tratarse de una RENOVIACIÓN incluir: a) informe de evolución confeccionado por el AT; b) indicaciones específicas del equipo interdisciplinario sobre las tareas que deberá realizar el AT para el nuevo período.		

No se incluirá en la solicitud de cobertura ningún presupuesto. La valorización de las prestaciones contenidas en el Anexo II de la presente Norma constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.  
Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma y aclaración del personal administrativo

INFORME TÉCNICO Y EVOLUCIÓN A CARGO DEL AUDITOR REGIONAL:

..... Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Firma y sello del auditor regional

**Planilla 5. AUDITORÍA CENTRAL**  
**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA PARA AFILIADOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**  
A ser completada y firmada por Auditor de Área Educativo Terapéutico

Número de Trámite: .....

Apellido y Nombre del afiliado:.....  
Fecha de Nacimiento: ..... Diagnóstico: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Familiar responsable: .....

Teléfono: .....

El presente pedido de autorización se trata de:  Primera vez  Renovación

El efector del servicio es: Equipo en Domicilio  Policlínica   
Equipo en Consultorio  Centro Educativo Terapéutico

**Datos del efector del servicio**  
Nombre:.....  
Domicilio:.....  
Teléfono:.....  
CUIT:.....

**Prestación Modulada y opcional**

**Se autoriza:** SI  NO

**Detalle:** M1  M2  M3

Supervisión: Médico (Psic. o Neurólogo)  Lic. En Psicología   
Psicología  Fonoaudiología  Terapia Ocupacional  Psicopedagogía   
Musicoterapia  Psicomotricidad  Kinesiología   
AT Domiciliario  AT en Inst. Educativa Común

Fecha de inicio de la cobertura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período Autorizado: ..... meses  
Monto Mensual: \$..... Monto Total: \$ .....

**Observaciones del Auditor:**  
.....  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Firma y sello

**Planilla 6. PLANILLA DE CAMBIO O BAJA**  
**De la Atención Intensiva e Interdisciplinaria para afiliados con Trastornos del Espectro Autista**  
A ser completada por el Afiliado ó el Efector del servicio según el caso  
*La presente posee carácter de Declaración Jurada*

Trámite N°.....  
Nombre y apellido del afiliado:  
Número de afiliado:

**BAJA DEL EFECTOR DEL SERVICIO** A ser completada por el Afiliado o por el AT

Nombre del Efector que se solicita dar de baja: .....

Fecha de baja: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo de la baja:

Al solicitarse una BAJA de Efector se deberá adjuntar:  
• Fotocopia de DNI de quien firma la presente.  
• Fotocopia de la orden de prestación.  
Firma y aclaración del Efector ó del Afiliado/Familiar (indicar parentesco) Fecha:

**CAMBIO DE EFECTOR DEL SERVICIO** A ser completada por el Afiliado

Nombre y apellido del Efector que se solicita dar de Baja: .....

Fecha de baja: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y apellido del Efector que se solicita dar de Alta: .....

Fecha de alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo del cambio:

La documentación a adjuntar para este nuevo efector será la siguiente:  
• Planilla 3 (Propuesta de Servicio)  
• Plan de tratamiento.  
• Cronograma horario de sesiones.  
• Fotocopia de DNI de quien firma la misma.  
• Fotocopia de orden de Prestación.

Esta Planilla para cambio de Efector está destinada solo a Afiliados con Autorización vigente en curso. La renovación de la prestación deberá solicitarse mediante trámite habitual.

Firma, aclaración y parentesco (si no es el afiliado) Fecha:



**PLANILLA DE ASISTENCIA PARA EQUIPO DOMICILIARIO, DE ATENCIÓN EN CONSULTORIO, POLICLINICA O CET**  
La presente posee carácter de Declaración Jurada

Mes de Prestación:.....  
Año:.....

Por la presente dejo constancia que el afiliado ..... con número de afiliado ..... ha recibido las prestaciones autorizadas y correspondientes a:

- Módulo 1: Hasta dos (2) sesiones diarias de lunes a viernes.\*
- Módulo 2: Tres (3) sesiones diarias de lunes a viernes.\*
- Módulo 3: Cuatro (4) sesiones diarias de lunes a viernes.\*

\*Con sesión de duración mínima de 45 minutos  
\*Con supervisión de Médico (Psiquiatra o Neurólogo) o Lic. en Psicología.

Prestación	Cantidad de sesiones	Datos del profesional actuante	Firma del profesional actuante	Firma del familiar responsable
Lic. En Psicología				
Lic. En Fonoaudiología				
Lic. En Psicopedagogía				
Lic. En Terapia Ocupacional				
Lic. En Musicoterapia				
Lic. En Psicomotricidad				
Lic. En Kinesiología				
Otros				
Datos del Supervisor			Firma del profesional	Firma del Familiar responsable

Conformidad de la prestación:

Nombre y apellido:.....  
Parentesco: .....  
DNI:.....  
Firma:.....

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA PARA ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO EN DOMICILIO y / o INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMUN**

La presente constituye una Declaración Jurada



**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA - Conformidad del Afiliado**

APELLIDO Y NOMBRE:	
Nº DE AFILIADO:	MES DE PRESTACIÓN
NOMBRE DEL PROFESIONAL	MATRÍCULA

Día	Entrada	Salida	Firma de Profesional	Firma del Afiliado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

FIRMA DE AFILIADO O FAMILIAR: \_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_  
Nº DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
GRADO DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

C.C. 5.957

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE ECONOMÍA**  
**SUBSECRETARÍA DE HACIENDA**  
**Resolución N° 1**

La Plata, 9 de mayo de 2016.

VISTO el expediente N° 2305-2750/16 del registro del Ministerio de Economía, por el cual se fija el cronograma para la formulación del Presupuesto General para el Ejercicio 2017, y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 144 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece que el Poder Ejecutivo deberá remitir antes del 31 de agosto los proyectos de presupuesto de la administración y las leyes de recursos;

Que a su turno, el artículo 19 de la Ley de Ministerios N° 14.803, y su modificatoria N° 14.805, determina que corresponde al Ministerio de Economía elaborar, ejecutar y controlar las políticas financiera, tributaria y presupuestaria, así como elaborar y controlar la ejecución y cumplimiento del presupuesto provincial y sus normas;

Que el Decreto N° 450/16 –Estructura Orgánico Funcional de este Ministerio de Economía- pone en cabeza de esta Subsecretaría de Hacienda coordinar la formulación presupuestaria del estado provincial, impartiendo las instrucciones necesarias para la elaboración de los anteproyectos de leyes de presupuesto a fin de implementar las políticas fijadas en esta materia;

Que a fin de asegurar la presentación en tiempo y forma del Proyecto de Ley de Presupuesto General de la Administración Pública Provincial deviene pertinente establecer las fechas de comienzo y finalización de las actividades relevantes del proceso de formulación presupuestaria;

Que ha tomado intervención la Dirección Provincial de Presupuesto Público;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto N° 450/16 –Estructura Orgánico Funcional de este Ministerio de Economía-;

Por ello,

EL SUBSECRETARIO DE HACIENDA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Fijar el cronograma para la Formulación del Presupuesto General de la Administración Pública Provincial para el ejercicio 2017 que, como Anexo I, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º. Facultar a la Dirección Provincial de Presupuesto Público a dictar las normas complementarias, aclaratorias y/o interpretativas que se requieran para el cumplimiento de la presente.

ARTÍCULO 3º. Registrar, comunicar a la Dirección Provincial de Presupuesto Público, y al Ministerio de Coordinación y Gestión Pública. Publicar, dar al Boletín Oficial, y al SINBA. Cumplido, archivar.

**Juan L. Sanguinetti**  
Subsecretario de Hacienda

ANEXO

BUENOS AIRES PROVINCIA

**ANEXO I**

**CRONOGRAMA GENERAL PARA LA CONFECCION DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - EJERCICIO 2017**

	Actividades	Fecha		Días corridos de duración	Responsable
		Inicio	Fin		
1	Actualización de instructivos y manuales metodológicos para la formulación de Proyecto de Ley de Presupuesto 2017.	09/05	23/05	14	Dirección Provincial de Presupuesto Público
2	Elaboración de premisas macroeconómicas 2017-2019	09/05	30/06	52	Ministerio de Economía - Dirección Provincial de Estudios Económicos
3	Definición de objetivos estratégicos de gestión y Plan de Acción 2017-2019	09/05	30/06	52	Ministerio de Coordinación y Gestión Pública - Subsecretaría de Gestión Pública
4	Formulación de política presupuestaria, apertura y descripción programática	23/05	04/07	42	Jurisdicciones y Organismos de la Administración Provincial
5	Definición de metas físicas e indicadores de gestión.	23/05	08/08	77	Responsables de Unidades Ejecutoras - Jurisdicciones
6	Programación de la Inversión Pública - Proyectos de Obras por Jurisdicción	23/05	30/06	38	Subsecretaría de Inversión Pública; Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos

7	Estimaciones de ingresos y egresos 2017-2019.	16/05	01/07	46	Subsecretaría de Hacienda; Subsecretaría de Coordinación Económica; Subsecretaría de Finanzas
	a) Proyecciones de recursos				Dirección Provincial de Política Tributaria – A.R.B.A.
	b) Proyecciones de servicios de deuda				Dirección Provincial de Deuda y Crédito Público
	c) Proyecciones de gastos jurisdiccionales				Dirección Provincial de Presupuesto Público
	d) Proyecciones de gastos financiados con organismos multilaterales de crédito				Dirección Provincial de Organismos Internacionales
e) Consolidación preliminar	Dirección Provincial de Presupuesto Público				
8	Comunicación de techos presupuestarios	04/07	05/07	1	Dirección Provincial de Presupuesto Público
9	Distribución y carga analítica del Proyecto de Ley de Presupuesto 2017	06/07	16/08	41	Jurisdicciones y Organismos de la Administración Provincial
	a) Recepción y carga de analíticos del gasto	06/07	08/08	33	Jurisdicciones y Organismos de la Administración Provincial ; Dirección Provincial de Presupuesto Público
	b) Revisión y consolidación de los analíticos	06/07	16/08	41	Jurisdicciones y Organismos de la Administración Provincial ; Dirección Provincial de Presupuesto Público
10	Elaboración del mensaje del presupuesto 2017	04/07	19/08	46	Subsecretaría de Hacienda; Subsecretaría de Coordinación Económica; Subsecretaría de Finanzas
11	Elaboración de la estructura del Articulado	04/07	19/08	46	Subsecretaría de Hacienda; Subsecretaría de Coordinación Económica; Subsecretaría de Finanzas
12	Consolidación del Articulado	22/08	24/08	2	Dirección Provincial de Presupuesto Público
13	Consolidación e impresión del Proyecto de Ley de Presupuesto 2017	22/08	26/08	4	Dirección Provincial de Presupuesto Público

C.C. 5.859

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE AGROINDUSTRIA  
Resolución N° 41**

La Plata, 11 de mayo de 2016.

VISTO el expediente N° 22500-33744/16, por intermedio del cual la Comisión de Emergencia y Desastre Agropecuario propicia la Prórroga del Estado de Emergencia y/o Desastre Agropecuario con carácter Individual, según listado, para las parcelas rurales afectadas por inundación y/o secuelas, en el partido de Trenque Lauquen; y

**CONSIDERANDO:**

Que la medida propiciada se fundamenta en la crítica situación por la que atraviesan numerosas explotaciones rurales, con motivo de fenómenos naturales adversos de carácter extraordinario, las que se encuentran en circunscripciones y sectores que si bien no presentan una afectación lo suficientemente densificada que justifique su inclusión en la figura de Emergencia y/o Desastre Agropecuario, la magnitud de los perjuicios sufridos a nivel predio determinan su aprobación bajo el régimen de Emergencia y/o Desastre Agropecuario con carácter Individual, razón por la cual se impone el dictado de un instrumento de excepción que prorrogue la Resolución N° 128/15 en el caso particular de los productores del partido de Trenque Lauquen;

Que dichas situaciones han sido evaluadas oportunamente por el servicio técnico específico del Ministerio de Agroindustria, mediante información meteorológica (estadística y satelital), informantes calificados, chequeo a campo e imágenes satelitales y dictaminado por la respectiva Comisión Local de Emergencia Agropecuaria sobre la magnitud de los perjuicios sufridos en la producción o capacidad de producción por los titulares de las explotaciones que pretenden acogerse a los beneficios del estado de Emergencia y/o Desastre Agropecuario, según el artículo 21 del Decreto Reglamentario de la Ley N° 10.390;

Que han tomado intervención Asesoría General de Gobierno y Contaduría General de la Provincia;

Que de conformidad con la documentación presentada por la Municipalidad, procede declarar el estado de Emergencia y/o Desastre Agropecuario, con carácter individual para el aludido partido, con arreglo a lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley N° 10.390 y modificatorias;

Por ello,

EL MINISTRO DE AGROINDUSTRIA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Prorrogar el Estado de Emergencia y/o Desastre Agropecuario con carácter individual a los fines de la Ley N° 10.390 y modificatorias, para las explotaciones rurales afectadas por inundación y/o sus secuelas, en el partido de Trenque Lauquen, cuyos titulares, nomenclaturas catastrales y demás datos figuran consignados en la planilla que, como Anexo Único, se adjunta a la presente, por el período 01/01/16 al 30/06/16.

ARTÍCULO 2°. Los productores rurales cuyas explotaciones se encuentren en el partido y período mencionados en el artículo 1°, deberán presentar sus declaraciones juradas en un período máximo de diez (10) días, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 3°. Las medidas adoptadas en la presente Resolución alcanzan, exclusivamente, a los productores que integran el Anexo Único y que desarrollen como actividad principal la explotación agropecuaria, en los establecimientos ubicados en el Partido indicado en el artículo 1° de la presente. Dichos sujetos gozarán de los beneficios respecto del pago del impuesto Inmobiliario Rural, correspondiente al inmueble destinado a esa actividad, previstos en el artículo 10, apartado 2, de la Ley N° 10.390 y modificatorias, en el porcentaje de la afectación de su producción o capacidad de producción.

ARTÍCULO 4°. Los beneficios establecidos en el artículo 3° regirán durante la vigencia del Estado de Emergencia y/o Desastre Agropecuario con carácter individual declarado en el marco de la presente.

ARTÍCULO 5°. Dar intervención a la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires, a fin de que adopte las medidas conducentes a la efectivización del beneficio tributario previsto en la presente Resolución.

ARTÍCULO 6°. Dar intervención al Banco de la Provincia de Buenos Aires a fin de que dicha entidad adopte las medidas necesarias para la efectivización de los beneficios crediticios previstos en el artículo 10, apartado 1 de la Ley N° 10.390 y modificatorias.

ARTÍCULO 7°. Registrar, comunicar al Municipio para la notificación de los interesados y demás Organismos intervinientes, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Leonardo J. Sarquís**  
Ministro de Agroindustria

**TRENQUE LAUQUEN - Anexo Unico**

Productor	Circ.	Parcela	Partidas	CUIT
ACCAINO A. MARIA	III	193 A	6555	27-05670201-1
ALELUYA S.A	III	139	1674	30-58197929-7
	III	138 A	725	
ALTUBE NYDIA ANA	IV	313 G	13216	27-02861868-4
ARADO, MAURICIO JOSE	III	145	192	20-25742566-6
ARAMBARRI MARIA JOSÉ	XI	768 K	5856	
	XI	768 H	15490	27-05926804-5
	XI	768 G	1556	
ARBELBIDE ANALIA HEBE	III	150 V1	23040	
	III	171	1106	27-17854419-0
	III	150	1108	
	III	168 C	1178	
	III	169 A	5031	
ARBELBIDE JUAN EDUARDO	III	136 A	1104	
	III	136 B	19195	20-17313399-6
	III	142	4653	
AUDAX SAFICIA Y G	XVI	1408 T	16244	
	XI	770 P	1547	
	XI	770 W	21895	
	XI	770 X	21896	
	XI	700 R	21890	
	XI	770 S	21891	
	XI	770 T	21892	30-53260484-9
	XI	770 U	21893	
	XI	770 V	21894	
	XI	770 Y	21897	
	XI	770 Z	21898	
	XI	770 AA	21899	
	XI	770 AB	21900	
BASSA JAIME	III	155	1666	20-07642410-2
SUCESION DE BELAUSTEGUI ALBERTO E	XI	770 VAR	23150	24-04417086-4
BIANCOTTI MARIA ELINA	XI	766 B	732	27-04386696-1
	II	14 B	20264	
BOUSRET RICARDO LUIS	IV	324 F	6519	20-05066307-9
BOYER JUAN CARLOS Y TURCHI CARLOS ALBERTO	V	382	1173	30-63412987-8
CABO ROSA	XIV	1393 AX	23405	27-04952866-9
CARREÑO MARIA MAGDALENA	V	354	577	23-06539916-4
	V	353	6172	
CONDE MARIA DEL CARMEN	X	673	1127	27-05689236-8
DEGIOVANANGELO ETEL MABEL	III	165	1025	27-00996446-6
DEL PUPP DELIA ALICIA	XI	770 N	6745	27-05762143-0
DEMARIA SARA JOSEFINA	XI	765 K	12056	
	XI	765 N	21652	27-01324555-5
	XI	765 P	21653	
DI FRANCO FRANCISCO DAVID	III	140	462	20-24168115-8
FASANO DOMINGA	II	85 A	21913	27-02854584-9
FONT FRANCISCO	XII	859	74	20-10227411-4
FONT JUAN CARLOS	V	349A	26971	20-10852470-8
FRANGOS S.A.	IV	332	829	33-68338848-9
FRUCCIO LUIS Y HORACIO	XI	771	637	30-63432897-8
GALCERAN MARIA FABIANA	XI	799	821	23-17726156-4
SUCESION DE GAMBOA DOMINGO	IV	398 P	11192	20-05045995-1
GASTALDI JOSE ARTEMIO	XIII	1014	705	
	XIII	1025	683	20-05066955-7
	XIII	981	686	
	XIII	982	688	

GASTALDI JOSE ARTEMIO	XIII	1015	12797	20-05066955-7
	XIII	980	693	
	XIII	979 C	20684	
GASTALDI RICARDO LUIS	XI	800	769	20-12396261-4
SUCESIÓN DE GASTALDI ROBERTO	XIII	1133	684	23-05011640-9
	XIII	1126	690	
	XIII	1127	12661	
GIOVENALLI HNOS.	III	138 B	11611	30-62065199-7
CONI ENRIQUE	XI	772	771	20-05054596-3
GOYCOCHEA MARTHA MARIA	II	65 C	4704	27-0455271-9
GRIPPO JOSE NORBERTO	XVII	14 * 1	110	20-05067403-8
	II	75 E	485	
	II	76	5215	
	II	75 D	15335	
	X	658 B	1720	
	II	77	5216	
	II	99 A	435	
	II	89	813	
	II	88	1573	
	II	98	6035	
GUERRERO DANIEL EDGARDO	XI	807	17	20-08474582-1
	XI	808	18	
	XI	806	4882	
	XI	809	4883	
	XI	811	4884	
	XI	810	4885	
	XI	812	4886	
	XII	897	417	
	XII	899A	288	
	XII	896	14	
HABERKORN GRACIELA MÓNICA	III	170 F	1177	27-13737739-5
	III	170 E	17833	
IGLESIAS JORGE CLAUDIO	II	23	1751	20-20035439-8
	II	28	4622	
	II	26	4624	
	II	24	4625	
	II	27	17673	
	II	44	814	
	XI	767	1218	
	II	22	1754	
	II	30	6187	
	II	47	816	
ITURRALDE RICARDO ROBERTO	XIII	1214 G	8502	20-12724544-5
LA CHARA S.A	XI	802 v1	23726	30-69620195-8
LABORDE GASTON Y MARIA	XI	801	1161	30-63982057-9
LARROSA FRANCO LEANDRO	III	147 AF	10792	23-17880953-9
	III	147 AD	10793	
LEGRIS PEDRO EDUARDO	III	143 G	1105	20-10269080-0
	III	137	1107	
	III	143 H	17995	
LIAN ROBERTO OMAR	IV	324 P	18904	20-12390757-5
LLORENS ALINA MARIA	IV	331	866	27-14526105-3
LOMBARDERO MANUEL	IV	324 G	6520	20-05050765-4
LOS NONOS SH	III	147 AA	10791	30-70950771-7
MANDRINI NESTOR JOSE	III	147 N	997	20-05054111-9
MARTINEZ ELBA SUSANA	XIII	968 F	6530	27-02886730-7
MASSOLO MIRTA AMANDA	IV	328 V	11190	27-05689256-2
MATALONI MARIA ORLANDA y ASTELLI NESTOR SH	III	163	1259	30-70937883-6
MENVIELLE ABEL Y MENVIELLE IDA SH	XII	954	685	30-54757273-0
	XII	956	687	
MENVIELLE ABEL Y MENVIELLE IDA SH	XII	955	689	30-54757273-0
	XII	946	4458	
	XII	947	4460	
	XII	953	4462	
	XII	942	4463	
MICHEO MARTÍN ERNESTO	XII	938 AA	6263	20-05397694-9
	XII	938 T	16997	
MILANESE MARIA ELENA	XI	815 A	150	23-0458680-4
MILANESE JORGE HUMBERTO	V	419	1668	20-08279460-4
MOLINO ARGENTINO S.A.I.C.A.G.E.I.	XVII A	ch. 37	763	30-53510190-2
	XVII A	ch. 51	764	
	XVII A	14 * 2	15393	
	XVII A	ch. 16	109	
	XVII A	ch. 12	461	
	X	660 F	762	
	XVII A	ch. 11	1647	
	XVII A	ch. 15	19279	
	XVII A	ch. 13	108	
	XVII A	ch. 25	765	
	X	659 A	111	
	XVII A	17 * 2	316	
XVII A	17 * 1	107		
MULTINI JOSEFA TERESA	X	762	78	27-02849522-1
NAPOLI ALFREDO OMAR	IV	328 U	11191	20-04697534-1
PAGELLA SANTOS LORENZO	V	385	1464	20-05048746-7
	V	420 B	1499	
PASCUAL HUGO IVAN	IV	318 C	19173	20-12353960-6
PASCUAL MARIA INES	IV	318 A	19172	27-12393933-1
PIETROBELLI NESTOR	XI	775	5435	20-08365073-8
	XI	777	1722	
PINCETTI DE URIA IRMA	II	55 B	10274	27-02854491-5
POLERIO NORBERTO	XI	798	768	20-04888490-4
	XI	774	770	
	XI	790 A	900	
	XI	769	1735	
POLES HUMBERTO	XVI	1437 G	20538	20-01244351-0
	XIII	1153 B	468	
RACCHI PEDRO OSCAR	XIII	1155	1449	20-05054436-3
	XIII	1154 B	9289	
	XIII	1142 W	17718	
	XIII	1142 X	17719	
	XIII	1142 Y	17720	
	XIII	1142 Z	17721	

RAUL Y HECTOR ECHAIDE S.H.	XIII	1142 Z	17721	33-66736743-9
	XIII	1218 D	15094	
	XIII	1215 A	4874	
RESSIA HUGO ALBERTO	IV	329 J	11204	23-08365069-9
	IV	320 B	16415	
RESSIA SILVIA SUSANA	III	147 P	5736	23-11659776-4
RIVERO HECTOR MARTIN	XI	803 A	1299	20-23874195-6
RIVIDDI VICENTE PEDRO	XVII B	335	1585	20-04698294-1
	III	145	744	
ROBLES HECTOR HORACIO	III	146A	994	20-14849857-2
ROBLES OSCAR ALBERTO CAYETANO	IV	335	656	20-08553259-7
RUBIO PATRICIA	III	189	707	27-23874006-7
RUTENBERG MARTA	XVI	1425C	1474	27-05401020-1
	XI	814 A	1453	
SARACCO LILIANA	XI	814 B	17842	27-10095217-9
	IV	313 E	566	
	IV	313 F	14647	
SEPULVEDA PABLO DANIEL	IV	313 B	13215	20-24155222-6
	III	153	12822	
SUC. DE RICARDO A. SANGLA	III	154	1523	20-05028906-1
	XVII	0	438	
	II	127	931	
	XVII	2	941	
TERRERO MARCELA	XVII	3	942	27-05078196-3
	XI	813 A	19793	
SUCESSION DE TORCASSO ROBERTO	XI	813 B	5994	20-05007532-0
	III	186	706	
VIDAL NESTOR JOSE	III	188	708	20-04627138-7
	III	184	5852	
	III	187 A	4715	
	III	176 A	10910	
VIDAURRE CARMEN ELENA	III	176 B	10911	27-05425430-5
	III	183	232	
SUCESIÓN DE VIRGILI RICARDO ULDERICO	III	157 F	18156	20-05028774-3
	III	157 E	18157	

C.C. 5.856

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE SEGURIDAD  
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN  
Resolución N° 008**

La Plata, 6 de mayo de 2016.

VISTO el presente expediente N° 21.100-141.495/16, y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley Nacional N° 26.370, la Ley Provincial N° 13.964 y el Decreto Reglamentario N° 1.096/09, establecen que para la verificación del régimen prescripto por la normativa vigente, se deberá contar con inspectores, cuya labor será instrumentada a través de un acta que determinará la Autoridad de Aplicación;

Que a tales fines se dictó mediante Resolución N° 14 de fecha 10 de abril de 2012 de la entonces Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Justicia y Seguridad, la nómina de personal autorizado a desempeñar las tareas de fiscalización:

Que deviene oportuno y necesario actualizar la nómina de personal detallado en su artículo 1°;

Que la presente medida se dicta en uso las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, el artículo 2° de la Ley N° 26.370, la Ley N° 13.964 y el artículo 2° del Decreto Reglamentario N° 1.096/09;

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, el artículo 2° de la Ley N° 26.370, la Ley N° 13.964 y el artículo 2° del Decreto Reglamentario N° 1.096/09;

Por ello,

**EL SUBSECRETARIO DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN  
DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD, RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** Dejar sin efecto la nómina de personal que se establece en el artículo 1° de la Resolución N° 14 de la entonces Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Justicia y Seguridad de fecha 10 de abril de 2012.

**ARTÍCULO 2°.** Establecer que el personal autorizado a desempeñar tareas de fiscalización conforme lo normado por la Ley Nacional N° 26.370, la Ley Provincial N° 13.964 y el Decreto Reglamentario N° 1.096/09 serán las personas que se detallan en el Anexo Único que forma parte integrante de la presente

**ARTÍCULO 3°.** Registrar, notificar, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Patricio Lombilla**  
Subsecretario de Planificación, Gestión y Evaluación

**ANEXO ÚNICO**

ARAUJO, Gustavo	DNI 20.384.346	Legajo 339.438
CEIRANO CICCOCIOPPO, Clara	DNI 18.857.827	Legajo 339.440
DEL RÍO, Jeremías	DNI 31.671.000	Legajo 503.026
FERNÁNDEZ Marcelo	DNI 25.770.790	Legajo 503.103
FIEBELKORN, Liliana	DNI 12.991.805	Legajo 800.857
FIGUEROA, María Pía	DNI 25.754.256	Legajo 341.378
GAITÁN, César Oscar	DNI 20.014.4354	Legajo 503.236
GENTILI, Miguel Ángel	DNI 11.614.496	Legajo 341.386
IGLESIAS, Analía	DNI 14.723.312	Legajo 503.195

LEGUIZAMÓN, Martín	DNI 24.891.570	Legajo 309.884
NAVEIRA, Valeria	DNI 26.216.077	Legajo 502.501
SILVA, Hernán	DNI 24.913.184	Legajo 341.362
TELLECHEA, Lorena	DNI 23.599.186	Legajo 341.345
VIERTTEL EGGERS, Beatriz	DNI 18.774.720	Legajo 338.698
		C.C. 5.934

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 135**

La Plata, 30 de marzo de 2016.

VISTO el expediente N° 2137-588.927/98 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "ORGANIZACIÓN ROJAS S.A.", y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1.897/02 en el inciso b) establece que "El monto del seguro a constituir por parte de las prestadoras para responder a eventuales resarcimientos de responsabilidad civil será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1.897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actuarios, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1.897/02;

Que la Asesoría Letrada ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
 RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
 PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "ORGANIZACIÓN ROJAS S.A.", con sede autorizada en la calle Roca N° 1481 de la localidad y Partido de Vicente López.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
 Director Provincial  
 C.C. 5.935

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 136**

La Plata, 30 de marzo de 2016.

VISTO el expediente N° 2137-526.406/92 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "PISCIS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA", y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1.897/02 en el inciso b) establece que "El monto del seguro a constituir por parte de las prestadoras para responder a eventuales resarcimientos de responsabilidad civil será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1.897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inme-

diata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actuarios, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la Asesoría Letrada ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
 RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
 PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "PISCIS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA", con sede autorizada en la calle Sargento Cabral N° 224 de la localidad y Partido de San Miguel.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
 Director Provincial  
 C.C. 5.956

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 140**

La Plata, 31 de marzo de 2016.

VISTO el expediente N° 21.100-589.398/15, y

**CONSIDERANDO:**

Que a fojas 78/vta. obra Resolución Ministerial N° 1974 de fecha 24 de septiembre de 2015, por medio de la cual se procedió a la habilitación en el ámbito de la provincia de Buenos Aires de la empresa "STEWART S.A." como Prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia;

Que en la mencionada Resolución se consignó en forma errónea la denominación de la empresa, debiendo por tanto aclararse la misma, teniendo en cuenta que se trató de un error involuntario, que no afecta lo sustancial del acto administrativo;

Que a fojas 81 Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 2°, 10 y 23 de la Ley N° 14.803 y modificatorias y artículos 2° y 9° del Decreto Reglamentario N° 1.096/09;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
 RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
 PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Rectificar el artículo 1° de la Resolución N° 1974 de fecha 24 de septiembre de 2015, el que quedará redactado de la siguiente forma: "Proceder a la habilitación en el ámbito de la provincia de Buenos Aires de la empresa denominada "CONTROL DE ADMISIÓN STEWART S.A.", como Prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad con sede en la calle Rodríguez Peña N° 1702 de la localidad de Martínez, partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar, notificar y pasar al Registro Público Provincial de Personal de Control de Admisión y Permanencia, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
 Director Provincial  
 C.C. 5.936

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 197**

La Plata, 11 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 21.100-71534/14, y

**CONSIDERANDO:**

Que a fojas 43 obra Resolución Ministerial N° 089 de fecha 11 de febrero de 2015, por medio de la cual se procedió a la habilitación en el ámbito de la provincia de Buenos Aires de la empresa "PUMA MARTÍNEZ S.R.L." como Prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia;

Que en la mencionada Resolución se consignó en forma errónea la denominación de la empresa, debiendo por tanto aclararse la misma, teniendo en cuenta que se trató de un error involuntario, que no afecta lo sustancial del acto administrativo;

Que a fojas 49/vta. Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 2º, 10 y 23 de la Ley Nº 14.803 y modificatorias y artículos 2º y 9º del Decreto Reglamentario Nº 1.096/09;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Rectificar el artículo 1º de la Resolución Nº 089 de fecha 11 de febrero de 2015, el que quedará redactado de la siguiente forma: "Proceder a la habilitación en el ámbito de la provincia de Buenos Aires de la empresa denominada "PUMA MARCELO S.R.L.", como Prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad con sede en la calle 227 Nº 268, piso 5º, Dpto. "A" de la localidad y partido de Lobos.

ARTÍCULO 2º. Registrar, comunicar, notificar y pasar al Registro Público Provincial de Personal de Control de Admisión y Permanencia, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.937

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución Nº 198**

La Plata, 11 de abril de 2016.

VISTO el expediente Nº 21.100-904.897/13, y

CONSIDERANDO:

Que la "ONE CONTROL S.R.L.", solicita su habilitación como empresa prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia;

Que a fojas 2 luce agregada nota de solicitud de habilitación, por parte de la firma solicitante;

Que de la documentación agregada surge que se encuentran cumplidos los recaudos legales, exigidos por la Ley Nacional Nº 26.370 y Provincial Nº 13.964 (Decreto Reglamentario Nº 1.096/09);

Que la Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que en dicho contexto, corresponde otorgar la habilitación solicitada por la empresa "ONE CONTROL S.R.L.";

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por los artículos 2º, 10 y 23 de la Ley Nº 14.803 y modificatorias, y artículos 2º y 9º del Decreto Reglamentario Nº 1.096/09;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Proceder a la habilitación en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires de la empresa denominada "ONE CONTROL S.R.L.", como Prestadora de Servicios de Control de Admisión y Permanencia, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad, con sede en la calle Italia Nº 115 de la localidad de San Miguel del Monte, Partido de Monte.

ARTÍCULO 2. Registrar, comunicar, notificar y pasar al Registro Público Provincial de Personal de Control de Admisión y Permanencia, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.938

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución Nº 200**

La Plata, 13 de abril de 2016.

VISTO el expediente Nº 21.100-786.285/10 y su agregado 21.100-786.284/10, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa "GROUP OF PRIVATE SECURITY S.R.L.", solicita su habilitación como prestadora de Servicios de Seguridad Privada;

Que de la documentación agregada surge que se encuentran cumplidos los recaudos legales, salvo el requisito previsto en el artículo 8º inciso 2º de la Ley Nº 12.297, respecto del señor Sergio Russo;

Que la Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que en dicho contexto, corresponde otorgar en forma provisoria, la habilitación solicitada por la empresa "GROUP OF PRIVATE SECURITY S.R.L.";

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 1º, 9º y 19 de la Ley Nº 13.757 y modificatorias, artículo 43 inciso "a" de la Ley Nº 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Proceder a la habilitación provisoria en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires de la empresa denominada "GROUP OF PRIVATE SECURITY S.R.L." como Prestadora de Servicios de Seguridad Privada, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad, con sede en la calle Húsares Nº 3586 de la localidad y Partido de Quilmes.

ARTÍCULO 2º. Autorizar a ejercer el cargo de Jefe de Seguridad al señor Sergio Russo, titular del D.N.I Nº 11.546.807.

ARTÍCULO 3º. Registrar, comunicar, notificar, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.939

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución Nº 201**

La Plata, 13 de abril de 2016.

VISTO el expediente Nº 21.100-676.979/15 y su agregado 21.100-676.980/15, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa "SECURITY EXTREME S.R.L.", solicita su habilitación como prestadora de Servicios de Seguridad Privada;

Que de la documentación agregada surge que se encuentran cumplidos los recaudos legales, salvo el requisito previsto en el artículo 8º inciso 2º de la Ley Nº 12.297, respecto del señor Alejandro Martínez;

Que la Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que en dicho contexto, corresponde otorgar en forma provisoria, la habilitación solicitada por la empresa "SECURITY EXTREME S.R.L.";

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 1º, 9º y 19 de la Ley Nº 13.757 y modificatorias, artículo 43 inciso "a" de la Ley Nº 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Proceder a la habilitación provisoria en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires de la empresa denominada "SECURITY EXTREME S.R.L." como Prestadora de Servicios de Seguridad Privada, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad, con sede en la calle Jean Jaures Nº 1047 de la localidad y Partido de Campana.

ARTÍCULO 2º. Autorizar a ejercer el cargo de Jefe de Seguridad al señor Alejandro Martínez, titular del D.N.I Nº 33.646.659.

ARTÍCULO 3º. Registrar, comunicar, notificar, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.940

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución Nº 305**

La Plata, 2 de mayo de 2016.

VISTO el expediente Nº 2137-003.276/95 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "FUERZA ESPECIAL S.A." y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley Nº 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario Nº 1.897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquellos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que “La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley”;

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos autos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1.897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso “a” de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;  
Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa “FUERZA ESPECIAL S.A.”, con sede autorizada en la Ruta 28 km. 1400 de la localidad y Partido de Pilar.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.941

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 364**

La Plata, 5 de mayo de 2016.

VISTO el expediente N° 21100-226.210/02 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada “SEGURIDAD PROSSER S.A.”, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá “Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada”;

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán “Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...”;

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que “El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación”;

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que “La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación”;

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que “La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley”;

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos autos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso “a” de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;  
Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa “SEGURIDAD PROSSER S.A.”, con sede autorizada en la calle Humaita N° 525 de la localidad y Partido de Morón.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.942

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 366**

La Plata, 5 de mayo de 2016.

VISTO el expediente N° 21100-355.734/05 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada “RC SEGURIDAD Y SERVICIOS S.R.L.”, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá “Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada”;

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán “Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...”;

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que “El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación”;

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que “La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación”;

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que “La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley”;

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos autos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso “a” de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa “RC SEGURIDAD Y SERVICIOS S.R.L.”, con sede autorizada en la Avenida Brigadier Juan Manuel de Rosas N° 1176 Planta Alta de la localidad de Lomas de Mirador, Partido de La Matanza.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.943

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 369**

La Plata, 11 de mayo de 2016.

VISTO el expediente N° 21.100-734.538/15 y su agregado 21.100-734.542/15, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa “TOP SEGUR S.R.L.”, solicita su habilitación como prestadora de Servicios de Seguridad Privada;

Que de la documentación agregada surge que se encuentran cumplidos los recaudos legales, salvo el requisito previsto en el artículo 8° inciso 2° de la Ley N° 12.297, respecto del señor Roberto Irigoytia;

Que la Asesoría Letrada de Policía ha tomado intervención en el ámbito de su competencia;

Que en dicho contexto, corresponde otorgar la habilitación solicitada por la empresa “TOP SEGUR S.R.L.”;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 1°, 9° y 19 de la Ley N° 13.757 y modificatorias, artículo 43 inciso “a” de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Proceder a la habilitación provisoria en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires de la empresa denominada “TOP SEGUR S.R.L.” como Prestadora de Servicios de Seguridad Privada, cuya responsabilidad comercial recae en la mencionada sociedad, con sede en la Avenida Maipú N° 18 Oficinas 28 y 29 de la localidad de Florida, Partido de Vicente López.

ARTÍCULO 2°. Autorizar a ejercer el cargo de Jefe de Seguridad al señor Roberto Irigoytia, titular del D.N.I N° 5.878.589.

ARTÍCULO 3°. Registrar, comunicar, notificar, publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.944

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA  
Resolución N° 258**

La Plata, 25 de abril de 2016

VISTO el expediente N° 21100-824.769/07 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "SANTAMARINA SEGURIDAD Y SERVICIOS S.A." y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;  
Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "SANTAMARINA SEGURIDAD Y SERVICIOS S.A.", con sede autorizada en la calle Avellano y Av. Divisadero de la localidad de Cariló, Partido de M.U. de Pinamar.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.945

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA  
Resolución N° 259**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 2137-210.720/96 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "SEGURANCA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA" y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;  
Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "SEGURANCA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA", con sede autorizada en la calle 12 de Octubre N° 5310/24 de la localidad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.946

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA  
Resolución N° 260**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 2203-241.392/91 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "SERVICIO DE SEGURIDAD TOTAL PRIVADA" y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisitos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;  
Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "SERVICIO DE SEGURIDAD TOTAL PRIVADA", con sede autorizada en la calle Entre Ríos N° 2942 Piso 9 Departamento C de de la localidad de San Justo, Partido de La Matanza.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.947

**Provincia de Buenos Aires  
MINISTERIO DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA  
Resolución N° 261**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 2203-359.531/91 correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "COOPERATIVA DE TRABAJO, VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FLISA LIMITADA" y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de servicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódicamente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1.897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actua- dos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisi- tos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "COOPERATIVA DE TRABAJO, VIGI- LANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FLISA LIMITADA", con sede autorizada en la calle Viamonte N° 239 Piso 1 Departamento 7 de de la localidad de Ramos Mejía, Partido de La Matanza.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.948

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 262**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 21100-836.184/01 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "AMERICAN GUARD S.R.L.", y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la actividad desar- rollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de ser- vicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódica- mente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cumplan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación procederá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inmediata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actua- dos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisi- tos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "AMERICAN GUARD S.R.L.", con sede autorizada en la calle Sarmiento N° 1893 Piso 10 Departamento 3 de de la localidad y Partido de San Martín.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.949

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 263**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 2137-084.497/95 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "SERES S.A.", y

**MINISTERIO DE GOBIERNO - DIRECCIÓN PROVINCIAL DE IMPRESIONES DEL ESTADO Y BOLETÍN OFICIAL - LA PLATA**

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la activi- dad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de ser- vicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódica- mente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cum- plan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación proce- derá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inme- diata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actua- dos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisi- tos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "SERES S.A.", con sede auto- rizada en la calle 62 bis N° 2420 de la localidad de Los Hornos, Partido de La Plata.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.950

**Provincia de Buenos Aires**  
**MINISTERIO DE SEGURIDAD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL**  
**PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA**  
**Resolución N° 264**

La Plata, 25 de abril de 2016.

VISTO el expediente N° 21100-854.190/01 con II cuerpos correspondiente a la Prestadora de Servicios de Seguridad Privada "NADAMA S.R.L.", y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 12.297 establece como recaudo para el otorgamiento de la habilitación en su artículo 24 inciso b) que deberá "Constituir y mantener en vigencia un seguro de responsabilidad civil por el monto que periódicamente fijará la Autoridad de Aplicación con criterio de razonabilidad y proporcionalidad a la potencialidad riesgosa de la activi- dad desarrollada";

Que el inciso c) del artículo 24 de la Ley N° 12.297 refiere que las prestadoras de ser- vicios de seguridad privada deberán "Constituir las garantías que establezca periódica- mente la Autoridad de Aplicación...";

Que el inciso c) del artículo 24 del Decreto Reglamentario N° 1897/02 regula que "El valor del depósito de garantía será fijado por la Autoridad de Aplicación";

Que el artículo 19 de la Ley 12.297 establece que "La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la organización de un registro de personas habilitadas para la prestación de los servicios de seguridad privada en el que estarán inscriptos todos aquéllos que cum- plan con los recaudos establecidos en la presente Ley y su reglamentación";

Que el artículo 56 de la Ley N° 12.297 reza que "La Autoridad de Aplicación proce- derá a imponer, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la suspensión inme- diata y la ulterior cancelación de la habilitación cuando sobrevengan causas o motivos que hubieran obstado otorgar la habilitación respectiva, en los términos previstos en la presente Ley";

Que sin perjuicio de lo expuesto y atento a los antecedentes obrantes en estos actua- dos, se advierte que la empresa de marras, no ha cumplido con la totalidad de los requisi- tos de habilitación dispuestos por la Ley N° 12.297 y su Decreto Reglamentario N° 1897/02;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 14.803, artículo 43 inciso "a" de la Ley N° 12.297 y las propias del cargo;

Por ello,

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA  
RESOLUCIÓN 122/16 EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA PROVINCIAL  
PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PRIVADA, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Cancelar la habilitación de la empresa "NADAMA S.R.L.", con sede autorizada en la calle Ventura Alegre N° 886 de la localidad de Ituzaingó, Partido de Morón.

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar y publicar. Cumplido, archivar.

**Alberto Greco**  
Director Provincial  
C.C. 5.951