



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
CÓRDOBA

# BOLETIN OFICIAL

## 4ª SECCIÓN

CONCESIONES, LICITACIONES, SERVICIOS PÚBLICOS Y CONTRATACIONES EN GENERAL



AÑO C - TOMO DLXXXIII - Nº 144

CORDOBA, (R.A.), LUNES 26 DE AGOSTO DE 2013

[www.boletinoficialcba.gov.ar](http://www.boletinoficialcba.gov.ar)  
E-mail: [boletinoficialcba@cba.gov.ar](mailto:boletinoficialcba@cba.gov.ar)

### PRIMERA PUBLICACION

#### OFICIALES

##### SERVICIO DE SALUD SOLIDARIO

##### REGLAMENTO

Aprobado por el Consejo de Administración el día 31 de marzo de 2011

**CAPITULO I PRINCIPIOS** Asistencia médica integral. Servicio de Salud Solidario. Artículo 1 - La Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba (en adelante la Caja), presta asistencia médica a las personas asociadas al Servicio de Salud Solidario (en adelante el Servicio de Salud) mediante prestadores, en los términos y con el alcance que se establecen en el presente reglamento. Gobierno y Administración del Servicio de Salud La Caja tiene a su cargo la organización, planificación, regulación, dirección, administración y ejecución del Servicio de Salud, conforme al presente reglamento. Relación Caja – Asociados Artículo 2 - La Caja y el Servicio de Salud constituyen un solo ente en todo cuanto se relacione con los asociados y los prestadores de los servicios. Las órdenes médicas autorizadas por el Servicio de Salud se entienden hechas por la Caja. La asociación al Servicio de Salud no genera derechos previsionales. Conocimiento del Reglamento Artículo 3 - Este reglamento establece los derechos y obligaciones de la Caja y de los asociados al Servicio de Salud, y su asociación implica la plena aceptación del mismo al igual que de la Reglamentación Interna. Carácter voluntario de la asociación. Límite de edad. Artículo 4 - La asociación al Servicio de Salud es voluntaria. El límite máximo de edad para asociarse es de 65 años. Subrogación - Artículo 5 - Cuando el hecho que motivó la prestación del Servicio de Salud hubiere ocurrido por culpa o dolo de terceros, la Caja al efectuar el pago, se subrogará en los derechos del asociado para repetir su importe contra el responsable, en cuyo caso es obligación del asociado prestar toda la colaboración que fuere necesaria. El asociado no podrá reclamar el pago de diferencias de costos prestacionales distintos de los autorizados o nombrados por el Servicio de Salud Solidario. Plazos fatales. Artículo 6 - Todos los plazos fijados en este reglamento son fatales. **CAPITULO II ASOCIADOS** Asociados Artículo 7 – Se establecen dos categorías de asociados al Servicio de Salud: a) Titulares: Los abogados y procuradores con matrícula habilitada o en suspenso, los jubilados y beneficiarios de pensión. b) Familiares: Cónyuge e hijos y otras personas vinculadas por parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad del titular. c) La Caja podrá incluir a otros titulares y familiares, previo estudio de admisibilidad y justificación suficiente del caso concreto. Artículo 8 – Solicitud de asociación El interesado en asociarse al Servicio de Salud deberá presentar a la Caja una solicitud, acompañada por una declaración jurada de antecedentes de salud. Los interesados mayores de 49 años deberán someterse a un examen médico a su cargo, el que se realizará en los establecimientos o con los profesionales que indique la Caja. El examen médico también resultará obligatorio para los menores de 49 años cuando Auditoría médica lo considere necesario en virtud de los datos surgidos de la declaración jurada de salud. La Auditoría Médica podrá solicitar a su criterio la presentación de informes médicos que considere pertinentes. Admisión El Consejo de Administración resolverá el pedido de asociación del peticionante, sobre la base de evaluar su declaración jurada y el resultado del examen de salud si correspondiere, siendo siempre atribución discrecional de aquél la decisión definitiva de su admisión. Los derechos y obligaciones del asociado y de la Caja establecidos en el presente y en la reglamentación interna, comenzarán a regir a partir del día hábil siguiente al de la notificación de la resolución del Consejo de Administración que admite su ingreso. La admisión al Servicio de Salud podrá ser sin carencias, con carencias reglamentarias o carencias especiales por enfermedades, lesiones o alteraciones orgánicas pre-existentes detectadas por Auditoría Médica, de acuerdo a las previsiones que se establecen en la reglamentación interna. Al momento de su asociación el interesado deberá prestar conformidad a las carencias que se determinen en función de su situación personal. La cuota de ingreso o reintegro al Servicio de Salud se abonará

proporcionalmente en relación a los días que restan del mes a partir de la fecha efectiva de alta. Falsedad u omisión de datos La falsedad u omisión de datos en la declaración jurada autoriza a la Caja, en cualquier momento, a excluir al asociado del Servicio de Salud, con la obligación personal del titular y solidaria respecto de los familiares asociados por su intermedio, de reintegrar los gastos y reparar los daños y perjuicios que hubiere ocasionado. Facultados para solicitar la baja El asociado titular o el familiar podrán solicitar su propia baja del Servicio de Salud, para lo cual deberán presentar solicitud de baja, devolver la credencial de asociado y cancelar, en su caso, la deuda con el Servicio de Salud. El monto correspondiente a la cuota del mes en el que se presente la solicitud de baja, se calculará en forma proporcional a la fecha de presentación de dicha solicitud. La baja se hará efectiva a partir del momento de la presentación de la solicitud. En caso de solicitar su reintegro dentro de los 30 (treinta) días de la baja voluntaria, se podrá asociar sin carencias previo informe de Auditoría Médica. Pasado este tiempo, deberá cumplir con los plazos de carencia como un nuevo asociado. Requisito para el ingreso de familiares Artículo 9 - Para el ingreso al Servicio de Salud es condición que exista un asociado titular (artículo 7 inciso a). Responsable del pago de las cuotas mensuales Artículo 10 - El asociado titular es el responsable del pago de las cuotas mensuales propias y de sus familiares asociados; que constituirán una sola cuenta que no podrá pagarse en forma parcial. Cuota mensual a cargo del asociado Artículo 11 - Los asociados al Servicio de Salud deberán abonar la cuota mensual que fije el Consejo de Administración, la que podrá ser revisada y en su caso reajustada teniendo en cuenta el costo del servicio médico, la edad del asociado, la situación económica general y la partida que anualmente destina la Caja para este servicio, según el artículo 17, inciso i, de la ley 8404. Prorrateo El eventual déficit resultante entre el gasto del Servicio de Salud y los recursos provenientes de las cuotas mensuales a cargo de los asociados y de la partida que la Caja destina anualmente a asistencia médica, podrán prorratearse entre sus asociados al final de cada ejercicio. El monto del prorrateo será establecido por el Consejo de Administración. Plazo de pago de la cuota mensual del Servicio de Salud Artículo 12 – La cuota mensual debe ser abonada dentro de los diez primeros días corridos de cada mes. Pago de la cuota mensual: a) Bajo ningún concepto se aceptarán pagos parciales y/o a cuenta del pago de la cuota del Servicio de Salud. b) En el caso de adhesión del pago al débito automático en tarjeta de crédito, es responsabilidad del afiliado la verificación mensual del correspondiente débito en su resumen de cuenta particular. c) En el caso de pago anticipado de cuotas, si en el transcurso del tiempo se produjese un aumento del valor de dichas cuotas, esto no generará un crédito a favor de la Caja, considerándose saldadas las cuotas al valor vigente al momento del efectivo pago.- d) En el caso de pago anticipado de cuotas, encontrándose ya publicada resolución que fija nuevos valores a aplicar a dichas cuotas, a partir de sus respectivos períodos de imputación, las cuotas deberán abonarse a los nuevos valores fijados a través de la respectiva resolución, sin tener en cuenta que el efectivo pago se haya efectuado con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de los nuevos valores. e) Afiliados con matrícula suspendida: En el caso de los afiliados que por cualquier motivo se encontrasen con la matrícula suspendida en sus respectivos Colegios de Abogados, podrán afiliarse al Servicio de Salud, abonando una cuota diferencial, de mayor valor, la que será fijada por el Consejo de Administración toda vez que se fijen los valores vigentes de la cuota para los afiliados con matrícula activa. Aportes previsionales y Servicio de Salud Artículo 13 - Para que los asociados titulares o familiares, tengan derecho a las prestaciones previstas en este reglamento, el titular en actividad deberá estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones previsionales con la Caja, sin perjuicio de lo establecido en el art. 19 del presente. El riesgo derivado de la elección del profesional. Consecuencias Artículo 14 – El asociado al Servicio de Salud, titular o familiar, reconoce que la elección del profesional del arte de curar o del centro asistencial bajo convenio es a su exclusivo riesgo. En consecuencia, no podrá reclamar a la Caja el pago de indemnización por daños y perjuicios, desventajas, menoscabos o detrimentos, materiales, morales o psicofísicos, sean dolosos o culposos, ocasionados por mala praxis o errónea información proveniente del profesional del arte de curar o del centro

Envíenos su publicación por MAIL a: [boletinoficialcba@cba.gov.ar](mailto:boletinoficialcba@cba.gov.ar)  
[boletinoficialweb@cba.gov.ar](mailto:boletinoficialweb@cba.gov.ar)

CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB: [www.boletinoficialcba.gov.ar](http://www.boletinoficialcba.gov.ar)

Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba - Ley Nº 10.074  
Santa Rosa 740 - Tel. (0351) 434-2126/2127 -  
X5000ESP CORDOBA - ARGENTINA  
Atención al Público: Lunes a Viernes de 8:00 hs. a 20:00 hs.

Subdirector de Jurisdicción: Cr. CÉSAR SAPINO LERDA

asistencial. **Derechos de los asociados** Artículo 15 – Los asociados al Servicio de Salud tienen los siguientes derechos: a) Recibir del Servicio de Salud, a través de los prestadores bajo convenio que libremente elija, todos los servicios que establece este reglamento en las condiciones fijadas en él y en la reglamentación interna, y que se encuentren vigentes a la fecha de su requerimiento. b) Recibir toda información relacionada con los servicios y prestaciones existentes. **Obligaciones de los asociados** Artículo 16 – Los asociados tienen las siguientes obligaciones: a) Expresar con veracidad sus declaraciones juradas y no retacear los informes que se le solicitaren. b) Mantener su domicilio real actualizado, comunicando de inmediato todo cambio. c) Facilitar y colaborar con las auditorías médicas dispuestas e informar de inmediato las irregularidades que observare en la prestación de los servicios. d) Efectuar los trámites que la ley 8404, la Caja, el Servicio de Salud, este reglamento y la reglamentación interna establezcan para obtener los servicios y prestaciones. **Connivencia y uso abusivo** Artículo 17 – El Consejo de Administración, en los casos en que se compruebe connivencia, sobre-prestación o sobrefacturación en las prestaciones, cualesquiera fueran las personas involucradas en el hecho o en el uso abusivo del Servicio de Salud u otras irregularidades, podrá disponer la exclusión del prestador y/o la baja del asociado sin perjuicio de las demás acciones que por derecho correspondan. **Exhibición de credencial** Artículo 18 – Es obligación del asociado, al requerir un servicio, exhibir al profesional o establecimiento asistencial, la credencial habilitante que expide el Servicio Médico de la Caja. El profesional o establecimiento asistencial, a su vez, debe verificar los datos y vigencia de la misma. **Falta de pago. Suspensión de cobertura** Artículo 19 - La falta de pago de (2) dos cuotas mensuales consecutivas o alternadas, o la sumatoria de saldos deudores mayores al monto de la cuota de (2) dos meses, determina la inmediata suspensión de la cobertura del Servicio de Salud del asociado y su grupo familiar. La suspensión se produce de pleno derecho, por el solo hecho de la mora, sin necesidad de notificación alguna. **Baja del servicio** La falta de pago de (3) tres cuotas mensuales, sucesivas o alternadas, facultará al Consejo de Administración a disponer la baja del Servicio de Salud del titular y de los familiares, siendo obligatorio la devolución inmediata de la o las credenciales habilitantes expedidas y el pago de las cuotas adeudadas actualizadas. **Reingreso. Carencias** Los asociados que fuesen dados de baja del Servicio de Salud por falta de pago, en caso de ser nuevamente admitidos, deberán cumplir los plazos de carencia previstos en el presente Reglamento. El reingreso sólo podrá admitirse previo pago de las cuotas mensuales adeudadas hasta la fecha de la baja, según su valor vigente a la fecha de pago y demás erogaciones efectuadas por la Caja por causa del asociado durante el período de suspensión. El asociado titular que por segunda vez fuese dado de baja por falta de pago perderá en forma definitiva el derecho a asociarse. **Credenciales. Responsabilidad por la retención indebida** Artículo 20 - Por la retención indebida de la o las credenciales, el asociado titular será responsable de los daños y perjuicios que ocasione a la Caja. **Faltas** Artículo 21 - El Consejo de Administración suspenderá o dará de baja del Servicio de Salud al asociado y a su grupo familiar, según la gravedad o reiteración de la falta. **CAPITULO III LOS SERVICIOS** Modalidades de prestación de servicios Artículo 22 - La Caja no presta servicios de salud en forma directa sino mediante los prestadores bajo convenio. **Prestaciones comprendidas en el Servicio de Salud** Artículo 23 – El Servicio de Salud brinda las siguientes prestaciones: a) Atención médica en consultorio y a domicilio. b) Prácticas especializadas (análisis clínicos, radiografías, fisioterapia, psicoterapia, etc.), con los porcentajes de cobertura y exclusiones que expresamente prevé la reglamentación interna del Servicio de Salud. c) Asistencia de otros profesionales de la salud según las normas y programas del Servicio de Salud. d) Internaciones en clínicas o en sanatorios, hospitales públicos y privados de la Provincia de Córdoba con los que la Caja tenga convenio. Las prestaciones deberán ser autorizadas por el Servicio de Salud en los casos establecidos por su reglamentación interna. **Utilización de servicios** Artículo 24 - Para la utilización de los servicios establecidos en este reglamento, los asociados deberán concurrir al Servicio de Salud de la Caja y, si se domiciliaran fuera de la ciudad de Córdoba, al Colegio de Abogados o Delegación al que pertenezcan, munidos de su credencial habilitante y solicitar la correspondiente orden de atención profesional, conforme al siguiente régimen: Todas las prestaciones sin excepción, deben ser prescriptas y realizadas por prestadores bajo convenio. No se aceptarán prescripciones de médicos que no estén en el listado de prestadores de las Instituciones contratadas ni se reintegrarán prestaciones realizadas por otros efectores distintos a los de los convenios. La Caja no cubre prestaciones médicas fuera del territorio argentino. La cartilla de prestadores podrá sufrir modificaciones (alta y/o bajas), las que serán oportunamente comunicadas al asociado. La contratación de una Institución Prestadora (Clínica, Sanatorio, Instituto, centros prestadores) no necesariamente significa que todos los profesionales que trabajan en él sean prestadores de la Caja de Abogados. **Órdenes de consultas, internaciones o cirugías ambulatorias y recetarios:** Las órdenes de consulta, internaciones y recetarios para medicamentos serán confeccionadas en los formularios que provee el Servicio de Salud. Las prácticas complementarias deberán ser solicitadas en el recetario del médico que las prescribe. Todas las órdenes deben estar confeccionadas con los datos completos según se especifica en la reglamentación interna. El asociado deberá abonar al profesional actuante un porcentaje del valor total de la práctica, que le asigne la Auditoría conforme a la reglamentación interna del Servicio de Salud. **Internación. Solicitud de orden** Artículo 25- El trámite puede hacerlo el afiliado o persona designada a tal fin en forma personal o la institución prestadora, por fax o por correo electrónico escaneada, con al menos 24 hs. de anticipación (si fuese programada) o dentro de las 48 hs. hábiles de producida si fuese de emergencia. Deberá presentar la solicitud de internación en formulario de la institución sanatorial prestadora, donde deben constar los datos completos del paciente, número de afiliado, diagnóstico, cantidad de días solicitados, si es internación en piso o en UTI o UCO, fecha, firma y sello del médico tratante. Si se tratare de alguna cirugía fuera de convenio deberá adjuntarse el presupuesto de la misma para su evaluación previa. En el Servicio

de Salud se emitirá la orden correspondiente. El asociado que no cumpliera con los plazos establecidos, no tendrá derecho a reclamar a la Caja la cobertura ni el reintegro del importe de las prestaciones recibidas. Para una internación superior a los treinta días corridos será necesaria la autorización del Presidente del Consejo de Administración de la Caja, quien de acuerdo al informe del Servicio de Salud, podrá hacerlo hasta un máximo de sesenta (60) días corridos por año calendario. Toda solicitud de internación mayor a este último lapso, deberá ser autorizada por el Consejo de Administración, previo dictamen de la Junta Médica de esta Caja. **Cobertura de Internación** Artículo 26- En las internaciones, la Caja cubrirá el 90% del importe global al prestador, a excepción de los denominados Medicamentos Catástrofe y las situaciones extraordinarias sujetas a la evaluación de Auditoría Médica y a la aprobación del Consejo de Administración. En el caso de internaciones en hospital de día para realización de quimioterapia o cirugías oncológicas en asociados que estén incluidos en Programa de Control Oncológico (P.C.O.), la cobertura es del 100%. En las internaciones de embarazadas por parto o cesárea, la cobertura será del 100% siempre y cuando se encuentren incorporadas al P.P.M.I. (Programa de Prevención Materno Infantil). La anestesia peridural para el parto no tiene cobertura. Asimismo, la Caja reconocerá únicamente una cama en habitación doble, con baño privado. En caso de optar el asociado por una habitación de uso exclusivo o de mayor categoría, la diferencia de costo será por su cuenta y cargo. En las internaciones de niños de hasta doce años de edad la Caja reconocerá los montos correspondientes a habitación exclusiva con cama para acompañante. En cuanto a la prestación de Internación o Cuidados domiciliarios, ésta será autorizada por la Auditoría Médica del Servicio de Salud a sugerencia del médico de cabecera del afiliado o de la institución sanatorial donde el mismo se encuentra internado, siempre y cuando el paciente y su entorno cumplan con los criterios de admisión al Programa. La cobertura será del 100% sin medicamentos ni descartables, los que serán a cargo del asociado. La prestación se hará efectiva sólo con prestadores bajo convenio y según las consideraciones detalladas en la reglamentación interna. **Prótesis** - Artículo 27- La Caja cubrirá hasta un 70% del valor de las prótesis no incluidas en módulos quirúrgicos (implantables o no) por vía de reintegro, según la reglamentación interna del Servicio de Salud. En el caso de stents con drogas, si el asociado cumple con los criterios médicos detallados en la reglamentación interna, el reintegro será del 50%. En los casos en que, durante la realización de un estudio hemodinámico del corazón se constate la necesidad y estén dadas las condiciones médicas, de la colocación inmediata de stents coronarios convencionales, se autoriza a los prestadores sanatoriales a que coloquen el/los stents en el momento preciso de la indicación y luego lo facturen a la Caja. A su vez, el afiliado deberá abonar a la Caja el 30% correspondiente, una vez que llegue la factura del sanatorio. **Programas del Servicio de Salud** Artículo 28 a) Cardiovascular: Los asociados portadores de factores de riesgo y/o enfermedades que impliquen daño cardíaco y/o arterial podrán incorporarse al "Programa de Prevención de Riesgo Cardiovascular" (P.P.R.C.). Los requisitos para ingresar a dicho programa serán establecidos por el Servicio de Salud y la Auditoría Médica verificará que el solicitante cumpla los mismos. El Programa consiste en una cobertura mayor de un listado de medicamentos específicos conforme lo determine el Servicio de Salud. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 180 (ciento ochenta) días desde la asociación. b) Rehabilitación: Los asociados con requerimientos especiales podrán ser incorporados al "Programa de Estimulación y Rehabilitación" (P.E.R.) si cumplen con los requisitos detallados en el mismo y son aprobados por el Consejo de Administración. En estos casos recibirán un subsidio no reintegrable para atender a la rehabilitación, cuyo monto establecerá el Consejo de Administración de la Caja. Dicho subsidio tiene diferentes montos de acuerdo a la categoría en que es incluido el asociado según lo estipulado en el Programa. c) Materno-Infancia: La asociada embarazada, que no esté en período de carencia o pre-existencia, podrá ingresar al "Programa de Prevención Materno-Infantil" (P.P.M.I.) al igual que el recién nacido. Los requisitos para ingresar a dicho Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. Los beneficios de dicho Programa consisten en órdenes de consulta y recetarios gratuitos que cubrirán la cantidad de controles médicos que necesita una embarazada y los controles inmediatos del recién nacido. Además, tienen cobertura del 100% en un listado de medicamentos que pueden ser utilizados en el embarazo y en los primeros meses de vida del niño. La cobertura de análisis de laboratorio, prácticas e internación es la misma que para el resto de los afiliados (80% en ambulatorio y 90% en internación). La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 90 (noventa) días desde la asociación. d) Medicamentos: La totalidad de los asociados tendrá cobertura del 50% de medicamentos incluidos dentro del Vademécum del "Programa de Calidad de Medicamentos" (P.C.M.) sin período de carencia. Los medicamentos que no se encuentren incorporados en dicho Vademécum, no tienen cobertura. e) Metabólicas: Los asociados con diabetes tipo 1 y tipo 2 serán incluidos en el "Programa de Prevención del Paciente con Diabetes" (P.P.P.D.). Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y posteriormente aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión y cobertura del 100% de los medicamentos específicos (hipoglucemiantes orales e insulinas) y de tiras reactivas, según lo estipulado en dicho Programa. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 180 (ciento ochenta) días desde la afiliación. f) Oncología: El asociado con este tipo de patologías será asistido por el "Programa de Control Oncológico" (P.C.O.) Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión de los medicamentos específicos que se encuentren en Fase III de Protocolos reconocidos por Entidades u Organismos Nacionales y/o Internacionales y en la cobertura del 100% de Radioterapia y/o cirugías específicas del tumor. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 360 (trescientos sesenta) días desde la afiliación. g) Patologías especiales: Los

asociados con patologías determinadas (H.I.V., Esclerosis múltiple u otras) que requieran de medicación crónica y de alto costo, podrán ser incluidos en el "Programa de Medicamentos Especiales" (P.M.E.). Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión de los medicamentos específicos que tengan comprobación por la M.B.E (Medicina Basada en la Evidencia). La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 360 (trescientos sesenta) días desde la afiliación. La Caja, previa valoración por parte de la Auditoría Médica, podrá dar cobertura de medicamentos y prácticas no contempladas en los incisos precedentes que le sean solicitados a los asociados incorporados a los Programas de Salud, las que entrarán en vigencia bajo las condiciones que establezca la reglamentación interna del Servicio de Salud y con un porcentaje de cobertura a determinar por el Consejo de Administración. Asociación y períodos de carencias: Artículo 29- Carencias: Para tener derecho a la utilización de los servicios, los asociados deberán cumplir con los períodos de carencia establecidos en este reglamento y detallados en cada caso en la reglamentación interna. Quedan exceptuados de los períodos de carencia reglamentarios y por lo tanto, tendrán derecho al uso inmediato de los servicios, los siguientes asociados: a) El recién nacido o adoptado cuyo progenitor (padre o madre) sea asociado. b) Titular que deja de serlo porque se incorpora como familiar de otro titular del Servicio de Salud o familiar que pasa a ser titular de otro nuevo grupo. Artículo 30- Carencias especiales por pre-existencia: En los casos de patologías, lesiones o alteraciones orgánicas preexistentes al momento de la afiliación, la Auditoría Médica determinará los tiempos de espera especiales, si correspondiere, o la no cobertura de las mismas. La Auditoría Médica podrá exigir la presentación de la historia clínica y/o los exámenes diagnósticos que considere necesarios para la evaluación y decisión sobre la incorporación del solicitante. Los plazos de carencia por preexistencias definidos por la Auditoría Médica al momento de la incorporación o reincorporación del asociado, serán establecidos por un período de tiempo limitado o permanente. Estas carencias por preexistencias le serán informadas al peticionante de manera previa a la asociación y su aceptación de conformidad será condición para disponerse tal incorporación al Servicio de Salud. Prestaciones excluidas Artículo 31 -La Caja no reconocerá las siguientes prestaciones: a) Lesiones derivadas de hechos en los cuales la culpa del asociado alcance niveles de culpa grave, las consecuencias de cualquier herida, daño, lesión o alteraciones orgánicas autoinfligidas como así también las consecuencias derivadas de todo intento de suicidio o su concreción. b) Accidentes de trabajo. c) Tratamientos de adelgazamiento con fines estéticos, rejuvenecimiento, reposo, hidroterapia, acupuntura, dígito-puntura, celuloterapia, medicina alternativa, homeopatía y todo tipo de prácticas no reconocidas por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, aún las realizadas por médicos u otros profesionales con título habilitante. d) Cobertura de toda patología, lesión o alteración orgánica preexistente al momento de su asociación al Servicio de Salud y sus complicaciones posteriores. e) Cirugía plástica no reparadora, por cosmetología, ni prácticas ni estudios complementarios especiales debido a la existencia anterior de una cirugía estética. f) Medicamentos, prácticas e internaciones con fines experimentales. g) Anteojos y lentes de contacto. h) Hogarizaciones geriátricas, hogares de día, internaciones crónicas en centros de rehabilitación. i) Implantes odontológicos ni estudios complementarios como parte del tratamiento. m) Podología. n) Terapéuticas relacionadas con la fertilidad. ñ) Toda práctica o cirugía no nombrada por las cuales la Caja no haya realizado convenio con los prestadores, testificaciones de alergia (salvo testificaciones para medicamentos). o) Estudios de pre-ingresos laborales y deportivos, psicodiagnósticos, evaluaciones neuropsicológicas, cognitivas, de deglución, neurofonoaudiológicas, lesiones sufridas como consecuencia de la participación profesional en competencias, pruebas o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole (motociclismo, automovilismo deportivo, aladeltismo y paracaidismo). p) Enfermería a domicilio, acompañantes terapéuticos, terapia ocupacional, ortesis, colchones y/o camas ortopédicas, alimentación enteral a domicilio, medicamentos y/o descartables en internación domiciliaria, materiales y/o instrumental quirúrgico para cirugías autorizadas. q) Tratamiento del dolor post-quirúrgico por anestesiólogos, anestesia peridural para el parto. Reintegros Artículo 32 - Los asociados podrán solicitar reintegro únicamente en situaciones excepcionales (urgencias, emergencias, corte de servicios, prestaciones fuera de la Provincia de Córdoba y casos de doble cobertura), las cuales serán evaluadas por el Servicio de Salud y puestas a consideración del Consejo de Administración. Los reintegros que solicite el asociado los efectivizará la Caja, conforme a lo previsto en el presente reglamento y en la reglamentación interna del Servicio de Salud, según los aranceles que para cada tipo de prestación y de prestador fije el Consejo de Administración, descontándose en todos los casos el o los co-seguros a cargo del asociado. Los requisitos, los plazos de presentación y de pago de los reintegros se detallan en la reglamentación interna del Servicio de Salud. Los reintegros se harán efectivos siempre y cuando no se adeudasen aportes previsionales o cuotas del Servicio de Salud. En caso de plan de pago vigente se imputará a la deuda reintegrándose el excedente si existiere. Auditorías Artículo 33- La Caja realizará auditorías de los pacientes internados mediante un Auditor en terreno, debiendo los asociados y acompañantes prestar la máxima colaboración. La autorización de las prestaciones, internaciones, control y manejo de los Programas específicos y todo lo inherente al esquema prestacional, está a cargo de la Auditoría Médica. Prohibición a los Auditores Artículo 34 - Está prohibido a los profesionales que actúan como Auditores del Servicio de Salud prescribir medicamentos, transcribir recetas, indicar prácticas, actuar como profesional bajo convenio o solicitar cobro por reintegro. Igual prohibición alcanza a los profesionales del arte de curar que integran la planta permanente de esta Caja o ejerzan actividades de control encomendadas por el Servicio de Salud y ordenadas por el Consejo de Administración. Asociado que se encuentre fuera de la Provincia de Córdoba Artículo 35 - Atención fuera del ámbito de la provincia

de Córdoba - Cuando la prestación se realizare en provincias con las cuales esta Caja tiene convenio de reciprocidad asistencial, la misma debe efectuarse mediante las Cajas de esas provincias. El asociado deberá solicitar autorización a su Servicio de Salud. Si la atención fuera de urgencia o en días feriados, el asociado deberá acreditar su carácter de tal en las Cajas Profesionales correspondientes y se le darán las prestaciones necesarias, haciendo posteriormente el trámite en el Servicio de Salud. Las diferencias económicas que existieren con respecto a los convenios existentes, serán abonadas por el asociado. Al momento de la incorporación se le hará entrega al asociado del listado de Cajas de Profesionales de otras provincias con las cuales la Caja de Abogados de Córdoba tenga convenio. Convenio de Reciprocidad En todos los casos en que el asociado, por residencia transitoria en otra provincia solicite ser atendido, deberá requerir previamente en el Servicio de Salud el correspondiente certificado de extensión de cobertura. Las prestaciones realizadas en provincias no incluidas en los Convenios de Reciprocidad vigentes podrán ser reconocidas por vía de reintegro, siempre y cuando se encuadren en las situaciones contempladas en el artículo 32. CAPITULO IV JURISDICCION Y COMPETENCIA – MEDIACION Artículo 36 – Contra las resoluciones del Consejo de Administración los asociados podrán interponer recurso de reconsideración ante el mismo Consejo, en los términos y condiciones previstos en la Ley de Trámite Administrativo Provincial. La resolución sobre el recurso interpuesto habilita la vía contencioso administrativa ante los tribunales competentes. Una vez promovida la demanda contencioso administrativa, y antes de trabarse la litis, el asociado acepta someterse a una instancia de mediación ante el Centro Judicial de Mediación, dependiente del Poder Judicial de la Provincia. En caso de producirse un acuerdo en esa instancia se deberá presentar ante el Tribunal para su homologación. En el supuesto de no mediar avenimiento la causa continuará su curso. CAPITULO V DISPOSICIONES GENERALES Consejo de Administración. Artículo 37 - El Consejo de Administración es el órgano competente de la Caja para resolver sobre toda cuestión relacionada con el Servicio de Salud. CAPITULO VI DISPOSICIONES TRANSITORIAS Vigencia - Artículo 38 – El presente reglamento entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial. Derogación Artículo 39 – Derógase la Resolución 28721 del 8 de julio de 2005 – (Reglamento del Servicio de Salud Solidario) y todas las disposiciones que se opongán al presente.

N° 20235 - \$ 6638,40.-

## SERVICIO DE SALUD SOLIDARIO

## REGLAMENTACION INTERNA

A LOS SEÑORES ASOCIADOS: El Servicio de Salud Solidario, instituido por ley 8404 (t.o. 6468), art. 34, inc. e), para ser administrado por los abogados con carácter de prestación obligatoria para la Caja de Abogados no lo es para los afiliados, para quienes la asociación al mismo es voluntaria. Esta circunstancia la diferencia diametralmente con las obras sociales en las que la pertenencia a las mismas es obligatoria para todos los afiliados. También se diferencia de las empresas pre pagas o empresas de salud, las cuales hacen de la prestación médica un servicio lucrativo, característica que justamente está totalmente ausente en nuestro sistema. Por otra parte, debe destacarse que la Institución no cuenta con aportes, subsidios ni ayuda económica de ninguna naturaleza por parte del estado nacional o provincial, no se encuentra comprendido entre los prestadores de salud que gozan de recupero de gastos para supuestos de prestaciones para patologías de alto impacto económico y aquellas que, por sus características demanden una atención prolongada en el tiempo, debiendo sustentarse únicamente con los fondos provenientes de las cuotas sociales de los afiliados. Ese es el motivo que guía la existencia de esta reglamentación interna, que establece un ordenamiento acotado de las prestaciones sobre las premisas de la Medicina Basada en la Evidencia (M.B.E.), no con un criterio economicista, sino por un principio básico de solidaridad con equidad entre los afiliados, por cuanto se deben evitar prestaciones excesivas o desmesuradas, que conlleven la exclusión de prestaciones a otros asociados al servicio, garantizando la eficacia y eficiencia del sistema de prestaciones, asegurando uniformidad en la cobertura, similar calidad de prestación e igual nivel de accesibilidad. La presente reglamentación interna ha sido elaborada por un equipo multidisciplinario de médicos especialistas, con el único fin que la atención de la salud pueda llegar a todos los asociados por igual evitando que la sobreprestación a algunos lo sea en detrimento de los restantes o del sistema en su conjunto. CAPITULO I- CARENCIAS 1.1.- CARENCIAS REGLAMENTARIAS Se define como período de carencia al lapso preestablecido entre la fecha de ingreso del asociado al Servicio de Salud y el momento en que nace para el asociado el derecho al goce de las prestaciones que dicho servicio brinda. Las distintas prestaciones médicas se brindan recién a partir del cumplimiento de los respectivos períodos de carencias establecidos en el Reglamento del Servicio de Salud Solidario y aquellos detallados en esta reglamentación interna y los que Auditoría Médica incorpore en un futuro teniendo en cuenta que los avances científicos y tecnológicos de medicina basada en la evidencia, determinan un incremento constante de los requerimientos prestacionales que modifican las disposiciones reglamentarias internas. Quedan exceptuados de los períodos de carencia reglamentarios y por lo tanto, tienen derecho al uso inmediato de los servicios, los siguientes asociados: a) Recién nacido cuyo progenitor (padre o madre) o abuelo sea afiliado; b) Titular o miembro del grupo familiar que re-ingresare al sistema dentro de los 30 (treinta) días de haber solicitado voluntariamente la baja y c) Titular que deja de serlo porque se incorpora como familiar de su cónyuge que también es titular del servicio o familiar que pasa a ser titular de otro grupo. Al momento de la asociación: consultas y prácticas de baja complejidad: análisis de laboratorio de rutina, radiología simple sin contraste, electrocardiograma, colpocitología oncológica y colposcopia, ergometría, medicamentos ambulatorios incluidos en el Vademécum general, A los 60 (sesenta) días:



prácticas de fisioterapia y/o kinesiología, fonoaudiología, odontología general, ecografías simples y transvaginales, ecocardiograma bidimensional, radiología con contraste, ortopantomografía, análisis de laboratorio de mediana complejidad (método R.I.A.) cirugía ambulatoria de baja complejidad (suturas de heridas, yesos, punciones o biopsias simples o dirigidas por ecografía, escisión de lesiones de piel), densitometría ósea, potenciales evocados, mamografías, monitoreo ambulatorio de presión arterial, prácticas oftalmológicas y otorrinolaringológicas nombradas, medicamentos no incluidos en el vademécum general y autorizados por auditoría médica por excepción, A los 90 (noventa) días: psicoterapia ambulatoria. Programa de Prevención Materno-Infantil (P.P.M.I.) siempre y cuando la afiliada no haya ingresado embarazada. A los 120 (ciento veinte) días: análisis de laboratorio no nombrados incluidos en convenio, ecografías doppler color, ecocardiograma de stress, endoscopías de aparato digestivo, urológicas y neumonológicas, espirometría computarizada y pruebas funcionales respiratorias, otoemisiones acústicas, electromiografía, electroencefalografía, polisomnografía, internaciones clínicas en habitación común. A los 180 (ciento ochenta) días: inmunohistoquímica, estudios genéticos, Tomografías Computadas nombradas, Resonancias Magnéticas Nucleares (R.M.N.) nombradas, O.C.T (Tomografía de Coherencia Óptica), prácticas de Medicina Nuclear (Centellografías, Radiocardiograma, curva de captación de yodo radioactivo, spect cardíaco-coronario, estudios de perfusión miocárdica, etc.), angiografías, flebogafías, cirugía ambulatoria de alta complejidad (cataratas, cirugías endoscópicas de aparato digestivo, urológicas o neumonológicas, punciones biopsias dirigidas por T.A.C., criocirugías, asa de Leep, rehabilitación cardiovascular, neurorehabilitación, internaciones quirúrgicas (exceptuadas las de alta complejidad), internaciones psiquiátricas, odontología especializada y ortodoncia, Programa de Prevención del Riesgo Cardiovascular (P.P.R.C.), Programa de Prevención del Paciente con Diabetes (P.P.P.D.) A los 300 (trescientos) días: parto normal y cesárea. A los 360 (trescientos sesenta) días: internaciones quirúrgicas de alta complejidad (cirugías de By-Pass, neurocirugías, cirugías que requieran prótesis, cirugías refractivas oftalmológicas con laser y otras que determine Auditoría Médica), Programa de Control Oncológico (P.C.O.), Programa de Medicamentos Especiales (P.M.E.). A los 720 (setecientos veinte) días: hemodiálisis crónica y trasplantes. I.2.- CARENCIAS ESPECIALES POR PREEXISTENCIA Los casos de patologías, lesiones o alteraciones orgánicas preexistentes al momento de la asociación serán evaluados por Auditoría Médica, quien determinará los tiempos de espera especiales, si correspondiere, o la exclusión de cobertura de la patología. Auditoría Médica podrá exigir la presentación de historia clínica o los exámenes diagnósticos que considere necesarios para la evaluación y decisión de incorporación o no del potencial asociado. Hasta tanto el interesado no dé cumplimiento a esta exigencia, el trámite de asociación quedará suspendido. Los plazos de carencia por preexistencias serán definidos por la Auditoría Médica de manera previa a la incorporación o reincorporación del beneficiario y, según el caso, serán calificadas como permanentes o temporarias, estableciendo en este último supuesto el período correspondiente. Las carencias por preexistencias le serán informadas al peticionante y su aceptación lisa y llana es condición inexorable para la asociación al Servicio de Salud Solidario. I.3.- PRESTACIONES EXCLUIDAS Todas las referidas en el artículo 31 del Reglamento del Servicio de Salud Solidario, a saber: La Caja no reconocerá las siguientes prestaciones: a) Lesiones derivadas de hechos en los cuales la culpa del asociado alcanzare niveles de culpa grave, las consecuencias de cualquier herida, daño, lesión o alteraciones orgánicas autoinfligidas como así también las consecuencias derivadas de todo intento de suicidio o su concreción. b) Accidentes de trabajo. c) Tratamientos de adelgazamiento con fines estéticos, rejuvenecimiento, reposo, hidroterapia, acupuntura, dígito-puntura, celuloterapia, medicina alternativa, homeopatía y todo tipo de prácticas no reconocidas por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, aún las realizadas por médicos u otros profesionales con título habilitante. d) Cobertura de toda patología, lesión o alteración orgánica preexistente al momento de su asociación al Servicio de Salud y sus complicaciones posteriores. e) Cirugía plástica no reparadora, por cosmetología, ni prácticas ni estudios complementarios especiales debido a la existencia anterior de una cirugía estética. f) Medicamentos, prácticas e internaciones con fines experimentales. g) Anteojos y lentes de contacto. h) Hogarizaciones geriátricas, hogares de día, internaciones crónicas en centros de rehabilitación. i) Implantes odontológicos ni estudios complementarios como parte del tratamiento. m) Podología. n) Terapéuticas relacionadas con la fertilidad. ñ) Toda práctica o cirugía no nombrada por las cuales la Caja no haya realizado convenio con los prestadores, testificaciones de alergia (salvo testificaciones para medicamentos). o) Estudios de pre-ingresos laborales y deportivos, psicodiagnósticos, evaluaciones neurosicológicas, cognitivas, de deglución, neurofonoaudiológicas, lesiones sufridas como consecuencia de la participación profesional en competencias, pruebas o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole (motociclismo, automovilismo deportivo, aladeltismo y paracaidismo). p) Enfermería a domicilio, acompañantes terapéuticos, terapia ocupacional, ortesis, colchones y/o camas ortopédicas, alimentación enteral a domicilio, medicamentos y/o descartables en internación domiciliaria, materiales y/o instrumental quirúrgico para cirugías autorizadas. q) Tratamiento del dolor post-quirúrgico por anesthesiólogos, anestesia peridural para el parto. CAPITULO II – UTILIZACION DE LOS SERVICIOS Todas las prestaciones sin excepción, deben ser prescriptas y realizadas por prestadores bajo convenio. No se aceptarán prescripciones de médicos que no estén en el listado de prestadores de las Instituciones contratadas ni se reintegrarán prestaciones realizadas por otros efectores distintos a los de los convenios. La Caja no cubre prestaciones médicas fuera del territorio argentino. La cartilla de prestadores podrá sufrir modificaciones (alta y/o bajas), las que serán oportunamente comunicadas al asociado. La contratación de una Institución Prestadora (Clínica, Sanatorio, Instituto, centros prestadores) no necesariamente significa que

todos los profesionales que trabajan en él sean prestadores de la Caja de Abogados. El trámite de autorización de prácticas es previo a la realización del estudio y puede solicitarse en forma personal, por fax o correo electrónico en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior o por internet cuando se implemente este sistema. La autorización de Auditoría médica se hará dentro de las 48 horas de solicitada. Dicha autorización tiene validez por 30 (treinta) días, pasados los cuales, de no haberse realizado los estudios, debe solicitar una nueva prescripción al médico tratante. PRÁCTICAS INCLUIDAS Y CARENCIAS II.1.- Consultas: El asociado podrá efectuar las consultas con el médico que elija entre los profesionales de la cartilla de prestadores. Modalidad operativa: Con la simple presentación de la orden de consulta que se retira en el Servicio de Salud de la Caja de Abogados o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior de la provincia. La orden de consulta tiene validez por 1 (un) año desde la fecha de su emisión, es nominada para el titular, pero puede ser utilizada por cualquier miembro del grupo familiar, aclarando los datos del familiar en la misma y con aclaración de firma. Cobertura: 100% Carencia: sin carencias II.2.- Análisis de Laboratorio: Podrá efectuar las prácticas con el bioquímico de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Análisis contemplados en el Nomenclador interno del Servicio de Salud Solidario de la Caja de Abogados de Córdoba (N.I. del S.S.S) Modalidad operativa: La solicitud de análisis debe ser confeccionada en el recetario con membrete del profesional donde deben constar: datos del paciente, N° de afiliado y código de parentesco, fecha de la solicitud, diagnóstico presuntivo, firma y sello del médico. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador) Autorización: no requieren de autorización previa los códigos inferiores al 1000 del Nomenclador Nacional (N.N de la S.S.S), ni el Colesterol - HDL o LDL. Deberán autorizarse previamente cuando la cantidad solicitada, aunque sean códigos inferiores al 1000, sea mayor a 10 análisis, con historia clínica que los justifique. Carencia: Laboratorio de rutina: sin carencias - Laboratorio de mediana complejidad (método R.I.A.): 60 días Laboratorio no nombrado incluidos en convenio: 120 días Inmunohistoquímica, estudios genéticos: 180 días II.3.- Prácticas de Baja complejidad Podrá efectuar las prácticas en el efector de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Prácticas contempladas en el Nomenclador interno (N.I. del S.S.S) Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador) Autorización: no requieren de autorización previa. Carencia: sin carencias II.4.- Prácticas de Mediana complejidad Podrá efectuar las prácticas en el efector de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Prácticas contempladas en el Nomenclador interno (N.I. del S.S.S): radiología contrastada, densitometría ósea (se autoriza cada dos años), monitoreo ambulatorio de presión arterial, punciones o biopsias simples o dirigidas por ecografía, escisión de lesiones de piel), ecografías doppler color, ecocardiograma de stress, endoscopías de aparato digestivo, urológicas y neumonológicas, espirometría computarizada y pruebas funcionales respiratorias, otoemisiones acústicas, electromiografía, electroencefalografía, polisomnografía y otras a criterio de Auditoría Médica. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador). En Radiología Contrastada el material de contraste es a cargo del afiliado. En suturas de heridas y atenciones en guardias que requieran de medicación, los medicamentos y materiales de sutura y descartables son a cargo del afiliado. Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 60 (sesenta) o 120 (ciento veinte) días según lo estipulado en el Capítulo I.1. Observaciones: La endoscopia digestiva baja (diagnóstica y/o terapéutica) se autoriza con anestesia general (Módulo del nivel correspondiente de ADAARC). La endoscopia digestiva alta (diagnóstica y/o terapéutica) no se autoriza con anestesia general. II.5.- Prácticas de Alta complejidad - Podrá efectuar las prácticas en el efector de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Prácticas contempladas en el Nomenclador interno (N.I. del S.S.S.): Tomografías Computadas nombradas, Resonancias Magnéticas Nucleares (R.M.N.) nombradas, prácticas de Medicina Nuclear (Centellografías, Radiocardiograma, curva de captación de yodo radioactivo, spect cardíaco-coronario, estudios de perfusión miocárdica, etc.), angiografías, punciones biopsias dirigidas por T.A.C., criocirugías, asa de Leep y otras a criterio de Auditoría Médica. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2, siendo requisito además la presentación de un resumen de historia clínica redactada por el profesional que prescribe la práctica. La Auditoría Médica podrá solicitar además la presentación de estudios previos. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador). En el caso de Tomografías y Resonancias Magnéticas contrastadas, el material de contraste endovenoso tiene cobertura del 80%; el contraste oral es a cargo del afiliado. En los estudios de Medicina Nuclear (centellografía, radiocardiograma, Curva de captación de yodo radioactivo, spect cardíaco-coronario, estudios de perfusión miocárdica, etc.) el material radioactivo tiene una cobertura del 80%. Autorización: Requieren de autorización previa por parte de Auditoría Médica. Carencia: 180 (ciento ochenta) días según lo estipulado en el Capítulo I.1. Sólo se autorizarán las prácticas de alta complejidad solicitadas por el médico especialista correspondiente. II.6. Fisioterapia, Kinesiología y Fonoaudiología Podrá efectuar las prácticas con el profesional de su elección dentro de la nómina de prestadores. La prescripción de estas prácticas debe ser realizada por

el médico tratante. Prestaciones: Hasta 36 (treinta y seis) sesiones por afiliado por año, en no más de doce (12) sesiones mensuales. Mayor cantidad de sesiones serán definidas por Auditoría Médica para diagnósticos especiales contra presentación de historia clínica: A.C.V (hasta 3 meses inicialmente y luego según evolución), post operatorio traumatología (30 días inicialmente y luego según evolución) y grandes accidentados (según evolución y auditoría). Tienen cobertura sólo las prestaciones encuadradas dentro de los códigos de 25.01.01 y 25.01.02 tal cual están detalladas en el Nomenclador Nacional (NN). La Caja no cubre drenaje linfático (salvo en post operatorios de cáncer de mama para miembros superiores) ni terapia ocupacional. La prestación es en consultorio; el adicional a domicilio es a cargo del afiliado. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional médico que las indique con las especificaciones detalladas en el punto II.2. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador) Autorización: Requieren de autorización previa por ser prácticas con topes anuales y mensuales. Carencia: 60 (sesenta) días.

II.7.- Rehabilitaciones especiales Sólo tienen cobertura las detalladas a continuación:

II.7.1.- Rehabilitación Cardiovascular Podrá efectuar las prácticas con el profesional de su elección dentro de la nómina de prestadores que cumplan con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud para la realización de este tipo de rehabilitación. Prestaciones: La prestación debe ser solicitada por médico especialista y para personas que estén encuadradas en el diagnóstico de infarto de miocardio evolucionado, post-operatorio cardíaco, hipertensión severa y enfisema pulmonar severo. Cada módulo de rehabilitación incluye de 8 (ocho) a 12 (doce) sesiones mensuales durante un período de hasta 6 (seis) meses. Mayor cantidad de sesiones serán definidas por Auditoría Médica para diagnósticos especiales previa presentación de historia clínica. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador). Autorización: Requieren de autorización previa por ser prácticas con tope anual. Carencia: 180 (ciento ochenta) días.

II.7.2.- Neurorehabilitación Podrá efectuar las prácticas con el profesional de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Hasta treinta y seis (36) sesiones por afiliado por año, en no más de doce (12) sesiones mensuales. La prestación debe ser solicitada por médico especialista y para personas cuya patología reciente lo justifique. Mayor cantidad de sesiones serán definidas por Auditoría Médica para diagnósticos especiales previa presentación de historia clínica. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador) Autorización: Requieren de autorización previa por ser prácticas con tope anual. Carencia: 180 (ciento ochenta) días.

II.7.3.- Psicoterapia - Podrá efectuar las prácticas con el profesional de su elección dentro de la nómina de prestadores. La indicación de psicoterapia debe ser solicitada por médico psiquiatra o psicólogo dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: Hasta treinta y seis (36) sesiones por afiliado por año, en no más de seis (6) sesiones mensuales. La Caja sólo cubre psicoterapia individual (código 33.01.01 del NN). Modalidad operativa: La solicitud de prácticas complementarias debe ser confeccionada en el recetario del profesional con las especificaciones detalladas en el punto II.2. El asociado debe firmar con aclaración de fecha cada sesión que se le realice. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente. Cobertura: 80% (el afiliado abona el 20% al prestador) - Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 90 (noventa) días

II.8. Prácticas Quirúrgicas Ambulatorias Podrá efectuar las prácticas en el efector de su elección dentro de la nómina de prestadores. Modalidad operativa: La solicitud de prácticas quirúrgicas debe ser confeccionada en el formulario del sanatorio, clínica o instituto donde se va a realizar la prestación con las siguientes especificaciones: N° de afiliado y código de parentesco, fecha de solicitud y fecha de realización, diagnóstico, presupuesto si correspondiere, firma y sello del médico. El pedido médico tiene 30 (treinta) días de vigencia, pasados los cuales debe ser solicitado nuevamente.

II.8.1. Cirugía menor: Prestaciones: Suturas, yesos, cirugías dermatológicas y demás prácticas que establezca la Auditoría Médica. Cobertura: 80 % (el afiliado abona el 20% al prestador). Medicamentos y descartables a cargo del afiliado, salvo que se trate de una prestación modulada por convenio. Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 60 (sesenta) días

II.8.2. Cirugía de mediana y alta complejidad: Prestaciones: Cirugía de cataratas, cirugías endoscópicas de aparato digestivo, urológicas o neumonológicas con anestesia general, cirugías artroscópicas y demás prácticas que establezca la Auditoría Médica. Cobertura: Cirugía de cataratas: 90% con lente intraocular incluido (la elección por parte del afiliado de otro tipo de lente distinto al contemplado en los convenios, es a cargo del mismo) Otras cirugías: 90% para las que requieran internación en Hospital de día y 80% para las cirugías ambulatorias. Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 180 (ciento ochenta) días.

II.8.3. Cirugía Refractiva con Excimer Láser: Prestaciones: Debe presentar en Auditoría Médica previamente resumen de historia clínica y estudios previos (Topografía corneal, Paquimetría y Refractometría). Los límites para la autorización será según las dioptrías establecidas: Miopía: más de 3 (tres); Hipermetropía: más de 3 (tres); Anisometropía: más de 2,5 (dos y media); Astigmatismo: más de 3 (tres). Cobertura: 50% (el afiliado abona el 50% restante al prestador). Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 360 (trescientos sesenta) días.

II.9. Internaciones Podrá efectuar la internación en la institución sanatorial de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: la Caja cubrirá únicamente habitación doble, con baño privado. En caso de optar el asociado por una habitación de uso exclusivo o de mayor categoría, la diferencia será por su cuenta y cargo. En las internaciones de niños de hasta 12 (doce) años de edad la Caja reconocerá los montos correspondientes a habitación exclusiva

con cama para acompañante. Se reconocerá habitación con acompañante y/o con aislamiento a aquellos afiliados cuya gravedad o diagnóstico lo justifiquen y esté indicada por el médico tratante y avalada con certificado por el Director Médico de la institución donde se produjo la internación y previa autorización de Auditoría Médica si así lo considera. La Caja se reserva el derecho de enviar una Auditoría en terreno para evaluar al prestador y verificar la calidad de prestación que se le está brindando al asociado, para lo cual se solicita la colaboración de éste y/o sus familiares. Modalidad operativa: El trámite puede hacerlo el afiliado o persona designada a tal fin en forma personal o la institución prestadora, por fax o por correo electrónico escaneada, con al menos 24 hs. de anticipación (si fuese programada) o dentro de las 48 hs. hábiles de producida si fuese de emergencia. Deberá presentar la solicitud de internación en formulario de la institución sanatorial prestadora, donde deben constar los datos completos del paciente, número de afiliado, diagnóstico, cantidad de días solicitados, si es internación en piso o en UTI o UCO, fecha, firma y sello del médico tratante. Si se tratare de alguna cirugía fuera de convenio deberá adjuntarse el presupuesto de la misma para su evaluación previa. En el Servicio de Salud se emitirá la orden correspondiente. El asociado que no cumpliera con los plazos establecidos, no tendrá derecho a reclamar a la Caja la cobertura ni el reintegro del importe de las prestaciones recibidas. En caso de prórrogas de la internación, es la institución prestadora la que solicita las autorizaciones correspondientes, quedando a criterio de Auditoría Médica la autorización de las mismas, previo informe de la Auditoría en terreno. Esta solicitud podrá ser enviada mediante fax, correo electrónico u otro medio similar. El prestador debe solicitar la autorización previa para todas las prácticas de alta complejidad y los medicamentos catástrofes que se indiquen o utilicen durante la internación al Auditor en terreno, el cual autorizará si correspondiere de acuerdo a la auditoría realizada diariamente. Para una internación superior a los 30 (treinta) días corridos será necesaria la autorización del Presidente del Consejo de Administración de la Caja, quien de acuerdo al informe del Servicio de Salud, podrá hacerlo hasta un máximo de 60 (sesenta) días corridos por año calendario. Toda solicitud de internación mayor a este último lapso, deberá ser autorizada por el Consejo de Administración, previo dictamen de la Junta Médica de esta Caja. Las internaciones psiquiátricas se autorizan en caso de patologías agudas o re-agudización de patologías crónicas y por un lapso no mayor a 30 (treinta) días corridos. Cobertura: 90% del importe global al prestador (honorarios, gastos sanatoriales, estudios realizados durante la internación, medicamentos y descartables). En el caso de internaciones en hospital de día para realización de quimioterapia o cirugías oncológicas en asociados que estén incluidos en Programa de Control Oncológico (P.C.O.), la cobertura es del 100%. En las internaciones de embarazadas por parto o cesárea, la cobertura será del 100% siempre y cuando se encuentren incorporadas al P.P.M.I. (Programa de Prevención Materno Infantil). La anestesia peridural para el parto no tiene cobertura. Autorización: las internaciones siempre requieren de autorización previa por parte de Auditoría Médica y/o el Consejo de Administración de la Caja si correspondiere. Carencia: \* Internaciones clínicas: 120 (ciento veinte) días \* Internaciones quirúrgicas e Internaciones psiquiátricas: 180 (ciento ochenta) días \* Internaciones quirúrgicas de alta complejidad (cirugías de By-Pass, neurocirugías, cirugías que requieran prótesis y otras que determine Auditoría Médica): 360 (trescientos sesenta) días \* Parto normal y Cesárea: 300 (trescientos) días \* Trasplantes: 720 (setecientos veinte) días

II.10. Hemodiálisis crónica Los afiliados que requieran de Hemodiálisis crónica, deberán presentar previamente una historia clínica de su médico de cabecera para ser ingresado en la base de datos del Servicio de Salud Solidario, siendo además requisito indispensable la inscripción del paciente en el INCUCAI dentro de los primeros 30 (treinta) días de iniciado el tratamiento. Modalidad operativa: El trámite puede hacerlo el afiliado o persona designada a tal fin en forma personal o la institución prestadora, por fax o por correo electrónico escaneada, con al menos 24 hs. de anticipación teniendo en cuenta que siempre son sesiones mensuales programadas. Deberá presentar la solicitud de hemodiálisis en formulario de la institución prestadora, donde deben constar los datos completos del paciente, número de afiliado, diagnóstico, cantidad de sesiones solicitadas y fecha en que realizarán, firma y sello del médico tratante. El Servicio de Salud emitirá la orden correspondiente al total de sesiones mensuales. El afiliado deberá firmar cada sesión de hemodiálisis que se le realice para un mejor control posterior de Auditoría Médica. Cobertura: 100% en prestadores de convenio. Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 720 (setecientos veinte) días

II.11. Programas del Servicio de Salud

II.11.1. Cardiovascular: Los asociados portadores de factores de riesgo y/o enfermedades que impliquen daño cardíaco y/o arterial podrán incorporarse al "Programa de Prevención de Riesgo Cardiovascular" (P.P.R.C.). Los requisitos para ingresar a dicho programa serán establecidos por el Servicio de Salud y la Auditoría Médica verificará que el solicitante cumpla los mismos. El Programa consiste en una cobertura mayor (70%) de un listado de medicamentos específicos conforme lo determine el Servicio de Salud. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 180 (ciento ochenta) días desde la asociación. En caso de no renovar el Programa, se modifica el porcentaje de cobertura automáticamente.

II.11.2. Rehabilitación: Los asociados con requerimientos especiales podrán ser incorporados al "Programa de Estimulación y Rehabilitación" (P.E.R.) si cumplen con los requisitos detallados en el mismo y son aprobados por el Consejo de Administración. En estos casos recibirán un subsidio no reintegrable para atender a la rehabilitación, cuyo monto establecerá el Consejo de Administración de la Caja. Dicho subsidio tiene diferentes montos de acuerdo a la categoría en que es incluido el asociado según lo estipulado en el Programa. En caso de no renovar el Programa, el afiliado dejará de percibir el subsidio automáticamente.

II.11.3. Materno-Infancia: La asociada embarazada, que no esté en período de carencia o pre-existencia, podrá ingresar al "Programa de Prevención Materno-Infantil" (P.P.M.I.) al igual que el recién nacido. Los requisitos para ingresar a dicho Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. Al ingresar al P.P.M.I. se les hará entrega de una chequera con una determinada cantidad de órdenes de consulta, recetarios y una serie de análisis de laboratorio y de prácticas

relacionadas al control del embarazo y al screening neonatal obligatorio que tendrán cobertura del 100%. Todos los análisis y/o prácticas que no figuren en la chequera, tendrán la cobertura habitual del 80% previa auditoría médica. También tienen cobertura del 100% de un listado de medicamentos (Vademécum del Programa de Prevención Materno Infantil) para la madre durante el embarazo y para el niño durante el primer año de vida. Sólo tienen cobertura las leches medicamentosas previa presentación mensual del certificado del pediatra justificando la indicación. El curso de Psicoprofilaxis obstétrica se cubre por reintegro según lo estipulado en III.2.12. El parto o cesárea tienen cobertura del 100% para las afiliadas incluidas en el Programa. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 90 (noventa) días desde la asociación, siempre y cuando la afiliada no haya ingresado embarazada. II.11.4. Diabetes: Los asociados con diabetes tipo 1 y tipo 2 serán incluidos en el "Programa de Prevención del Paciente con Diabetes" (P.P.P.D.). Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y posteriormente aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión y cobertura del 100% de los medicamentos específicos (hipoglucemiantes orales e insulinas) y de tiras reactivas, según lo estipulado en dicho Programa. En caso de no realizar la renovación anual del Programa, se suspende la cobertura de los medicamentos. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 180 (ciento ochenta) días desde la afiliación. II.11.5. Oncología: El asociado con este tipo de patologías será asistido por el "Programa de Control Oncológico" (P.C.O.) Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión de los medicamentos específicos que se encuentren en Fase III de Protocolos reconocidos por Entidades u Organismos Nacionales y/o Internacionales y en la cobertura del 100% de Radioterapia y/o cirugías específicas de remoción del tumor. La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 360 (trescientos sesenta) días desde la afiliación. II.11.6. Patologías especiales: Los asociados con patologías determinadas (H.I.V., Esclerosis múltiple u otras) que requieran de medicación crónica y de alto costo, podrán ser incluidos en el "Programa de Medicamentos Especiales" (P.M.E.). Los requisitos para ingresar al Programa serán establecidos por el Servicio de Salud y aprobados por Auditoría Médica. El Programa consiste en la provisión de los medicamentos específicos que tengan comprobación por la M.B.E (Medicina Basada en la Evidencia). La carencia reglamentaria para ingresar a este Programa es de 360 (trescientos sesenta) días desde la afiliación - La Caja, previa valoración por parte de la Auditoría Médica, podrá dar cobertura de medicamentos y prácticas no contempladas en los incisos precedentes que le sean solicitados a los asociados incorporados a los Programas de Salud, las que entrarán en vigencia bajo las condiciones que se establecen en esta reglamentación interna, y con porcentajes de cobertura a determinar por el Consejo de Administración. II.12. Medicamentos II.12.1. Medicamentos en General: Cobertura: 50% del valor de precio de venta al público (PVP) para los medicamentos incluidos en el Vademécum del Servicio de Salud que forma parte del Programa de Calidad de Medicamentos. Los medicamentos que no se encuentren en el mencionado Vademécum, NO tienen cobertura. Modalidad operativa: la prescripción debe realizarse en el recetario propio de la Caja que se retira en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior de la provincia y la compra del medicamento debe realizarse en las farmacias prestadoras. La receta debe estar confeccionada con todos los datos requeridos de puño y letra del médico: nombre del titular o pariente, número de afiliado con código de parentesco, sexo, edad, nombre genérico y comercial del medicamento, fecha de prescripción, diagnóstico, cantidad de unidades recetadas, firma y sello del médico. El afiliado debe además firmar de conformidad en la receta la recepción del medicamento. La falta de algunos de estos datos será motivo de rechazo de la receta por parte de la farmacia prestadora y/o de Auditoría Médica. Se podrá prescribir sólo 1 (un) medicamento y hasta 2 (dos) envases del tamaño más grande del mismo por receta, salvo el caso de inyectables monodosis, de los cuales se aceptarán hasta 5 (cinco) envases por receta. La receta tiene validez por 1 (un) año desde su adquisición y 30 (treinta) días de vigencia desde que es prescrita por el profesional. Autorización: no requieren de autorización previa. Carencia: inmediato. II.12.2. Medicamentos del Programa Cardiovascular, Programa de Diabetes, Programa Materno-infantil y Programa de Medicamentos Especiales: Cobertura: cada programa tiene un Vademécum específico a cuyo beneficio accede el afiliado una vez que es autorizado por Auditoría Médica. \* Programa de Prevención del Riesgo Cardiovascular (P.P.R.C.): cobertura 70% \* Programa de Prevención del Paciente con Diabetes (P.P.P.D.): cobertura 100% \* Programa de Prevención Materno-infantil (P.P.M.I.): cobertura 100% Modalidad operativa: la prescripción debe realizarse en el recetario propio de la Caja que se retira en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior de la provincia y la compra de los medicamentos del P.P.R.C. o del P.P.M.I. debe realizarse en las farmacias prestadoras. En el caso de los afiliados incorporados al Programa de Diabetes (P.P.P.D.) la medicación específica es entregada en domicilio, trimestralmente por un prestador bajo convenio. Las recetas para estos Programas también deben ser conformadas con todos los requisitos detallados en el ítem "Medicamentos en General" y tienen validez por 1 (un) año desde su adquisición y 30 (treinta) días de vigencia desde que es prescrita por el profesional. Autorización: no requieren de autorización previa siempre y cuando el afiliado ya esté incorporado a los programas específicos (P.P.R.C., P.P.P.D., y P.P.M.I.) y se encuentre vigente su ficha de autorización anual. Carencia: 180 (ciento ochenta) días. II.12.3. Medicamentos Oncológicos y para patologías específicas: Cobertura: 100% para el caso de los afiliados incluidos en el Programa de Control Oncológico (P.C.O.) o patologías especiales reconocidas por la Caja incluidas en el Programa de Medicamentos Especiales (P.M.E.) Modalidad operativa: la prescripción debe realizarse en el recetario propio de la Caja que se retira en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior de la provincia. Las recetas para estos Programas también deben ser conformadas con todos los requisitos detallados en el ítem "Medicamentos en General" y tienen validez por 1 (un) año desde su adquisición y 30 (treinta) días de vigencia desde que es prescrita por el profesional. Auditoría Médica les proveerá los medicamentos de acuerdo al protocolo especificado en los mencionados Programas. Autorización: no requieren de autorización previa siempre y cuando el afiliado ya esté incorporado a los programas específicos y se encuentre vigente su ficha de autorización. Carencia: 360 (trescientos sesenta) días.

II.13. Odontología Podrá efectuar las prácticas con el odontólogo de su elección dentro de la nómina de prestadores. Prestaciones: \* Odontología General \* Odontología especializada (Prótesis y Ortodoncia) \* Ortodoncia \* Periodoncia Modalidad operativa: La orden de consulta odontológica debe retirarse en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior; dicha orden tiene validez por 1 (un) mes calendario, es nominada para cada miembro del grupo familiar y sirve para las prestaciones de dicho mes. Cobertura: 60% para odontología general y 40% para odontología especializada (prótesis y ortodoncia) Autorización: requieren de autorización previa por Auditoría Odontológica externa la Periodoncia y Ortodoncia y de autorización previa por Auditoría Médica la Ortopantomografía y Telerradiografía. Los implantes odontológicos y estudios relacionados no tienen cobertura. La Ortodoncia se autoriza sólo hasta los 18 años y requiere de autorización en las tres etapas del tratamiento, adjuntando los moldes y radiografías. En el caso de que la primera etapa se haya realizado antes de los 18 años, se autorizan las etapas subsiguientes aunque el afiliado ya haya superado esa edad recientemente. Carencia: \* Odontología General: 60 (sesenta) días \* Odontología Especializada: 180 (ciento ochenta) días \* Ortodoncia: 180 (ciento ochenta) días II.14. Internación Domiciliaria o Cuidados Domiciliarios Prestaciones: Este programa comprende la atención a domicilio del paciente por un prestador bajo convenio que brinda atención a través de un equipo multidisciplinario integrado por médicos, enfermeros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos y/o psicólogos, de acuerdo a la evaluación de las necesidades del caso. El afiliado debe poseer además un entorno familiar y habitacional que pueda hacer posible la realización de las intervenciones terapéuticas, dado que la familia debe ser partícipe en el proceso de recuperación. La cobertura de este beneficio se autorizará en los siguientes casos: a.- Afiliados que han recibido el alta de la internación sanatorial pero que dado la patología presentada, aún necesitan un tiempo más de rehabilitación, curaciones de enfermería, medicación endovenosa u otra práctica necesaria para su recuperación dado que la continuidad de la internación, no solo no mejoraría el cuadro sino que podría agravarlo por infecciones intra-hospitalarias. b.- Afiliados incluidos en Programa Oncológico que, por la evolución de su enfermedad se los considera en etapa terminal y en cuyo caso una internación sanatorial no aportaría beneficios y lo alejaría de la contención familiar, pero que requieren de algunas prestaciones paliativas. c.- Afiliados que aún cuando no hayan estado internados, presenten alguna reagudización de una patología crónica y requieran de algunas intervenciones que pueden ser dadas en su domicilio, evitando de esta manera, las complicaciones sobreagregadas por el ambiente hospitalario. Modalidad operativa: La internación domiciliaria será autorizada por la Auditoría Médica del Servicio de Salud a sugerencia del médico de cabecera del afiliado o de la institución sanatorial donde el mismo se encuentra internado, siempre y cuando el paciente y su entorno cumplan con los criterios de admisión al Programa. El plazo máximo de cobertura será, a criterio de Auditoría Médica, de no más de 6 (seis) meses. El trámite puede hacerlo un familiar o persona designada a tal fin, con al menos 72 hs. de anticipación (este tipo de internación siempre es programada). Deberán presentar la solicitud del médico de cabecera donde deben constar los datos completos del paciente, número de afiliado, diagnóstico, tipo de prestación sugerida, tiempo estimado de necesidad de este tipo de prestación, firma y sello del médico tratante. Auditoría Médica solicitará al prestador la evaluación del paciente en su domicilio particular o institución donde se encuentre internado para decidir si cumple con los criterios de admisión y elaborar un plan de intervenciones terapéuticas el cual será enviado al Servicio de Salud de la Caja de Abogados. Auditoría Médica será quien determine finalmente el módulo de prestaciones autorizado y emitirá una orden de internación domiciliaria por un período no superior a los 30 días. Pasado este tiempo, el prestador solicitará mensualmente las prórrogas con la debida anticipación, presentando nuevamente la solicitud del médico de cabecera del afiliado. Cobertura: La cobertura es del 100% de los honorarios de los profesionales. Todos los medicamentos, descartables e insumos de curaciones que el paciente necesitara durante la internación domiciliaria son a cargo del afiliado. En caso de requerir oxígeno, éste se reintegrará según lo explicitado en el ítem III.2.9. del capítulo "Reintegros". No se cubre alimentación enteral. Autorización: Requieren de autorización previa. Carencia: 360 (trescientos sesenta) días II.15. Emergencias, Urgencias y Atención domiciliaria - Prestaciones: este servicio comprende: a) Emergencias médicas: son las situaciones en las que está en riesgo la vida del paciente y se hace necesaria su atención en forma inmediata. b) Urgencias médicas: situaciones en las que la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación puede agravarse si no es atendido en un tiempo breve. c) Visita médica domiciliaria: programada entre el paciente y el prestador. Los ítems a) y b) son cubiertos por el prestador ECCO –Emergencias (y sus empresas contratadas en el interior de la Provincia) y el ítem c) por ECCO o por los prestadores que en el futuro se contraten al efecto. El traslado en ambulancia está cubierto sólo desde el domicilio a una institución sanatorial de la misma localidad, si el caso requiriera internación, a criterio del médico del servicio de emergencias. Cualquier otro tipo de traslados (pacientes dados de alta, traslados para realización de estudios, cambio de lugar de internación, etc.) no tienen cobertura. El servicio de ECCO cuenta además con una cobertura denominada "Casa y Auto protegido" consistente en la asistencia de toda persona que se encuentre en la casa o auto de un asociado y que presentare una emergencia o urgencia de salud. Modalidad operativa: el Servicio de Salud remite a ECCO el padrón actualizado de sus afiliados en forma mensual. \* Para afiliados de capital: ante un requerimiento, el asociado debe llamar a los números telefónicos del prestador, mencionando apellido y nombre, número de D.N.I. y número de afiliado del titular. \* Para afiliados del interior de la provincia: ECCO tiene convenios con servicios de emergencias locales. El afiliado del interior debe llamar a los teléfonos de dichos servicios de emergencia; el listado por cada localidad se encuentra disponible en el Servicio de Salud o en los Colegios de Abogados o delegaciones del interior de la provincia. Cobertura: el afiliado no debe abonar co-seguro alguno ni orden de consulta a ECCO, sólo necesita exhibir el carnet de afiliación y D.N.I Autorización: la utilización de estos servicios no requiere de autorización previa Carencia: 40 días. II.16. Atención fuera del ámbito de la provincia de Córdoba Cuando la prestación se realizare en provincias con las cuales la Caja tiene convenio de reciprocidad, la misma debe realizarse a través de las Cajas de esas provincias. El afiliado debe solicitar previamente autorización a

su Servicio de Salud donde se le emitirá un certificado de extensión de cobertura. Si la atención se necesitare de urgencia o en días feriados, el asociado deberá acreditar su carácter de tal en las Cajas profesionales correspondientes y se le darán las prestaciones necesarias según la modalidad operativa de la Caja de que se trate, haciendo posteriormente el trámite en el Servicio de Salud. Las diferencias económicas que existieren con respecto a los convenios vigentes, serán abonadas por el afiliado. Al momento de la incorporación se le hará entrega al asociado del listado de Cajas de Profesionales de otras provincias con las cuales la Caja de Abogados de Córdoba tenga convenio (ANEXO I) Las prestaciones realizadas en provincias no incluidas en los Convenios de Reciprocidad vigentes podrán ser reconocidas por vía de reintegro, siempre y cuando se encuadren en las situaciones contempladas en el artículo 32 del Reglamento y en el Capítulo III de esta Reglamentación. La Caja no cubre prestaciones médicas en el exterior. CAPITULO III - REINTEGROS Conforme al artículo 32 del Reglamento del Servicio de Salud Solidario, las situaciones pasibles de reintegro, serán analizadas por Auditoría y puestas a consideración del Consejo de Administración. Los reintegros que solicite el asociado los efectivizará la Caja, si correspondieren, conforme a lo previsto en el Reglamento del Servicio de Salud y en esta reglamentación interna según los aranceles que para cada tipo de prestación y de prestador fije el Consejo de Administración, descontándose en todos los casos el o los co-seguros a cargo del asociado. Los reintegros se harán efectivos siempre y cuando no se adeudasen aportes previsionales o cuotas del Servicio de Salud. En caso de plan de pagos vigente se imputará a la deuda reintegrándose el excedente si existiere.

III.1. Situaciones pasibles de reintegros La cobertura por reintegro se limitará a los casos contemplados por el Reglamento del Servicio de Salud Solidario en sus artículos 32 ("Reintegros"), 27 ("Prótesis"), y 35 ("Asociado que se encuentra fuera de la Provincia de Córdoba"). Asociados que se encuentran fuera de la Provincia de Córdoba. Solamente serán pasibles de reintegro las prestaciones realizadas en provincias no incluidas en los convenios de reciprocidad vigentes siempre y cuando se encuadren en las situaciones contempladas en el artículo 32 del Reglamento (urgencias, emergencias, corte de servicios, prestaciones fuera de la Provincia de Córdoba y casos de doble cobertura). Prestadores que se retiran del sistema de atención Para estos casos se contemplará la vía del reintegro, solamente hasta la finalización de un tratamiento ya iniciado por una patología aguda o por un límite de tiempo que, para cada caso, será determinado por Auditoría Médica y el Consejo de Administración.

III.2. Requisitos para la solicitud de reintegros Los afiliados deberán estar al día con los aportes previsionales de la Caja y del Servicio de Salud al momento de la solicitud de reintegro. También podrán solicitar reintegro aquellos afiliados que tengan plan de pagos de aportes al día.

III.2.1.- Consultas Sólo en casos de urgencias, emergencias (en lugares donde no haya prestadores bajo convenio), corte de servicios demostrable, prestaciones fuera de la provincia de Córdoba, casos de doble cobertura. Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado, diagnóstico, fecha/s de atención, firma y sello del médico. Para casos de doble cobertura: debe adjuntar fotocopia de la orden de la obra social o prepaga por la cual fue atendido.

III.2.2.- Prácticas especializadas y Análisis Bioquímicos Sólo en casos de urgencias, emergencias, corte de servicios demostrable, prestaciones fuera de la provincia de Córdoba, casos de doble cobertura. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado, diagnóstico, fecha, firma y sello del profesional que realiza la práctica. Pedido e informe bioquímico. Para casos de doble cobertura: debe adjuntar fotocopia de la orden de la obra social o prepaga por la cual fue atendido.

III.2.3.- Honorarios y/o Gastos de Cirugía Sólo en casos de urgencias, emergencias, corte de servicios demostrable, prestaciones fuera de la provincia de Córdoba, casos de doble cobertura. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C con detalle de todos los conceptos facturados. Foja quirúrgica e indicación médica de la cirugía. Para casos de doble cobertura: debe adjuntar fotocopia de la orden de la obra social o prepaga por la cual fue atendido. En el caso que el afiliado elija un cirujano que no atiende por la Caja, no se reintegrarán bajo ningún concepto, los honorarios cobrados en forma particular. Si la cirugía se lleva a cabo en un sanatorio bajo convenio, la Caja cubrirá todos los otros ítems, sin honorarios médicos. Tampoco se reintegrarán las cirugías estéticas o cosmetológicas, tratamientos dermatológicos o prácticas no nomencladas ni bajo convenio con profesionales no prestadores. No se reintegrarán conceptos como alquiler o compra de instrumental o aparatología, o insumos quirúrgicos que deben estar incluidos en los módulos pactados con los prestadores.

III.2.4.- Sesiones de psicoterapia Sólo en casos especiales previa autorización del Consejo de Administración Debe presentar: Indicación de médico psiquiatra o psicólogo. Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado, y aclaración de días y mes de las sesiones Informe anual en sobre cerrado. Para casos de doble cobertura: debe adjuntar fotocopia de la orden de la obra social o prepaga por la cual fue atendido.

III.2.5.- Medicamentos Sólo en casos de urgencias, emergencias, corte de servicios demostrable, prestaciones fuera de la provincia de Córdoba, casos de doble cobertura, compra de medicamentos de patologías agudas o urgencias en días feriados o de fin de semana y en horarios nocturnos. Siempre el reintegro se hará sobre medicamentos incluidos en el Vademécum. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado y fecha de dispensación. Receta del médico con diagnóstico Troquel del medicamento Para casos de doble cobertura: debe adjuntar fotocopia de la orden de la obra social o prepaga por la cual fue atendido.

III.2.6. Prótesis Según lo estipulado en el art. 27 del Reglamento, la Caja cubrirá hasta un 70% del valor de las prótesis no incluidas en módulos quirúrgicos (implantables o no) por vía de reintegro. En el caso de stents con drogas, si el asociado cumple con los criterios médicos detallados en la reglamentación interna, el reintegro será del 50%. Las prótesis deberán ser indicadas por el profesional tratante mediante el Formulario de Indicación de Prótesis

(ANEXO II) que deberá retirar del Servicio de Salud, en el cual deberá sugerir al menos 3 (tres) opciones de marcas diferentes. La Caja reconocerá por reintegro solamente prótesis nacionales, salvo que no se fabriquen en el país el tipo de prótesis necesaria. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado. Pedido del insumo con las características del mismo confeccionado por el médico. Tres (3) presupuestos de diferentes proveedores con valor detallado por cada ítem presupuestado y período de garantía en los casos que corresponda. Foja quirúrgica con stickers originales de cada producto utilizado (autoadhesivo con número de serie y/o lote de fabricación).

III.2.7. Audífonos La Caja reconocerá por la vía del reintegro un importe máximo equivalente a 470 galenos de consulta al valor vigente con los principales prestadores. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado. Audiometría Pedido del insumo con las características del mismo confeccionado por el médico. Tres (3) presupuestos de diferentes proveedores con período de garantía. Sticker original (autoadhesivo con número de serie y/o lote de fabricación).

III.2.8. Stents La Caja reconocerá por reintegro del 70% los stents convencionales. El reintegro de stents con liberación de drogas anti-proliferativas será del 50% y solamente en el caso de afiliados que cumplan con los requisitos de la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud, a saber: a) Pacientes con lesión de novo larga (mayor de 20 mm.) o en vaso coronario mayor (no ramas) o de menos de 3 mm. de diámetro. b) Pacientes diabéticos c) Re-estenosis intra-stent proliferativa y/o oclusión total d) Pacientes con al menos dos criterios de los anteriores y siempre que se encuentre sintomático o con tests evocadores de isquemia positivos. La condición angiográfica per sé, no es razón suficiente. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en los que debe constar nombre del beneficiario y número de afiliado. Pedido del insumo con las características del mismo confeccionado por el médico. En caso de solicitarse stent con droga, al pedido médico debe adjuntarse historia clínica y estudios previos que justifiquen la indicación según la Resolución del Ministerio de Salud. Tres (3) presupuestos de diferentes proveedores. Foja quirúrgica con sticker original (autoadhesivo con número de serie y/o lote de fabricación). En los casos en que, durante la realización de un estudio hemodinámico del corazón se constate la necesidad y estén dadas las condiciones médicas, de la colocación inmediata de stents coronarios convencionales, se autoriza a los prestadores sanatoriales a que coloquen el/los stents en el momento preciso de la indicación y luego lo facturen a la Caja. A su vez, el afiliado deberá abonar a la Caja el 30% correspondiente, una vez que llegue la factura del sanatorio.

III.2.9. Oxigenoterapia, CPAP, VPAP, Mochilas con oxígeno Para pacientes con Insuficiencia respiratoria crónica severa contra presentación de historia clínica del médico especialista tratante. El reintegro se hará de acuerdo al criterio de Auditoría Médica (por compra o alquiler) y con un porcentaje del 50 al 70% según lo defina la auditoría. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en que debe constar Nombre del beneficiario y Nº de afiliado. Historia clínica del médico especialista Pedido del insumo con las características del mismo confeccionado por el médico. Tres (3) presupuestos de diferentes proveedores con valor detallado por cada ítem presupuestado y período de garantía en los casos que corresponda.

III.2.10.- Descartables excluidos de módulos quirúrgicos, bolsas de colostomías En casos excepcionales, previa evaluación de Auditoría Médica se autorizará el reintegro con un porcentaje del 50 al 70% según dictamen, de materiales descartables excluidos de módulos quirúrgicos de alta complejidad (Suturas mecánicas, catéter para medición de presión intracraneana, catéter de nefrostomías, etc.). En el caso de las Bolsas de colostomía el reintegro es del 70% con un tope de hasta 60 (sesenta) mensuales. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en que debe constar Nombre del beneficiario y Nº de afiliado. Tres (3) presupuestos de diferentes proveedores. En el caso de Bolsas de colostomía, se deberán presentar al menos una vez al año. Sticker original (autoadhesivo con nº de serie y/o lote de fabricación). Foja quirúrgica en caso de descartables en cirugías.

III.2.11.- Plan nutricional (Dieta) En casos de patologías que lo justifiquen, previa evaluación de Auditoría Médica se autorizará el reintegro de un importe conforme a valores de mercado y a determinar en cada caso por el Consejo de Administración por única vez. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en que debe constar Nombre del beneficiario y Nº de afiliado. Prescripción del médico tratante con el diagnóstico que lo justifica (En caso de un diagnóstico de sobrepeso deberá consignar en el mismo el Índice de Masa Corporal) Deberá adjuntar también una copia del plan nutricional confeccionado por el profesional.

III.2.12.- Curso de Psicoprofilaxis del parto En casos que así lo requieran, previa evaluación de Auditoría Médica se autorizará el reintegro de un importe conforme a valores de mercado y a determinar en cada caso por el Consejo de Administración y por única vez durante la vigencia del Plan Materno Infantil. Debe presentar: Factura o Recibo original tipo A, B, o C en que debe constar Nombre del beneficiario y Nº de afiliado. Prescripción del médico tratante

III.3. Plazos de presentación para el reintegro La solicitud de reintegro podrá ser presentada hasta el día 10 del mes siguiente al de la realización de la prestación o compra/colocación para el caso de prótesis. Las solicitudes de reintegro de afiliados domiciliados en el interior de la provincia o en otras provincias podrán ser ingresadas por vía postal hasta el último día del mes siguiente al de la prestación o colocación en caso de prótesis bajo pena de caducidad, ampliándose el plazo previsto por el artículo 32. También pueden enviar por fax o por internet la documentación para que se tome la fecha de recepción como fecha de presentación, pero indefectiblemente deben enviar la documentación original para que se haga efectivo el reintegro.

III.4. Plazos de pago del reintegro Los reintegros se harán efectivos hasta los 60 días de presentada la documentación completa, siempre y cuando no se adeudasen aportes previsionales o del Servicio de Salud. Los reintegros que solicite el asociado los efectivizará la Caja, conforme a lo previsto en el reglamento del Servicio de Salud, según los aranceles que para cada tipo de prestación y de prestador fije el Consejo de Administración, descontándose en todos los casos el o los co-seguros a cargo del asociado. En caso de existir un plan de pagos al día, el importe se imputará al mismo, reintegrándose el excedente si existiere, salvo en aquellos casos en los que el plan de pagos se encuentre programado para ser abonado por debito automático de tarjeta de crédito. No se reconocerán reintegros de prestaciones si a la fecha de realización el



afiliado registraba saldo deudor. **III.5. Ingreso condicional de solicitudes** En aquellos casos en que, debido a razones de fuerza mayor, la solicitud de reintegro ingrese con faltantes en la documentación, se dará ingreso a la misma en carácter de "Condicional" y los plazos para la liquidación comenzarán a correr desde el momento en que la documentación necesaria se complete (punto III.2). No se podrá dar ingreso a ninguna solicitud sin el comprobante fiscal válido "Original". Toda solicitud de reintegro presentada por correo o personalmente y que no cumpla con la totalidad de los requisitos mencionados deberá ser cumplimentada dentro de los 60 días corridos. Vencido el plazo, la solicitud se considerará caducada. **CAPITULO IV - CUOTAS** IV.1. Solicitud de Baja: El monto correspondiente a la cuota del mes en el que se presente la solicitud de baja, se calculará en forma proporcional a la fecha de presentación de dicha solicitud. IV.2. Pago de la cuota mensual: IV.2.1. Bajo ningún concepto se aceptarán pagos parciales y/o a cuenta del pago de la cuota del Servicio de Salud. IV.2.2. En el caso de adhesión del pago al débito automático en tarjeta de crédito, es responsabilidad del afiliado la verificación mensual del correspondiente débito en su resumen de cuenta particular. IV.2.3. En el caso de pago anticipado de cuotas, si en el transcurso del tiempo se produjese un aumento del valor de dichas cuotas, esto no generará un crédito a favor de la Caja, considerándose saldadas las cuotas al valor vigente al momento del efectivo pago.- IV.2.4. En el caso de pago anticipado de cuotas, encontrándose ya publicada resolución que fija nuevos valores a aplicar a dichas cuotas, a partir de sus respectivos períodos de imputación, las cuotas deberán abonarse a los nuevos valores fijados a través de la respectiva resolución, sin tener en cuenta que el efectivo pago se haya efectuado con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de los nuevos valores. IV.2.5. Afiliados con matrícula suspendida: En el caso de los afiliados que por cualquier motivo se encontrasen con la matrícula suspendida en sus respectivos Colegios de Abogados, podrán afiliarse al Servicio de Salud, abonando una cuota diferencial, de mayor valor, la que será fijada por el Consejo de Administración toda vez que se fijen los valores vigentes de la cuota para los afiliados con matrícula activa. IV.3. Uso de las prestaciones: Para el caso de las internaciones, prestaciones de alta complejidad y uso de los beneficios de los distintos Programas, el afiliado debe encontrarse completamente al día en el pago de la cuota del Servicio de Salud y en las obligaciones previsionales. **ANEXO I Convenios de reciprocidad vigentes (\*)** C.A.S.A Sist.Asistencial C. Abogados - Domicilio 1: Av. 13 N° 821/29 Piso 4 - B1900DTC - La Plata - Teléfonos: 0800 2222272 - 0221 4270204 4233093 - Ámbito de cobertura: Provincia de Bs. As y Ciudad Autónoma de Bs. As., Domicilio 2: Lavalle 1646 Piso1 - Ciudad Aut. de Bs. As. - Teléfono: 011 - 43743404/52 - Domicilio 3: Almirante Brown 1976 - Mar del Plata - Teléfono: 0223 - 4957464 / 4535 - Caja Forense 1° Circunscripción de la Provincia de Santa Fé - Domicilio: 3 de Febrero 2761 1° Piso - 3000 - Santa Fé - Ámbito de cobertura: Provincia de Santa Fé - Caja Forense 2° Circunscripción de la Provincia de Santa Fé - Rosario - Domicilio: Av. Pellegrini 2023 - 2000 - Rosario - Ámbito de cobertura: Ciudad de Rosario y localidades vecinas - Caja Forense de Mendoza - Domicilio: Av. Mitres 549 - 5500 - Mendoza - Ámbito de cobertura: Provincia de Mendoza - Caja de Previsión Social y Médica de Río Negro - Domicilio: Villegas 973 - 8332 - Gral.Roca - Ámbito de cobertura: Provincia de Río Negro. (\*)Hasta tanto se encuentre vigente la consulta de afiliaciones On-line el afiliado deberá solicitar en este Servicio de Salud el correspondiente Certificado de Extensión de Cobertura para ser presentado en la Caja de que se trate.

## ANEXO II

| Formulario de indicación de Prótesis  |                             |
|---|-----------------------------|
| Nº Afiliado: ____/____/____   |                             |
| Apellido y Nombre: _____  |                             |
| Medico Tratante: _____  | M. P.: _____                |
| Fecha probable de la Cirugia: ____/____/____  |                             |
| Diagnóstico<br>.....<br>.....   |                             |
| Características técnicas del/de los implante/s<br>.....<br>.....<br>.....   |                             |
| Marcas Sugeridas  |                             |
| Opción 1:<br><br><br>   |                             |
| Opción 2:<br><br><br>   |                             |
| Opción 3:<br><br><br>   |                             |
| El profesional deberá sugerir al menos tres opciones en lo que a marcas se refiere. La Caja de Abogados reconocerá, por vía del reintegro y sobre el valor de plaza cada prótesis, el porcentaje especificado en la reglamentación vigente y resoluciones internas. |                             |
| Firma del Médico  | Sello del Médico            |
| Teléfonos: _____  | Fecha ____/____/____ FMSPO1 |

N° 20234 - \$ 12088,20.-

## POLICIA DE CORDOBA

Visto: el presente expediente identificado como N° 662604 026 58 812, a través del cual el Departamento Medicina Laboral informa la situación médica laboral en virtud de Haber hecho uso de Licencias por razones de salud bajo la vigencia de la Ley N° 9728 Y CONSIDERANDO Que a los fines pertinentes, corresponde analizar los elementos incorporados al actuado y determinar su consonancia con la normativa. En este sentido, a fs (02/06) se incorpora nomina de personal que ha usufructuado licencia médica superando la cantidad de días estipulados por el art. 68. inc "e" respectivamente de la Ley de Personal Policial. Que Ingresando al análisis de la cuestión traída a examen, corresponde referir que con la sanción de la nueva ley de la Personal Policial N° 9728, se dispuso establecer una nueva modalidad de cómputo de días de licencia por razones de salud y en virtud de ello situaciones de revista diferenciadas. En este sentido el Art. 68 inc. E) de la citada normativa, estipula que revistara en servicio efectivo "el personal con licencia por razones de salud desvinculadas del servicio, hasta (06) seis meses computables desde que la misma fue verificada y con una antigüedad menor a quince (15) años de servicio". Por su parte el Art. 69 inc. C) disponen relación a la situación de revista en disponibilidad que revistará en tal carácter "el personal con licencia por razones de salud desvinculada del servicio, desde el momento que exceda el periodo de servicio efectivo y hasta seis (06) meses más". Por último se prevé que vencido este plazo el personal revistará en situación Pasiva por el término de Seis (06) meses, ello imperio del art. 60 inc. "d". Así las cosas y determinándose el cumplimiento de los requisitos establecidos al efecto, en cuanto al vencimiento de los plazos previstos por la normativa citada para revistar en servicio efectivo, ello a la luz de los días de licencia médica otorgados y los años de antigüedad en el servicio con que cuentan los causantes, corresponde colocar a los mismos en situación de DISPONIBILIDAD al personal nominados en Anexo I y por los períodos allí consignados, como asimismo al personal consignado en situación pasiva por los períodos allí establecidos y en caso de continuar hasta completar el plazo máximo de Seis (06) meses. Corresponde otorgar la debida participación al Departamento Finanzas a los fines que proceda a la liquidación de haberes conforme al temperamento dispuesto por los Arts. 94° y 95° del texto legal citado y al Departamento Administración de Personal a su conocimiento y registro en el legajo personal de los causantes. Por último corresponde otorgar debida participación al Director de Personal a los fines que disponga ordenar el inicio de las actuaciones administrativas correspondientes a los fines de determinar la situación psicofísica de los causantes y en los términos del art. 70 inc. "d" de la Ley de Personal Policial, el que deberá instruirse en el plazo máximo de seis meses contados a partir de la Resolución que así lo disponga. Que atento al análisis precedente y teniendo en cuenta el Dictamen N° 2142/12, emitido por la Dirección Asesora Letrada el suscrito, Jefe de Policía de la Provincia, en uso de facultades que le son propias, RESUELVE 1.- HOMOLOGAR la situación de Disponibilidad y Pasiva del personal policial detallado en el Anexo 1, todo ello por resultar legalmente procedente y por los períodos correspondientes, de acuerdo a las disposiciones previstas en el Art. 69 inc. "c" y 70 inc. "d" de la Ley 9728 y hasta tanto se disponga la modificación de su situación médica Laboral y de continuar hasta completar el máximo de (06) seis meses. 2.- Al Departamento Administración de Personal a los fines se notifique a los causantes del contenido de la presente y demás efectos. 3.- Al Departamento Finanzas a los fines que asuma la participación de su competencia, en los términos del art. 94° y 95° de la Ley 9728 4.- A la Dirección de Personal señalado en el último párrafo del análisis precedente. 5.- Al Departamento Medicina Laboral a los fines que efectuó los registros de rigor. Se da por finalizado el presente acto, previa lectura y ratificación de todo su contenido, firmando los nombrados de conformidad y para constancia CONSTE.

5 días - 20303 - 30/8/2013 - s/c.

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROFESIONALES  
EN CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Resolución General N° 09/2013 - Modificación de haberes de las prestaciones y de los porcentuales de aportes personales - Visto: Las facultades del Directorio prescriptas por el Art. 30° de la Ley 8349 (texto ordenado 2012) y lo dispuesto por el Art. 7° del mismo texto legal. Y Considerando: Que por Resolución N° 18/2012 debidamente fundamentada, se establecieron actualizaciones en haberes y aportes personales, aplicando los incrementos de estos últimos en forma escalonada en los meses de octubre 2012, marzo 2013 y julio 2013, en el orden del 12 %, 10 % y 8 % respectivamente. Que el Gobierno Nacional dispuso a partir del mes de marzo del corriente año un incremento en el haber jubilatorio nacional del 15,18 %, por lo cual se elevaron a partir de ese mismo mes y en el mismo porcentual los aportes personales, como consecuencia del incremento en la base de cálculo, adicionándose este incremento al establecido por RG 18/2012. Que el Gobierno Nacional dispuso un nuevo incremento en el haber jubilatorio nacional a partir del mes de septiembre 2013, en un porcentual del 14,41 %. Que habida cuenta de lo dispuesto por el Art. 30° del texto legal vigente, los haberes previsionales deberán ajustarse en el porcentual establecido para el régimen nacional. Que aplicando dicho porcentual de incremento, el haber de jubilación ordinaria para los beneficiarios de la Caja se eleva de \$ 3.600 a \$ 4.120 para la categoría A, a partir del 1 de septiembre de 2013. Que se han practicado los estudios técnicos actuariales correspondientes, de los cuales surge la necesidad de aplicar un incremento superior en los aportes personales, del orden del 15,76 % total, a fin de mantener el horizonte actual de 40 años de suficiencia de recursos, y en tanto se encuentren operativas y puedan valorizarse las disposiciones legales incorporadas con la modificación de Ley 10.050. Que de aplicar en forma directa este porcentual de incremento en los aportes personales, éstos sufrirían una importante



actualización en el presente ejercicio, por lo que este Directorio considera necesario escalonar el mismo en los meses de octubre 2013, enero 2014 y febrero 2014, del orden del 5 % cada uno. Que la propuesta efectuada, lo es previa verificación actuarial y en atención a las necesidades de ambos sectores, tanto de activos como de pasivos y con sujeción al orden jurídico todo dentro del cual el Ente Previsional está inmerso. Por ello, lo normado en los arts. 7° y 30° de la Ley 8.349 (T.O. 2012); El Directorio de la Caja de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de la Provincia de Córdoba. Resuelve: Artículo 1°: FIJAR, el haber de las Prestaciones a que hace referencia el artículo 30° inc. a) de la Ley 8349 (T.O. 2012) para la categoría A, en la suma de Pesos Cuatro Mil Ciento Veinte (\$ 4.120) a partir del primero de septiembre del año dos mil trece. Artículo 2°: MODIFICAR en forma escalonada, por los fundamentos dados en los considerandos, las escalas de aportes personales establecidas en el art. 7° inc. a) de la Ley 8.349 (T.O. 2012), calculadas sobre el nuevo haber de la jubilación ordinaria, por las que a continuación se fijan para los períodos indicados: a) Desde el 01/09/2013 hasta el 30/09/2013, ambos inclusive:

a) Desde el 01/09/2013 hasta el 30/09/2013, ambos inclusive:

|                         | Categ. A | Categ. B | Categ. C | Categ. D |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Hasta 29 años de edad   | 4,884%   | 5,016%   | 5,068%   | 5,112%   |
| De 30 a 34 años de edad | 12,242%  | 12,548%  | 12,705%  | 12,792%  |
| De 35 a 39 años de edad | 15,501%  | 15,894%  | 16,086%  | 16,200%  |
| De 40 a 49 años de edad | 17,214%  | 17,642%  | 17,860%  | 17,991%  |
| De 50 años en adelante  | 18,017%  | 18,472%  | 18,699%  | 18,830%  |

b) Desde el 01/10/2013 y hasta el 31/12/2013, ambos inclusive:

|                         | Categ. A | Categ. B | Categ. C | Categ. D |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Hasta 29 años de edad   | 5,13%    | 5,27%    | 5,32%    | 5,37%    |
| De 30 a 34 años de edad | 12,85%   | 13,17%   | 13,34%   | 13,43%   |
| De 35 a 39 años de edad | 16,28%   | 16,69%   | 16,89%   | 17,01%   |
| De 40 a 49 años de edad | 18,07%   | 18,52%   | 18,75%   | 18,89%   |
| De 50 años en adelante  | 18,92%   | 19,40%   | 19,63%   | 19,77%   |

c) Desde el 01/01/2013 y hasta el 31/01/2013, ambos inclusive:

|                         | Categ. A | Categ. B | Categ. C | Categ. D |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Hasta 29 años de edad   | 5,39%    | 5,53%    | 5,59%    | 5,64%    |
| De 30 a 34 años de edad | 13,49%   | 13,83%   | 14,01%   | 14,10%   |
| De 35 a 39 años de edad | 17,09%   | 17,52%   | 17,73%   | 17,86%   |
| De 40 a 49 años de edad | 18,97%   | 19,45%   | 19,69%   | 19,83%   |
| De 50 años en adelante  | 19,87%   | 20,37%   | 20,61%   | 20,76%   |

d) Desde el 01/02/2013 en adelante:

|                         | Categ. A | Categ. B | Categ. C | Categ. D |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Hasta 29 años de edad   | 5,66%    | 5,81%    | 5,87%    | 5,92%    |
| De 30 a 34 años de edad | 14,16%   | 14,52%   | 14,71%   | 14,81%   |
| De 35 a 39 años de edad | 17,95%   | 18,40%   | 18,62%   | 18,75%   |
| De 40 a 49 años de edad | 19,92%   | 20,42%   | 20,67%   | 20,82%   |
| De 50 años en adelante  | 20,86%   | 21,39%   | 21,64%   | 21,80%   |

Artículo 3°: Regístrese, publíquese y archívese. Córdoba, 08 de agosto de 2013. Directorio.

N° 20622 - \$ 1456,50.-

#### MUNICIPALIDAD DE DESPEÑADEROS

La Municipalidad de Despeñaderos de ésta Provincia de Córdoba hace saber a la Sra. CARMEN COCHON DE BRAMBLE, SUS SUCESORES Y HEREDEROS, que en el Expediente Administrativo caratulado "MUNICIPALIDAD DE DESPEÑADEROS S/ EXPROPIACIÓN PARCIAL DEL INMUEBLE IDENTIFICADO CATASTRALMENTE BAJO EL NRO. 31-05-07-01-02-065-01" se ha resuelto notificarles que el Consejo de Tasaciones de la Provincia de Córdoba mediante expediente nota CGT01-194313019-013, ha elaborado el Informe de Tasación y dictado la Resolución Nro. 8567 de fecha 04/06/2013 que dispone: "VISTO y CONSIDERANDO ... EL DIRECTORIO DEL CONSEJO GENERAL DE TASACIONES. RESUELVE: ART. 1°: ESTABLECER en PESOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIDÓS CON DIECISEIS CENTAVOS (\$98.822,16) el valor total a Mayo de 2013 para el inmueble ubicado en el lugar Parque 9 de Julio, localidad Despeñaderos, Pedanía San Antonio, Departamento Santa María, de ésta Provincia, designado como lote 2, Dep. 31, Pdo 05, Pbo. 07, Circ. 01, Secc. 02, Mza. 065, PC. 1, con una superficie afectada de 1ha 6.470,36m2 una hectárea seis mil cuatrocientos setenta metros cuadrados treinta y seis decímetros cuadrados, parte de mayor superficie (7has 2.403,66m2) según Plano de Mensura, inscripto en el Registro General de la Provincia al Dominio N° 120, Folio 98, Tomo 1, Año 1925. ART. 2°: COMUNÍQUESE a la Municipalidad de la Ciudad de Despeñaderos, a los fines establecidos en el Art. 16° de la Ley 5330 y Archívese" Fdo. Arq. Miguel Angel Alcalá (Presidente del Directorio Consejo General de Tasaciones). QUEDAN USTEDES DEBIDAMENTE NOTIFICADOS. Fdo. Juan Carlos Cimadamore Intendente) - Hugo Orlando Olmos (Secretario de Gobierno).

N° 20290 - \$ 280.-

#### CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

RESOLUCIÓN N° 40414 - CÓRDOBA, 12 de marzo de 2013 - VISTO: La Resolución n° 40074 de fecha 27/11/2012 referida al Plan de Inversiones, el que fuera aprobado por Asamblea Ordinaria n° 137 del 14/12/2012 (punto 6°).- CONSIDERANDO: Que aprobado el Plan de Inversiones por Asamblea Ordinaria N° 137 del 14/12/2012 (punto 6°), corresponde según lo prescripto por el art. 32 de la Ley 6468, T.O. Ley 8404, dictar reglamento en el caso de colocaciones de financiamiento que adopten la forma de contrato de mutuo con especificación de monto, plazo, forma de pago, capital e intereses, demás condiciones para otorgarlo y otras estipulaciones contractuales imprescindibles que garanticen una ordenada amortización y razonable rentabilidad.- Atento la normativa citada y conforme a las facultades otorgadas por los arts. 10 incs. a), b) y j), y los arts. 29 1er. párrafo, 30 y 32 de la Ley 6468 (T.O. L. 8404), EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, RESUELVE: 1) Establécese para la operatoria de la Resolución n° 40074 (27/11/2012), que integra la presente, en lo que se refiere a COLOCACIONES DE FINANCIAMIENTO, cuando revisten la forma de contrato de mutuo, el siguiente reglamento especial: A) CON GARANTIA REAL: Monto superior a pesos sesenta y cinco mil (\$65.000). 1) DEL SOLICITANTE: Instituciones que tengan relación con el ejercicio de la abogacía, creadas por ley o con personería debidamente acreditada y aquellas que agrupan a Jubilados y Pensionados de esta Caja, con personería jurídica igualmente acreditada al momento de la solicitud. El Consejo de Administración queda facultado para establecer el monto, teniendo en cuenta distintos parámetros tales como: número de inscriptos que registra la entidad, flujo de ingresos y situación patrimonial; 2) La Caja contratará un seguro de incendio a su favor, sobre el inmueble hipotecado, por el total del crédito. El pago de la prima del seguro, estará a cargo de la entidad solicitante, debiendo acreditarse al momento de la liquidación del préstamo y anualmente, treinta días antes del vencimiento de la cobertura; la omisión de esta última obligación será causal de ejecución del saldo del crédito como si fuere de plazo vencido; 3) La entidad solicitante pagará los honorarios del perito valuador del inmueble ofrecido en garantía hipotecaria, el que será designado por la Caja y suscribirá un ejemplar de la presente resolución en prueba de su conocimiento y conformidad con todos sus términos.- DEL PRÉSTAMO: 1) El préstamo se hará efectivo al suscribirse la escritura de mutuo (arts. 2240 y 2252 del C. Civil), con garantía real de hipoteca en primer grado a favor de esta Caja.- 2) La escritura de constitución y cancelación de la garantía real se efectuará por ante el Escribano que la Caja designe. 3) El préstamo no podrá exceder del 60% (sesenta por ciento) del valor del ó de los inmuebles ofrecidos en garantía, según tasación del perito valuador que la Caja designe. 4) El plazo de devolución del capital prestado será de hasta ciento veinte (120) cuotas mensuales y consecutivas pagaderas cada una del 1 (uno) al quince (15) de cada mes, pudiendo el Consejo fijar la modalidad de la percepción de las cuotas. 5) Las tasas de interés compensatorio efectivas mensuales se aplicarán sobre saldos adeudados mediante el método de amortización francés. En caso de cancelaciones totales o parciales, se aplicarán proporcionalmente a las fechas de pago. Las tasas de interés serán variables y las determinará el Consejo de Administración, fijándose a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución en Un entero con Ochenta y Seis centésimos por ciento (1,86%) mensual efectiva sobre saldos adeudados conforme al sistema de amortización francés. Dicha tasa tendrá como tope la tasa de interés por depósitos a plazo fijo de más de un millón de pesos pagadas por bancos privados en operaciones de 30 a 35 días de plazo, según relevamiento efectuado por el Banco Central de la República Argentina, (Ref. BADLAR) más un adicional fijo de Veintiún enteros con Sesenta centésimos por ciento (21,60%) nominal anual. En caso que la tasa de interés BADLAR referida en el párrafo anterior no fuera publicada por el Banco Central de la República Argentina, en su lugar se utilizará la tasa de interés pasiva en Pesos que para operaciones de plazo fijo bancario a treinta días fije el Banco de la Nación Argentina, publicada en medios masivos de comunicación especializados en el tema, a elección de la Caja; 6) Los préstamos podrán considerarse de plazo vencido, sin necesidad de interpelación de pago de ninguna naturaleza, y por lo tanto podrán ser exigibles judicialmente el saldo, los intereses, gastos y costas, cuando mediare alguna de las siguientes circunstancias: a) Cuando se adeudaran dos o más cuotas sucesivas o alternadas ó la última; b) Cuando se concursaren o fuesen declarados en quiebra la entidad deudora y/o demás obligados; c) Cuando la entidad deudora y/o demás obligados faltaren a sabiendas a la verdad, alterando datos o informes, suministrando falsas informaciones con el fin de obtener el préstamo, el cual de otra manera no se hubiera acordado o su monto hubiera sido menor; d) Cuando se enajenaran los bienes gravados sin el consentimiento previo, expreso y por escrito de la Caja; e) Cuando se constituyeran sobre los bienes gravados otros gravámenes, cualquiera fuere su naturaleza, sin previo consentimiento de la Caja, o se embargaran o se ejecutaran por terceros; f) Cuando se efectuaran actos o celebraran contratos que perjudiquen o desvaloricen la garantía real constituida a favor de la Caja, o que dificulten su liquidación; g) Cuando no se prestara debido cuidado y conservación a los bienes gravados y éstos sufrieran por tal causa y a juicio de la Caja, una disminución apreciable en su valor; h) Cuando no se comunique a la Caja de inmediato cualquier hecho o daño que afecte a los bienes gravados, especialmente cuando menoscabe o prive su posesión material, a fin de que la Institución si lo considera conveniente, tome participación en los juicios pertinentes, por sí o en representación del mutuario; i) Cuando en los inmuebles gravados se desarrollaren actividades ilícitas o contrarias a la moral y a las buenas costumbres; j) Cuando no se mantengan abonados al día los impuestos, tasas, servicios y contribuciones correspondientes a los bienes gravados. 7) Si por las circunstancias enunciadas en el punto anterior, los préstamos se considerasen de plazo vencido, la

Caja podrá informar sobre el incumplimiento de los deudores y/o demás obligados a los sistemas de seguimiento de morosos que se estimen convenientes. - B. CON GARANTÍA PERSONAL (HASTA \$65.000). El Consejo de Administración queda facultado para establecer el monto teniendo en cuenta distintos parámetros tales como: número de inscriptos que se registren en la Entidad, flujo de aportes y situación patrimonial. - SOLICITANTES: Instituciones que tengan relación con el ejercicio de la abogacía, creadas por ley o con personería debidamente acreditada y aquellas que agrupan a Jubilados y Pensionados de esta Caja, con personería jurídica igualmente acreditada al momento de la solicitud. - B.1. CLASE: COMÚN IMPORTE: hasta pesos sesenta y cinco mil (\$65.000). - AMORTIZACIÓN: El plazo de devolución del capital prestado será de hasta cuarenta y ocho (48) cuotas mensuales y consecutivas pagaderas cada una del uno (1) al quince (15) de cada mes, pudiendo el Consejo de Administración fijar la modalidad de la percepción de las cuotas. INTERES COMPENSATORIO: Las tasas de interés compensatorio efectivas mensuales, se aplicarán sobre saldos adeudados mediante el método de amortización francés. En caso de cancelaciones totales o parciales, se aplicará proporcionalmente a la fecha de pago. Las tasas de interés serán variables y las determinará el Consejo de Administración, fijándose a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución en Un entero con Ochenta y Seis centésimos por ciento (1,86%) mensual efectiva sobre saldos adeudados conforme al sistema de amortización francés. Dicha tasa tendrá como tope la tasa de interés por depósitos a plazo fijo de más de un millón de pesos pagadas por bancos privados en operaciones de 30 a 35 días de plazo, según relevamiento efectuado por el Banco Central de la República Argentina, (Ref. BADLAR) más un adicional fijo de Veintiún enteros con Sesenta centésimos por ciento (21,60%) nominal anual. En caso que la tasa de interés BADLAR referida en el párrafo anterior no fuera publicada por el Banco Central de la República Argentina, en su lugar se utilizará la tasa de interés pasiva en Pesos que para operaciones de plazo fijo bancario a treinta días fije el Banco de la Nación Argentina, publicada en medios masivos de comunicación especializados en el tema, a elección de la Caja. - GARANTÍA: de las autoridades de la Entidad solicitante, mediante Acta especial expedida por su directorio. - AUTORIZACIÓN: Consejo de Administración. - B.2. CLASE ESPECIAL: por caso fortuito o fuerza mayor. - SOLICITANTES: Instituciones que tengan relación con el ejercicio de la abogacía, creadas por ley o con personería debidamente acreditada y aquellas que agrupan a Jubilados y Pensionados de esta Caja, con personería jurídica igualmente acreditada al momento de la solicitud - IMPORTE: hasta pesos sesenta y cinco mil (\$65.000). - AMORTIZACIÓN: El plazo de devolución del capital prestado será de hasta sesenta (60) cuotas mensuales y consecutivas pagaderas cada una del uno (1) al quince (15) de cada mes, pudiendo el Consejo fijar la modalidad de la percepción de las cuotas. INTERES COMPENSATORIO: Las tasas de interés compensatorio efectivas mensuales se aplicarán sobre saldos adeudados mediante el método de amortización francés. En caso de cancelaciones totales o parciales, se aplicará proporcionalmente a la fecha de pago. Las tasas de interés serán variables y las determinará el Consejo de Administración, fijándose a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución en Un entero con Setenta y Seis centésimos por ciento (1,76%) mensual efectiva sobre saldos adeudados conforme al sistema de amortización francés. Dicha tasa tendrá como tope la tasa de interés por depósitos a plazo fijo de más de un millón de pesos pagadas por bancos privados en operaciones de 30 a 35 días de plazo, según relevamiento efectuado por el Banco Central de la República Argentina, (Ref. BADLAR) más un adicional fijo de Veintiún enteros con Sesenta centésimos por ciento (21,60%) nominal anual. En caso que la tasa de interés BADLAR referida en el párrafo anterior no fuera publicada por el Banco Central de la República Argentina, en su lugar se utilizará la tasa de interés pasiva en Pesos que para operaciones de plazo fijo bancario a treinta días fije el Banco de la Nación Argentina, publicada en medios masivos de comunicación especializados en el tema, a elección de la Caja. - GARANTÍA: de las autoridades de la Entidad solicitante, mediante Acta especial expedida por su directorio. - AUTORIZACIÓN: Consejo de Administración. - C). INTERESES PUNITIVOS. En todos los casos previstos en el presente reglamento, las tasas de interés punitivo por pagos fuera de término serán equivalentes a las tasas de interés vigentes incrementadas en un cincuenta por ciento (50%), aplicándose sobre el monto de las cuotas adeudadas en forma proporcional a los días de mora. - II) El Consejo de Administración ejerce de modo expreso, exclusivo y excluyente las siguientes facultades, incluidas las implícitas derivadas de sus funciones, a saber: 1) Conceder total o parcialmente o negar el préstamo solicitado; 2) Suspender temporal o definitivamente el otorgamiento de nuevos préstamos; 3) Fijar tasa de interés; 4) Interpretar la presente Resolución, sin apartarse de su espíritu; 5) Determinar los formularios y demás requisitos formales que fueren necesarios para la implementación inmediata de los préstamos que la presente resolución reglamenta. Ordenar y promover de inmediato, la ejecución de los créditos pendientes. - III) Sustituir por la presente, las resoluciones reglamentarias de préstamos dictadas con anterioridad. Los préstamos otorgados bajo las resoluciones sustituidas, seguirán rigiéndose por éstas hasta el total cumplimiento de los mismos. - IV) Protocolícense y notifíquese a cada uno de los Colegios de Abogados de la Provincia de Córdoba. - Fecho, elévese a la Asamblea a realizarse el día 5 de abril de 2013. -

N° 20232 - \$ 2531,60.-

## CONSEJO GENERAL DE TASACIONES DE LA PROVINCIA

NOTIFICACIÓN - RESOLUCION N° 8561 - Córdoba, 13 de Agosto de 2013. - Ref. Expte. N° 0045-016051/2012.- El Consejo General de Tasaciones de la Provincia, con domicilio en Av. Concepción Arenal N° 54 de Barrio Nueva Córdoba, en el expediente de referencia emitió la Resolución N° 8561/13 que se adjunta en copia certificada, integrando con la presente un cuadernillo de dos fojas útiles VISTO: Lo solicitado por la, Dirección Provincial de Vialidad, sobre la corrección del apellido de uno de los titulares que figura en la Resolución N° 8523; CONSIDERANDO: Que se deslizó un error material involuntario en el folio 50 vuelta, Resolución N° 8523, dice CONSTANZA cuando corresponde decir COSTANZA; EL DIRECTORIO DEL CONSEJO GENERAL DE TASACIONES en ejercicio de sus atribuciones RESUELVE: Art. 1°.- RECTIFICAR en fojas 50 vuelta Resolución N° 8523 (art. 1°) donde dice CONSTANZA corresponde

decir COSTANZA; Art.2°.- COMUNIQUESE a la Dirección Provincial de Vialidad y Archívese.- Arq. Miguel Angel Alcalá – Presidente del Directorio.

5 días - 20357 - 30/8/2013 - s/c.-

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROFESIONALES  
EN CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Resolución General N° 10/2013 - Convocatoria a Asamblea General Extraordinaria - Visto: La Resolución General N° 09/2013, por la cual el Directorio dispone fijar el nuevo haber previsional en virtud de lo dispuesto por el Art. 30° de la Ley 8349 (T.O. 2012) y consecuentemente modificar los porcentajes de aportación fijados para cada categoría por el art. 7° del mismo texto legal. Considerando: Que de acuerdo a los artículos 7° y 30° de la Ley 8349 (texto ordenado 2012), en cada oportunidad en que se realicen modificaciones en los haberes previsionales y sean necesarias modificaciones en los porcentuales de aportes, deberá convocarse a asamblea extraordinaria de afiliados. Que, atento a lo prescripto por el Art. 37° inc. j) del texto legal citado es facultad del Directorio convocar a Asambleas de afiliados activos y jubilados. Por ello, El Directorio de la Caja de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de la Provincia de Córdoba Resuelve: Artículo 1°: Convócase a Asamblea General Extraordinaria a los Sres. Afiliados Activos y Jubilados de la Institución para el día 20 de septiembre de 2013 a las 17:00 hs., en su Sede Central de Av. Hipólito Yrigoyen N° 490 de la Ciudad de Córdoba, la que se desarrollará conforme a lo dispuesto por los art. 39°, 40° y 41° de la Ley 8.349 (texto ordenado 2012) y Resolución Reglamentaria N° 04/99, para considerar el siguiente: Orden del Día: 1) Designar dos asambleístas para firmar el acta. 2) Someter a aprobación la Resolución General N° 09/2013 del Directorio. Artículo 2°: Regístrese, publíquese y archívese. Córdoba, 08 de agosto de 2013. Directorio.

N° 20621 - \$ 517,20.-

CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE ABOGADOS  
Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

RESOLUCIÓN N° 40413 - CÓRDOBA, 12 de marzo de 2013 - VISTO: La Resolución n° 40074 de fecha 27/11/2012 referida al Plan de Inversiones, el que fuera aprobado por Asamblea Ordinaria n° 137 del 14/12/2012 (punto 6°). - Y CONSIDERANDO: Que aprobado el Plan de Inversiones por Asamblea Ordinaria n° 137 del 14/12/2012 (punto 6°), corresponde, según lo prescripto por el art. 32 de la Ley 6468, T.O. Ley 8404, dictar reglamento en el caso de los préstamos sociales previstos en el art. 29 incs. a), b) y d), con especificación de monto, plazo, forma de pago, capital e intereses, demás condiciones para otorgarlo y otras estipulaciones contractuales imprescindibles que garanticen una ordenada amortización y razonable rentabilidad. - Atento la normativa citada y conforme a las facultades otorgadas por los arts. 10 incs. a), b) y j), y los arts. 29 incs. a, b y d, 30 y 32 de la Ley 6468 (T.O. L. 8404), EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, RESUELVE: I) Establécese, para la operatoria de la Resolución n° 40074 (27/11/2012), que integra la presente, y referido a PRÉSTAMOS SOCIALES, de los previstos en el art. 29 incs. a, b, d (en este último inciso sólo será para préstamos con garantía personal), tanto CON GARANTÍA REAL, como CON GARANTÍA PERSONAL, el siguiente reglamento: TÍTULO I: CONDICIONES GENERALES, COMUNES A LAS LÍNEAS CREDITICIAS PARA AFILIADOS ACTIVOS, JUBILADOS, PENSIONADOS Y EMPLEADOS: Artículo 1: En todos aquellos aspectos no normados en forma específica en los Títulos II a VI de la presente Resolución, serán de aplicación las disposiciones del presente Título I.- Solicitantes - Artículo 2: Para acceder a un préstamo, los solicitantes deberán: a) En el caso de afiliados en actividad: acreditar tres años de afiliación a esta Caja, salvo los comprendidos en el Título VI. b) Estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con esta Caja devengadas hasta el mes inmediato anterior a la liquidación del préstamo ó haber mantenido regularidad en el pago de aquellas. c) No estar informados por el Banco Central de la República Argentina como deudores en mora, ni estar inhabilitados. Esta condición se hace extensiva a sus cónyuges para el caso de considerarse los ingresos de éstos. d) Tener una relación cuota/ingresos conforme lo determine el Consejo de Administración, pudiendo computar los ingresos del cónyuge, quien deberá cumplir con iguales requisitos que el solicitante, de corresponder. A fin de evaluar la suficiencia de los ingresos, la Caja podrá considerar otros aspectos, tales como antigüedad en las actividades generadoras de ingresos y otras obligaciones por él contraídas. e) Cumplimentar los requisitos que para cada caso disponga la Caja, además de los fijados por el presente. - Artículo 3: En caso de tener en cuenta los ingresos del cónyuge para el otorgamiento del préstamo, éste deberá obligarse mancomunada y solidariamente al pago de la deuda y a todas las obligaciones emergentes del contrato crediticio. - Codeudores y Garantías: Artículo 4: Los codeudores afiliados deberán reunir idénticos requisitos a los establecidos para los solicitantes. Artículo 5: Los codeudores no afiliados deberán reunir los siguientes requisitos: a) Los fijados en los incisos c), d) y e) del artículo segundo del presente Título. b) Adjuntar las constancias de pago de aportes previsionales, impuestos y/o tasas que la Caja exija. - Tasa de interés compensatorio y punitivo – Sistema de Amortización - Artículo 6: Las tasas de interés compensatorias efectivas mensuales se aplicarán sobre saldos adeudados mediante el método de amortización francés. En caso de cancelaciones totales o parciales anticipadas, se aplicarán proporcionalmente considerando las fechas de pago. Para lapsos de cancelación de hasta doce (12) cuotas mensuales, las tasas de interés podrán ser fijas o variables. Para lapsos de cancelación mayores serán siempre variables. Las tasas de interés serán determinadas por el Consejo de Administración. Dichas tasas tendrán como tope la tasa de interés por depósitos a plazo fijo de más de un millón de pesos pagadas por bancos privados en operaciones de 30 a 35 días de plazo, según relevamiento efectuado por el Banco Central de la República Argentina, (Ref. BADLAR) más un adicional fijo de veintiún enteros con sesenta centésimos por ciento (21,60%) nominal anual. - Artículo 7: En caso que la tasa de interés BADLAR referida en el artículo anterior no fuera publicada por el Banco Central de la República Argentina, en su lugar se utilizará la tasa de interés pasiva en Pesos que para

operaciones de plazo fijo bancario a treinta días fije el Banco de la Nación Argentina, publicada en medios masivos de comunicación especializados en el tema, a elección de la Caja. - Artículo 8: Las tasas de intereses punitivos por pagos fuera de término serán equivalentes a las tasas de interés compensatorio vigentes incrementadas en un cincuenta por ciento (50%), aplicándose sobre el monto de las cuotas adeudadas en forma proporcional a los días de mora. - Cancelación parcial - Artículo 9: La Caja queda facultada para receptor pagos parciales anticipados, los que serán descontados del saldo de capital adeudado a dicho momento, pudiéndose recalcular el plan de forma tal que: a) con un importe de cuota equivalente al vigente se reduzca el plazo de cancelación, o b) con el mismo plazo de pago se reduzca el importe de las cuotas restantes. - Artículo 10: La Caja queda facultada para receptor pagos parciales de cuotas vencidas, cuyos importes se imputarán a las que tengan mayor antigüedad en el siguiente orden: gastos y seguros, intereses punitivos, moratorios, compensatorios y por último capital. Gastos y Seguros Artículo 11: Los gastos y honorarios que genere por cualquier concepto el contrato de mutuo, estarán a cargo del solicitante. Asimismo serán a su cargo los que se originen durante la vigencia del mismo. - Artículo 12: La Caja contratará: a) un seguro de vida que cubra el riesgo de muerte del solicitante para los préstamos con garantía personal, y b) un seguro que cubra el riesgo de incendio de la edificación de los inmuebles hipotecados para los préstamos con garantía real, pudiendo además contratar un seguro de vida. En todos los casos, los costos estarán a cargo de los solicitantes, pudiendo ser incluidos para su cobro en el valor de cada cuota. En caso de que la compañía aseguradora no cubra el riesgo de muerte o enfermedad, la Caja decidirá las garantías que estime conveniente. Vencimiento de cuotas - Artículo 13: El vencimiento de las cuotas operará el día quince de cada mes. Para los créditos que se liquiden hasta las fechas indicadas en el párrafo precedente, la primera cuota vencerá en el mes inmediato siguiente al de la liquidación; los que se liquiden con posterioridad y hasta fin de mes, la primera cuota vencerá el mes siguiente. Las restantes cuotas vencerán en los meses sucesivos. Si el día de vencimiento fuere inhábil, el vencimiento se trasladará al día hábil inmediato posterior. Para el supuesto que los pagos de las cuotas se efectuaran con posterioridad a los plazos estipulados, todos los intereses y gastos se devengarán a partir del día inmediato posterior a las fechas de vencimiento. En los casos que entre la fecha de liquidación del crédito y el vencimiento de la primera cuota exista un lapso que exceda al mes, los intereses proporcionales a los días excedentes se incluirán junto con la primera cuota. - Causales de Caducidad - Artículo 14: Los préstamos podrán considerarse de plazo vencido, sin necesidad de interpelación de pago de ninguna naturaleza, y por lo tanto podrán ser exigibles judicialmente el saldo, los intereses, gastos y costas, cuando mediare alguna de las siguientes circunstancias: a) Cuando se adeudaran dos cuotas sucesivas o alternadas o la última. b) Cuando se produjere la desafiliación a la Caja del deudor, cualquiera fuere el motivo que la originara. c) Cuando se concursaren o fuesen declarados en quiebra los deudores y/o demás obligados. d) Cuando los deudores y/o demás obligados faltaren a sabiendas a la verdad, alterando datos, o informes, suministrando falsas informaciones, con el fin de obtener el préstamo, el cual de otra manera no se hubiera acordado o su monto hubiera sido menor. e) En los casos de créditos hipotecarios, cuando se enajenaran los inmuebles gravados sin el consentimiento previo, expreso y por escrito de la Caja; f) Cuando se constituyeran sobre los bienes gravados otros gravámenes, cualquiera fuere su naturaleza, sin previo consentimiento de la Caja, o se embargaran o se ejecutaran por terceros; g) Cuando se efectuaran actos o celebraran contratos que perjudiquen o desvaloricen la garantía real constituida a favor de la Caja, o que dificultaren su liquidación; h) Cuando no se prestara debido cuidado y conservación a los bienes gravados y éstos sufrieran por tal causa y a juicio de la Caja, una disminución apreciable en su valor; i) Cuando no se comuniquen a la Caja de inmediato cualquier hecho o daño que afecte a los bienes gravados, especialmente cuando menoscabe o prive su posesión material, a fin de que la Institución si lo considera conveniente, tome participación en los juicios pertinentes, por sí o en representación del mutuuario; j) Cuando en los inmuebles gravados se desarrollaren actividades ilícitas o contrarias a la moral y a las buenas costumbres; k) Cuando no se mantengan abonados al día los impuestos, tasas, servicios y contribuciones correspondientes a los bienes gravados; l) En el caso de los empleados cuando éstos cesaren en su actividad por cualquier motivo. - Artículo 15: Si por las circunstancias enunciadas en el artículo anterior los préstamos se considerasen de plazo vencido, la Caja podrá exigir judicialmente el pago del saldo, los intereses, gastos y/o costas y en el caso de préstamos con garantía real, la Caja podrá ejercer las facultades mencionadas o solicitar la venta judicial de los inmuebles hipotecados. También podrá informar sobre el incumplimiento de los deudores y/o demás obligados a los sistemas de seguimiento de morosos que se estimen convenientes. - Tramitación y Aprobación - Artículo 16: La resolución de las solicitudes estará a cargo del Consejo de Administración, el que sin necesidad de expresión de causa podrá denegar aquellas que a su criterio no ofrezcan condiciones de cobrabilidad adecuadas, quedando facultado para aprobarlas por montos inferiores o plazos distintos a los solicitados de acuerdo a la calificación de los antecedentes. - Refinanciaci3nes - Artículo 17: Las solicitudes de refinanciación estarán sujetas a las condiciones que establezca el Consejo de Administración para cada caso particular, luego de su evaluación pormenorizada en funci3n de antecedentes de pago, patrimonio y otros elementos de juicio que avalen tal determinaci3n. Artículo 18: En todos los casos, los solicitantes deber3n suscribir un ejemplar de la presente Resoluci3n, en prueba de conocimiento y conformidad. Artículo 19: De igual modo, el Consejo de Administraci3n queda facultado para fijar la modalidad de percepci3n de las cuotas. TITULO II: PRESTAMOS A AFILIADOS ACTIVOS: A- PRÉSTAMOS CON GARANTÍA REAL (Hipotecaria): Solicitantes Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los afiliados activos, para la adquisición, construcci3n, ampliación o refacci3n de la vivienda y/o local propios para la actividad profesional o para sustituir hipotecas que los graven. Montos a otorgar - Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos, incluidas las sucesivas ampliaciones que pudieran aprobarse, no podrán superar el sesenta por ciento (60 %) de la valuaci3n que realice la Caja sobre las propiedades ofrecidas en garantía o el importe de hasta Setenta (70) haberes jubilatorios básicos, considerándose siempre el menor. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelaci3n - Artículo 3: Fijanse las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administraci3n con

el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 60 cuotas: un entero con cuarenta centésimos por ciento (1,40%) efectivo mensual variable - De 61 a 80 cuotas: un entero con cincuenta centésimos por ciento (1,50%) efectivo mensual variable - De 81 a 120 cuotas: un entero con setenta centésimos por ciento (1,70%) efectivo mensual variable Artículo 4: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en ciento veinte (120) cuotas mensuales. Gastos Artículo 5: Los gastos del perito tasador designado por la Caja para el análisis de otorgamiento de los créditos, estarán a cargo de los solicitantes, quienes a tal fin deber3n ingresar los importes resultantes. Artículo 6: Todos los gastos de escrituraci3n de la hipoteca, como los de su cancelaci3n, estarán a cargo de los titulares de los créditos. La Caja designará al Escribano interviniente. Garantía Hipotecaria Artículo 7: A los fines de garantizar los préstamos establecidos en el presente Título, se constituirá hipoteca en primer grado sobre uno o más inmuebles ubicados en la Provincia de Córdoba, de propiedad del solicitante, su c3nyuge, descendientes o ascendientes en 1er. grado. Artículo 8: Los inmuebles hipotecados podrán ser transferidos solamente con el consentimiento previo, expreso y por escrito de la Caja, quedando subsistente el gravamen sobre los inmuebles y la obligaci3n de los deudores del crédito. - B- PRÉSTAMOS CON GARANTIA PERSONAL: Solicitantes - Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los afiliados activos que reúnan los requisitos fijados en el Título I de la presente. Montos a otorgar Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos no podrán exceder de quince (15) haberes Jubilatorios Ordinarios básicos. Codeudores y Garantías Artículo 3: En todos los casos se requerirá la presentaci3n de uno o más codeudores, afiliados o terceros, pudiendo la Caja a su exclusivo criterio, exigir otros requisitos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelaci3n - Artículo 4: Fijanse las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administraci3n con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: a) Créditos con garantía de Afiliados: - Hasta 12 cuotas: dos enteros con treinta y siete centésimos por ciento (2,37%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa y siete centésimos por ciento (1,97%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: dos enteros con cinco centésimos por ciento (2,05%) efectivo mensual variable - De 25 a 36 cuotas: dos enteros con treinta y siete centésimos por ciento (2,37%) efectivo mensual variable b) Créditos con garantía de terceros no Afiliados: - Hasta 12 cuotas: dos enteros con cincuenta y siete centésimos por ciento (2,57%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: dos enteros con doce centésimos por ciento (2,12%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: dos enteros con treinta y siete centésimos por ciento (2,37%) efectivo mensual variable - De 25 a 36 cuotas: dos enteros con cincuenta y siete centésimos por ciento (2,57%) efectivo mensual variable Artículo 5: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en treinta y seis (36) cuotas mensuales. C- PRÉSTAMOS PREMIO AL CUMPLIMIENTO: Solicitantes - Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los afiliados activos que reúnan los siguientes requisitos: a) Haber abonado los aportes previsionales y cuotas del Servicio de Salud Solidario si fueren asociados durante los dos últimos años con una morosidad igual o inferior a treinta días. b) Haber cancelado los créditos tomados con la Caja en los dos últimos años con una morosidad promedio igual o inferior a treinta días. c) Los demás requisitos establecidos para los solicitantes en el Título I de la presente Resoluci3n. En los casos en que el solicitante sea de estado civil casado, se requerirá la firma del c3nyuge, pudiendo la Caja exigir otros requisitos. Montos a otorgar Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País y serán de hasta Ocho (8) haberes de Jubilaci3n Ordinaria básica. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelaci3n Artículo 3: Fijanse las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administraci3n con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa y ocho centésimos por ciento (1,98%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con cincuenta y ocho centésimos por ciento (1,58%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con setenta y nueve centésimos por ciento (1,79%) efectivo mensual variable Artículo 4: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales. D- PRÉSTAMOS PARA INICIACIÓN PROFESIONAL: Solicitantes Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los afiliados activos con menos de tres años de afiliaci3n. Artículo 2: La Caja podrá evaluar el otorgamiento del crédito sin necesidad de acreditar ingresos por parte de los solicitantes, cuando se presenten las garantías suficientes que aseguren su recupero. Montos a otorgar Artículo 3: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos no podrán exceder de Siete (7) haberes jubilatorios básicos. Codeudores y Garantías Artículo 4: En todos los casos se requerirá la presentaci3n de uno o más codeudores, afiliados o terceros, pudiendo la Caja a su exclusivo criterio exigir otros requisitos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelaci3n Artículo 5: Fijanse las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administraci3n con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: a) Créditos con garantía de Afiliados: - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa centésimos por ciento (1,90%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con cincuenta y ocho centésimos por ciento (1,58%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con setenta y nueve centésimos por ciento (1,79%) efectivo mensual variable - De 25 a 36 cuotas: un entero con noventa y ocho centésimos por ciento (1,98%) efectivo mensual variable b) Créditos con garantía de terceros no afiliados: - Hasta 12 cuotas: dos enteros con dieciocho centésimos por ciento (2,18%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con setenta y nueve centésimos por ciento (1,79%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con ochenta y cinco centésimos por ciento (1,85%) efectivo mensual variable - De 25 a 36 cuotas: dos enteros con once centésimos por ciento (2,11%) efectivo mensual variable - Artículo 6: Los créditos establecidos en el presente

Título podrán ser cancelados hasta en treinta y seis (36) cuotas mensuales. TÍTULO III: PRÉSTAMOS A AFILIADOS PASIVOS: Solicitantes - Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los titulares del beneficio de jubilación. Montos a otorgar Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos no podrán exceder de 8 (ocho) haberes de jubilación ordinaria básica.- Codeudores y Garantías Artículo 3: En todos los casos se requerirá la presentación de uno o más codeudores, afiliados (activos o jubilados), Centro de Abogados y Procuradores Jubilados y/o terceros, pudiendo la Caja exigir otros requisitos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelación Artículo 4: Fíjense las tasas de interés en los siguientes porcentuales, con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa centésimos por ciento (1,90%) efectivo mensual fijo. - Hasta 12 cuotas: un entero con cincuenta centésimos por ciento (1,50%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con setenta centésimos por ciento (1,70%) efectivo mensual variable Artículo 5: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales. Artículo 6: Retención. En la solicitud de estos préstamos, el solicitante y el codeudor deben prestar conformidad para que se les retenga de sus beneficios el importe de las cuotas. Artículo 7: En caso de fallecimiento del solicitante, el préstamo se considerará como de plazo vencido, pudiendo la Caja tomar las medidas necesarias para el recupero del saldo. TÍTULO IV: PRÉSTAMOS A BENEFICIARIOS DE PENSIÓN: Solicitantes Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los titulares del beneficio de pensión. Montos a otorgar Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, Pesos, y sus importes máximos no podrán exceder de ocho (8) haberes de pensión. Codeudores y Garantías Artículo 3: En todos los casos se requerirá la presentación de uno o más codeudores, afiliados (activos o jubilados), Centro de Abogados y Procuradores Jubilados y/o terceros, pudiendo la Caja exigir otros requisitos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelación Artículo 4: Fíjense las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administración con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa centésimos por ciento (1,90%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con cincuenta centésimos por ciento (1,50%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con setenta centésimos por ciento (1,70%) efectivo mensual variable - Artículo 5: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales. Artículo 6: Retención. En la solicitud de estos préstamos, el solicitante y el codeudor deben prestar conformidad para que se les retenga de sus beneficios el importe de las cuotas. Artículo 7: En caso de fallecimiento del solicitante, el préstamo se considerará como de plazo vencido, pudiendo la Caja tomar las medidas necesarias para el recupero del saldo. TÍTULO V: PRÉSTAMOS POR RAZONES DE SALUD Solicitantes - Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los afiliados activos, jubilados ordinarios, extraordinarios y pensionados. Codeudores y Garantías - Artículo 2: En todos los casos se requerirá la presentación de uno o más codeudores, afiliados (activos o jubilados), pensionados y/o terceros, pudiendo la Caja a su exclusivo criterio, exigir otros requisitos. Montos a otorgar Artículo 3: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos no podrán exceder de Nueve (9) haberes jubilatorios básicos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelación - Artículo 4: Fíjense las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administración con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa centésimos por ciento (1,90%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con cincuenta centésimos por ciento (1,50%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: un entero con setenta centésimos por ciento (1,70%) efectivo mensual variable - Artículo 5: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales. Artículo 6: Para el caso de solicitantes jubilados o pensionados, éstos como sus codeudores deben prestar conformidad para que se les retenga de sus beneficios el importe de las cuotas. Artículo 7: Para el caso de fallecimiento de los solicitantes jubilados o pensionados, el préstamo se considerará como de plazo vencido, pudiendo la Caja tomar las medidas necesarias para el recupero del saldo. TÍTULO VI: PRÉSTAMOS A EMPLEADOS - Solicitantes Artículo 1: Podrán acceder a esta línea crediticia los empleados de planta permanente de la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba. Montos a otorgar Artículo 2: Los préstamos serán otorgados en la moneda de curso legal en el País, y sus importes máximos no podrán exceder de Tres (3) haberes básicos del solicitante. En ningún caso el importe de la cuota mensual resultante podrá superar el 25% del haber básico que percibe. Codeudores y Garantías - Artículo 3: En todos los casos se requerirá la presentación de uno o más codeudores empleados de esta Caja, pudiendo ésta a su exclusivo criterio exigir otros requisitos. Tasa de interés compensatorio - Plazos de cancelación - Artículo 4: Fíjense las tasas de interés en los siguientes porcentuales, los que podrán ser modificados por el Consejo de Administración con el tope fijado en el artículo sexto del Título I de la presente: - Hasta 12 cuotas: dos enteros con treinta y un centésimos por ciento (2,31%) efectivo mensual fijo - Hasta 12 cuotas: un entero con noventa y cuatro centésimos por ciento (1,94%) efectivo mensual variable - De 13 a 24 cuotas: dos enteros con quince centésimos por ciento (2,15%) efectivo mensual variable Artículo 5: Los créditos establecidos en el presente Título podrán ser cancelados hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales. Artículo 6: Retención. En la solicitud de los préstamos, el solicitante y el codeudor deben prestar conformidad para que se les retenga de sus haberes el importe de las cuotas.- II) El Consejo de Administración ejerce de modo expreso, exclusivo y excluyente las siguientes facultades, incluídas las implícitas derivadas de sus funciones, a saber: 1) Conceder total o parcialmente o negar el préstamo solicitado; 2) Suspender temporal o definitivamente el otorgamiento de nuevos préstamos; 3) Fijar tasa de interés; 4) Interpretar la presente Resolución, sin apartarse de su espíritu; 5) Determinar los formularios y demás requisitos formales que fueren necesarios para la implementación inmediata de los préstamos que la presente resolución reglamenta. Ordenar y promover de inmediato, la ejecución de los créditos pendientes.- III) No podrán acceder a ninguno de los préstamos establecidos en la presente reglamentación, los miembros del Consejo de Administración, ni los representantes de los Colegios ante la Asamblea, ni sus cónyuges,

descendientes, ascendientes y colaterales hasta el 2do. Grado de consanguinidad o afinidad.- IV) Sustituir por la presente las resoluciones reglamentarias de préstamos dictadas con anterioridad. Los préstamos otorgados bajo las resoluciones sustituidas, seguirán rigiéndose por éstas hasta el total cumplimiento de los mismos.- V) Protocolícese y notifíquese a cada uno de los Colegios de Abogados de la Provincia de Córdoba.- Fecho, elévese a la Asamblea a realizarse el día 5 de abril de 2013.-

N° 20233 - \$ 5425,40.-

## LICITACIONES

### MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE VILLA DEL ROSARIO

#### LICITACION PÚBLICA DE PRECIOS 02/2013

Compra de Pala Cargadora - Detalle del vehículo Motor CUMMINS / DEUTZ Potencia superior a 125 HP Capacidad de Carga de Balde: 2 metros cúbicos. Pliego de condiciones: A disposición de los interesados en la Oficina de Secretaría de Obras, Infraestructura Urbana y Medio Ambiente a partir del 12/8/2013 en horario de atención al público, hasta el 2/9/2013 a las 12 hs. Valor del pliego: Pesos Quinientos (\$ 500). Presupuesto Oficial: Pesos Trescientos ochenta mil (\$ 380.000). Recepción de Propuestas: Hasta el 2/9/2013 a las 12 hs. Apertura de propuestas: 2 de setiembre de 2013, 13 hs. Salón de Actos Municipal. Informes: Secretaría de Obras, Infraestructura Urbana y Medio Ambiente. Tel. 03573 - 422388/477 e-mail obraspublicasvilladelrosario.gov.ar

5 días - 20564 - 30/8/2013 - \$ 1195,30

### HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA

El Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología llevará a cabo la LICITACIÓN PRIVADA N° 032/13 - Tramitada bajo el CUDAP: EXP-UNC: 0041317/2013 - con el objeto de la Adq. de Medicamentos, Reactivos e Insumos Descartables para cuatro meses aprox. La apertura de sobres será el 18 de SETIEMBRE de 2013, a las 12 hs. y los pliegos pueden adquirirse sin cargo - en Rodríguez Peña 285 Córdoba, Oficina de Compras y Licitaciones de Lunes a Viernes de 9 a 13 hs.

N° 20569 - \$ 147

### MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE COSQUÍN

#### LICITACIÓN PÚBLICA N° 001/13

Objeto: Contratación de la mano de obra para la ejecución de la obra: "RED DE DISTRIBUCIÓN DOMICILIARIA DE GAS NATURAL A LA CIUDAD DE COSQUÍN - PRIMERA ETAPA - SECTORIA, COMPENDIDO ENTRE LAS CALLES MANUEL MIERES AL NORTE, BEETHOVEN AL SUR, VÍAS DEL FERROCARRIL AL ESTE Y CALLE PEDRO GOYENA AL OESTE". Categoría de Obra: Ingeniería de 1ª Categoría - 2º Clase. Presupuesto Oficial: Pesos NOVECIENTOS VEINTE MIL (\$ 920.000,00). Costo del Pliego: Pesos DIEZ MIL (\$ 10.000,00). Consultas y Venta de Pliegos: Secretaría de Economía y Finanzas Públicas, Salta 741, Cosquín, Te1:03541 - 458023, días hábiles de 08:00 a 13:00 horas, hasta el 09 de septiembre de 2013. Fecha y Hora de Apertura: 12 de septiembre de 2013 a las 10:00 horas en Sala de Reuniones de la Comisión Municipal de Folklore, calle Sarmiento N° 589, Primer Piso, Ciudad de Cosquín. Recepción de Propuestas: Hasta el 11 de septiembre de 2013 a las 13:00 horas en Secretaría de Economía y Finanzas Públicas.

5 días - 20620 - 30/8/2013 - \$ 1785

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA SUBSECRETARIA DE PLANEAMIENTO FISICO

#### EXP-UNC: 45609/2012 - CONTRATACIÓN DIRECTA N° 271/2013 (Ley 13064)

"REPARACION CUBIERTA DE TECHOS BIBLIOTECA FACULTAD DE FILOSOFIA y HUMANIDADES". Valor del Pliego: \$ 65,00. Lugar donde pueden consultarse los pliegos: SUBSECRETARIA DE PLANEAMIENTO FISICO - Av. Ing. Rogelio Nares Martínez N° 2200, Ciudad Universitaria, Córdoba, de lunes a viernes de 8,30 a 13,30 hs. HASTA 72 hs. antes de la fecha de apertura. Lugar de presentación de las ofertas: SUBSECRETARIA DE PLANEAMIENTO FISICO (Dpto. Licitaciones) HASTA 11-09-2013 - 10,30 HS. Apertura: 11-09-2013 - 11,00 horas.

5 días - 19770 - 30/8/13 - s/c.

### MUNICIPALIDAD DE MORTEROS

#### LICITACION PÚBLICA N° 02/13

La Municipalidad de Morteros convoca a Licitación Pública, por Decreto N° 451/13, de fecha 20 de agosto de 2013, para resolver la contratación de la obra "CIENTO CATORCE (114) CASAS" sistema llave en mano (materiales y mano de obra). Apertura de las Propuestas: 09 de septiembre de 2013, hora 12.30. Lugar Municipalidad de la ciudad de Morteros.- Consultas y Ventas de Pliegos. Localidad: Ciudad de Morteros - Provincia de Córdoba. Recepción de las Propuestas: hasta la hora 12:00 del día 09/09/2013. Lugar: Oficina de Mesa General de Entradas y Salidas de la Municipalidad de



Morteros. Consultas y Venta de Pliegos: Lugar: Bv. 9 de Julio 992 – 2421 Morteros- T.E. (03562) 404329-402109-404324- Fax. (03562) 424320. Hora: de 7:00 a 12:00. Valor del Pliego: \$ 10.000,00.- Valor de la Tasa de Actuación Administrativa: \$ 500,00.-  
2 días – 20399 – 27/8/13 - \$ 453.-



#### ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD

PLIEGO UNICO DE BASES Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA CONTRATAR el SERVICIO DE MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y CONSERVACION DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) en calle Marcelo T. de Alvear 758 de la ciudad de Cordoba, y en el edificio AFECTADO AL ARCHIVO DE LA Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) EN CALLE DE LOS POZOS ESQUINA CONCEPCIÓN DEL BERMEJO BARRIO LA FRANCE DE LA CIUDAD DE CORDOBA. EXPTE N° 0088-099405/13.- ENTIDAD LICITANTE: Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS). Marcelo T. de Alvear 758 – Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba. **OBJETO:** La presente Licitación Pública tiene por objeto CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y CONSERVACION DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) EN CALLE MARCELO T. DE ALVEAR 758 DE LA CIUDAD DE CORDOBA, Y EN EL EDIFICIO AFECTADO AL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) EN CALLE DE LOS POZOS ESQUINA CONCEPCIÓN DEL BERMEJO BARRIO LA FRANCE DE LA CIUDAD DE CORDOBA. **VALOR DEL PLIEGO:** Pesos Un Mil (\$ 1.000). **CONSULTA Y ADQUISICIÓN DE PLIEGOS:** Los pliegos podrán ser retirados para los interesados en el Area Contrataciones de APROSS, asimismo podrán ser consultados en la Web de Apross: [www.apross.gov.ar](http://www.apross.gov.ar) y/o en el transparente ubicado en el Departamento Compras sito en la calle Marcelo T. de Alvear 758, 1° piso de la ciudad de Córdoba, en días hábiles, en el horario de 9,00 a 18,00 hs., hasta el día 17 de septiembre de 2013, inclusive. Los interesados en el presente llamado podrán efectuar las consultas y pedidos de aclaraciones al Pliego de Bases y Condiciones por escrito, a través del sistema SUAC, dirigido al Departamento de Mantenimiento, las que serán evacuadas en el horario de 9:00 a 14:00 hs., de lunes a viernes, en el citado Departamento hasta el día 17 de septiembre de 2013, en un todo de acuerdo a lo estipulado en el Pliego que rige el llamado.- **PRESENTACIÓN DE OFERTAS:** Las ofertas deberán presentarse hasta el día 19 de septiembre de 2013 y hasta las 11,00 hs., en la Sección Mesa de Entradas – SUAC de Apross- sito en la calle Marcelo T. de Alvear 758, Planta Baja de la ciudad de Córdoba, en sobre cerrado con la nominación de la contratación descrita en el objeto. **ACTO DE APERTURA DE OFERTAS:** Se realizará el día 19 de septiembre del año 2013 a las 12:00 hs., en el Area Contrataciones de APROSS, sito en la calle Marcelo T. de Alvear 758, 1° piso de la ciudad de Córdoba, (Participarán del acto de apertura de sobres los funcionarios designados a tal efecto por la APROSS y todos aquellos interesados que deseen hacerlo.-

5 días – 20631 – 30/8/2013 – s/c.-

## PUBLICACIONES ANTERIORES

### OFICIALES

#### GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

#### MINISTERIO DE SEGURIDAD TRIBUNAL DE CONDUCTA POLICIAL Y PENITENCIARIO

El Tribunal de Conducta Policial y Penitenciario, en el marco del Sumario Administrativo Expte. N° 1006096 ha dictado la siguiente RESOLUCIÓN: CORDOBA, 06 de Agosto de 2013, Y VISTO... Y CONSIDERANDO... RESUELVE: Artículo 1°; DISPONER la BAJA POR CESANTÍA del Subayudante Edgar Hernán Navarrete, D.N.I. N° 27.657.439, a partir de la notificación del presente instrumento legal, por la comisión de la falta disciplinaria de naturaleza gravísima prevista en el Art. 10, Inc. 24 del Decreto N° 25/76, configurativa del incumplimiento a los deberes esenciales que para el personal del Servicio Penitenciario en Actividad prescribe el Art. 12, Incs. 11 y 12 de la Ley N° 8231. Artículo 2°: COMUNÍQUESE a la Jefatura del Servicio Penitenciario de Córdoba. Artículo 3°: PROTOCOLÍCESE, notifíquese, publíquese en Boletín Oficial y archívese. Firmado: Presidente Dr. Martín José Berrotarán, Dr. Carlos M. Cornejo, Vocal.

5 días – 19906 – 28/8/2013 – s/c

#### MINISTERIO DE EDUCACION

Se comunica a la docente Susana del Valle AUTERI (M.I. N° F.6.552.537), que por Expediente. N°: 0109-092726/10 Caratulado: SOLICITO LA RENUNCIA CONDICIONADA.- Se ha resuelto: Notificar a Ud. de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 477/13 de fecha 16 ABR 2013 - Art. 1° ACEPTAR en forma definitiva, a partir del 1° de noviembre de 2010, la renuncia presentada por la docente Susana del Valle AUTERI (M.I. N° F.6.552.537) en el cargo de Maestro de Grado (Enseñanza Primaria), de la Escuela de Nivel Primario "MARIA JOSEFA BUSTOS" de La Cumbre, Departamento Punilla, dependiente de la Dirección General de Nivel Inicial y Primario,

para acogerse al beneficio de la Jubilación Ordinaria, conforme a la Resolución N° 303405/10 emanada de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.-  
5 días – 19914 – 28/8/2013 – s/c

#### MINISTERIO DE EDUCACION

Se comunica a la docente Graciela Beatriz PEPPINO (M.I. N° 11.378.665), que por Expediente. N°: 0109-102844/11 - Caratulado: SOLICITA BAJA POR RENUNCIA CONDICIONAL.- Se ha resuelto: Notificar a Ud. de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 626/13 de fecha 15 MAY 2013 - Art. 1° ACEPTAR en forma definitiva, a partir del 1° de septiembre de 2011, la renuncia presentada por la docente Graciela Beatriz PEPPINO (M.I. N° 11.378.665) en el cargo de Maestro de Grado en la Escuela de Nivel Primario "PRESIDENTE SARMIENTO" de Villa Carlos Paz - Departamento Punilla, dependiente de este Ministerio, para acogerse a los beneficios de la Jubilación Ordinaria, conforme a la Resolución Serie "A" N° 003980/11 de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.

5 días – 19913 – 28/8/2013 – s/c

#### MINISTERIO DE EDUCACION

Se comunica a la docente Liliana Ruth ICIKSONAS (M.I. N° 24.094.385), que por Expediente. N°: 0109-082718/08 - Caratulado: SOLICITA RENUNCIA POR RAZONES PARTICULARES A PARTIR DEL 22/04/08.- Se ha resuelto: Notificar a Ud. de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 219/13 de fecha 07 MAR 2013 – Art. 1° ACEPTAR la renuncia por razones particulares presentada por la docente Liliana Ruth ICIKSONAS (M.I. N° 24.094.385), a partir del 23 de abril de 2008, en el cargo de Maestro de Materia Especial, de la Escuela de Nivel Primario "MIGUEL RODRIGUEZ DE LA TORRE" de Capital, dependiente de la Dirección General de Nivel Inicial y Primario.

5 días – 19912 – 28/8/2013 – s/c

#### MINISTERIO DE EDUCACION

Se comunica a la docente Stella Maris BIROLO (M.I. N° 11.432.719), que por Expediente. N°: 0110-122223/12 - Caratulado: E/RENUNCIA CONDICIONADA - DOCENTE.- Se ha resuelto: Notificar a Ud. de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 44/13 de fecha 14 FEB 2013 - Art. 1° ACEPTAR en forma definitiva, a partir del 1° de junio de 2012, la renuncia presentada por la docente Stella Maris BIROLO (M.I. N° 11.432.719) en dieciocho (18) Horas Cátedra (Enseñanza Media) del Instituto Provincial de Educación Técnica N° 26 "JUAN FILLOY" y en trece (13) Horas Cátedra (Enseñanza Media) del Instituto Provincial de Educación Media N° 128 "DR. MANUEL BELGRANO", ambos establecimientos de Río Cuarto, dependientes de este Ministerio, con motivo de haber obtenido el beneficio de la Jubilación Ordinaria, conforme a la Resolución Serie "A" N° 001101112 de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.-

5 días – 19911 – 28/8/2013 – s/c

#### MINISTERIO DE EDUCACION

Se comunica a la docente Estela del Carmen JAIME (M.I. N° 6.503.125), que por Expediente. N°: 0109-090417/09 - Caratulado: ELEVA RENUNCIA CONDICIONADA. - Se ha resuelto: Notificar a Ud. de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 618/13 de fecha 15 MAY 2013 - Art. 1° ACEPTAR en forma definitiva, a partir del 1° de marzo de 2010, la renuncia presentada por la docente Estela del Carmen JAIME (M.I. N° 6.503.125) en un (1) cargo de Director Escuela Primaria de Primera en la Escuela de Nivel Primario "ARZOBISPO MARIANO ANTONIO ESPINOZA" de Río Cuarto, dependiente de la Dirección General de Nivel Inicial y Primario, con motivo de haber obtenido el beneficio de la Jubilación Ordinaria, conforme a la Resolución N° 297447/10 de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.

5 días – 19910 – 28/8/2013 – s/c

#### DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Córdoba, 14 MAY 2013 DEIFOS EMPRESA DE SERVICIOS EVENTUALES S.A. VISTO: Las actuaciones cumplidas en el expediente S.F. N° 6525480/ 13 Y CONSIDERANDO: QUE de las referidas actuaciones surge que para el contribuyente y/o responsable DEIFOS EMPRESA DE SERVICIOS EVENTUALES S.A. inscripto en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos bajo el N° 9012218814 y ante la Administración Federal de Ingresos Públicos con la C.U.I.T. N° 30-70972339-8, con domicilio en calle Nicolas Rodriguez Peña N° 382 P1-Dpto A de la localidad Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, se ha detectado - en nuestra base de datos - la falta de presentación dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente de declaraciones juradas del Impuesto sobre los Ingresos Brutos en su condición de contribuyente, correspondiente a los períodos Enero a Diciembre 2012 y Enero 2013. QUE esta Dirección ha constatado que no se ha dado cumplimiento dentro del plazo estipulado para su vencimiento con el deber formal al que resulta obligado conforme surge del Art. 45 inc. 2 del Código Tributario Provincial, Ley 6006 t.o. 2012 decreto 574 y modif., el que versa: "Presentar en tiempo y forma la

declaración jurada de los hechos imponible que éste código o Leyes tributarias especiales les atribuyan, salvo cuando se prescindiera de la declaración jurada como base para la determinación de la obligación tributaria. Asimismo, presentar en tiempo y forma la declaración jurada informativa de los regímenes de información propia del contribuyente o responsable o de información de terceros". QUE previo a la aplicación de sanciones por las supuestas infracciones detectadas, corresponde instruir el sumario previsto en el artículo 82 del Código Tributario, ley 6006, t.o. 2012 y modificatorias, a fin de que el contribuyente ejerza su derecho a la debida defensa. QUE no obstante la instrucción sumarial, corresponde hacer saber que en caso de haber cumplimentado o de cumplimentar el deber formal omitido y/o abonar la/s multa/s establecida/s en el Art. 70 dentro de los 15 (quince) días de recibido el presente, está se reducirá de pleno derecho a la mitad y la infracción no se considerará como antecedente en su contra. En caso de no pagarse la multa o de no presentarse la Declaración Jurada, se seguirán las actuaciones tal como lo establece el Art. 82 del C.T.P. en cuyo caso el importe de la multa será el establecido en el artículo 2 de la Ley Impositiva Anual vigente. Por ello, y lo dispuesto en los artículos 70 y 82 del Código Tributario, ley 6006, t.o. 2012 decreto 574 y modif. EL JUEZ ADMINISTRATIVO RESUELVE: 1°) Instruir al contribuyente DEIFOS EMPRESA DE SERVICIOS EVENTUALES S.A. inscripto en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos bajo el N° 9012218814 y en la A.F.I.P. con la C.U.I.T. N° 30-70972339-8, el sumario legislado en el Art. 82 del Código Tributario Provincial. - 2°) Correr vista y emplazar por el término de quince (15) días hábiles para que el contribuyente y/o responsable alegue su defensa y ofrezca las pruebas que hagan a su derecho, debiendo informar en caso de haber presentado la/s declaración/es jurada/s y el o los pago/s de la/s multa/s o Dicho escrito, y de corresponder las pruebas que se acompañen, deberán ser presentadas en el domicilio de esta Dirección, sito en calle Rivera Indarte N° 650 de la ciudad de Córdoba o en la Delegación que correspondiere. 3°) Hacer saber que en la primera presentación deberá proceder conforme lo prescribe el Art. 22 de la Ley 6658, "...Artículo 22.- Cuando se invoque el uso de una firma social, deberá acreditarse la existencia de la sociedad, acompañándose el contrato respectivo, o copia certificada por escribano público o autoridad administrativa. Cuando se tratare de sociedades irregulares o de hecho, la presentación deberán firmarla todos los socios a nombre individual, indicando cual de ellos continuará vinculado a su trámite...", para la correcta prosecución del trámite.- 4°) Hacer saber al contribuyente y/o responsable a quien se le instruye el presente sumario, que en caso de abonar voluntariamente la multa y presentar las declaraciones juradas omitidas, dentro del plazo dado en el artículo 2°, el importe de la sanción se reducirá de pleno derecho a la mitad y la infracción no se considerará como antecedentes en su contra. En caso de no pagarse la/s multa/s o de no presentarse la/s Declaración/es Jurada/s, se continuará con el procedimiento sumarial aquí instruido. 5°) NOTIFÍQUESE.-

5 días – 19628 – 27/8/2013 - s/c.

#### CONSEJO GENERAL DE TASACIONES

Córdoba, 12 de Julio de 2013.- Ref.: Expte. N° 0045-015989/11.- RESOLUCIÓN N° 8582 - VISTO: El expediente de referencia, en el que los titulares del inmueble no presentaron impugnación por lo que debe procederse de acuerdo a lo estipulado por la Ley 5330 en su art.22, constituir Tribunal Administrativo; CONSIDERANDO: Que el caso se encuentra dentro de lo previsto en las Leyes 5330 y 6394; POR ELLO: Atento el Dictamen N° 150/13 de Asesoría Técnica Legal; EL DIRECTORIO DEL CONSEJO GENERAL DE TASACIONES en ejercicio de sus atribuciones R E S U E L V E : Art. 1°.- CONVOCAR a Tribunal Administrativo que prevé el Art. 19° de la Ley N° 5330 para que dictamine sobre la tasación del inmueble considerado. Art. 2°.- DESIGNAR al Vocal del Directorio Ing. Agr° GUSTAVO E. PIGNATA, como integrante por parte del Consejo de Tasaciones, del Tribunal Administrativo que por este acto se convoca. Art. 3°.- COMUNÍQUESE a los propietarios a fin de que comparezca su Representante Técnico, en el término de Ley, a integrar el Tribunal Administrativo referido en el Art. 1° de la presente Resolución, y Archívese.-

5 días – 16112 – 26/8/2013 - s/c.

#### DIRECCION DE POLICIA FISCAL

RESOLUCION PFM 209/2013 - Córdoba, 12 de Agosto de 2013 - VISTO: los expedientes referidos a la aplicación de sanciones por omisión previstas en el artículo 76 del Código Tributario Provincial - Ley 6006 t.o. 2012 y modif. – en adelante C.T.P. , los cuales se detallan en el Anexo I que se acompaña y forma parte del presente acto administrativo, y CONSIDERANDO: QUE en cada uno de los expedientes nominados en el Anexo I, se ha dictado resolución conforme lo estipulado en el artículo 82 del C.T.P.- QUE la notificación de dichos instrumentos legales resultó infructuosa por diferentes motivos, razón por la cual deviene procedente efectuar dicha notificación mediante la publicación de edictos en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, todo ello en cumplimiento con lo establecido en el 2° y 3° párrafo del artículo 63 del C.T.P. - Por lo expuesto y de conformidad a lo establecido en el artículo 82 del C.T.P. la Ley 9.187 y modif., y la designación dispuesta por la resolución de la SIP N° 17/12 La Subdirectora de Planificación y Control de la Dirección de Policía Fiscal en su carácter de Juez Administrativo, RESUELVE: ARTÍCULO 1°.- NOTIFÍQUESE a los contribuyentes que se detallan en el Anexo I que forma parte del presente acto administrativo, que se ha dictado resolución en

los términos del artículo 82 del C.T.P.- ARTICULO 2°.- CITESE Y EMPLÁCESE a los contribuyentes que se detallan en el mencionado Anexo para que en el término de QUINCE (15) DÍAS de notificada la presente abonen la multa, la tasa retributiva de servicios y los gastos postales, dispuestos en las Resoluciones señaladas en el Anexo I de la presente, conforme las normas vigentes sobre el particular, y acredite los pagos en el domicilio de la Dirección de Policía Fiscal de la Provincia de Córdoba, vencido el plazo la deuda devengará los intereses del artículo 100 del C.T.P. Bajo apercibimiento de cobro por vía de ejecución fiscal.- ARTÍCULO 3°.- HÁGASE SABER a los contribuyentes que se detallan en el mencionado Anexo, que contra las resoluciones de la Dirección que impongan sanciones por infracciones, sólo podrán interponer Recurso de Reconsideración, dentro de los quince (15) días de notificada dicha resolución, según lo previsto en los artículos 123 y 124 del C.T.P.; para lo cual deberá abonar la Tasa Retributiva de Servicios de Pesos Cincuenta (\$ 50,00), conforme lo establece la Ley Impositiva Anual vigente.- ARTÍCULO 4°.- PROTOCOLÍCESE y PUBLÍQUESE en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba.-

| DIRECCION DE POLICIA FISCAL |                             |               |               |            |              |  |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|------------|--------------|--|
| Anexo I                     |                             |               |               |            |              |  |
| Expediente N°               | CONTRIBUYENTE               | CUIT N°       | Resolución N° | Fecha      | Multa        | Sellado de Actuación y Gastos Postales |
| 0562-000323/2012            | PARODI CASTRO GONZALO DARIO | 20-24120968-8 | PFM186/2013   | 22/07/2013 | \$ 26.911,50 | \$ 101,50                              |
| 0562-000069/2012            | GONZALEZ VIVIANA DEL CARMEN | 27-20072934-6 | PFM 172/2013  | 03/07/2013 | \$ 3.283,57  | \$ 59,50                               |
| 0562-072539/2011            | GUBA S.A.                   | 30-70798149-7 | PFM 501/2012  | 19/11/2012 | \$ 17.985,10 | \$ 88,50                               |
| 0562-073258/2012            | ABC & ASOCIADOS S.R.L.      | 30-71028809-3 | PFM 137/2013  | 31/05/2013 | \$ 61.994,53 | \$ 107,50                              |

5 días – 19816 – 27/8/2013 - s/c.

#### CONSEJO GENERAL DE TASACIONES

Córdoba, 12 de Julio de 2013.- Ref.: Expte. N° 0045-015847/11.- RESOLUCIÓN N° 8583 VISTO: El expediente de referencia, en el que Petro S.R.L. no presento impugnación por lo que debe procederse de acuerdo a lo estipulado por la Ley 5330 en su art.22, constituir Tribunal Administrativo; CONSIDERANDO: Que el caso se encuentra dentro de lo previsto en las Leyes 5330 y 6394; POR ELLO: Atento el Dictamen N° 151/13 de Asesoría Técnica Legal; EL DIRECTORIO DEL CONSEJO GENERAL DE TASACIONES en ejercicio de sus atribuciones R E S U E L V E : Art. 1°.- CONVOCAR a Tribunal Administrativo que prevé el Art. 19° de la Ley N° 5330 para que dictamine sobre la tasación del inmueble considerado. Art. 2°.- DESIGNAR al Vocal del Directorio Ing. Agr° GUSTAVO E. PIGNATA, como integrante por parte del Consejo de Tasaciones, del Tribunal Administrativo que por este acto se convoca. Art. 3°.- COMUNÍQUESE a Petro S.R.L. a fin de que comparezca su Representante Técnico, en el término de Ley, a integrar el Tribunal Administrativo referido en el Art. 1° de la presente Resolución, y Archívese.-

5 días – 16111 – 26/8/2013 - s/c.

#### DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Villa Carlos Paz, 12/06/2013 - Ref.: SFVCP 0084/2013 Sr. Contribuyente SANCHEZ MARIANA ALEJANDRA De las constancias obrantes en el Expediente N° KTK 6575429, tramitado en la Dirección General de Rentas de la Provincia de Córdoba, surge que el responsable, inscripto en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos bajo el N° 280077615 y en la A.F.I.P. con la C.U.I.T. N° 27-23393630-3, con domicilio tributario en calle LEANDRO N. ALEM 171 de la Localidad de HUERTA GRANDE, Provincia de Córdoba, no ha dado cumplimiento al Deber Formal al que resulta obligado conforme surge del Art. 45 Inc. 3 CPT. "Comunicar a la Dirección dentro del término de quince ( 15 ) Días de ocurrido, todo cambio en su situación que pueda originar nuevos hechos imponibles, modificar o extinguir los existentes...". En el presente caso: Fecha de presentación 03-08-2012, cese retroactivo al 02-01-2012. Que dicha circunstancia configuraría, en principio, un incumplimiento a los Deberes Formales contemplados en el Art. 45 Inc. 3 del Código Tributario Provincial – Ley 6006 T.O. 2012, por Dto. 574/12 y modificatorias, conducta que lo haría pasible de la sanción establecida en el Art. 70 del citado cuerpo legal, cuyos topes mínimos y máximos son fijados por la Ley Impositiva Anual Vigente los que oscilan entre ( \$ 200 ) y ( \$10.000 ).- EL JUEZ ADMINISTRATIVO RESUELVE: 1°) Instruirle al responsable Sra. SANCHEZ MARIANA ALEJANDRA, el sumario legislado en el art. 82 del Código Tributario Provincial. - 2°) Correr vista por el plazo de quince (15) días hábiles para que alegue su defensa y ofrezca las pruebas que hagan a su derecho, debiendo acompañar las que consten en documentos. Dicho escrito, y de corresponder las pruebas que se acompañen, deberán ser presentadas en el domicilio de esta Dirección, sito en calle Uruguay 535 de la ciudad de Villa Carlos Paz. 3°) Hacer saber que en la primera presentación deberá proceder conforme lo prescribe el Art. 15 de la LEY 5350 (T.O. LEY 6658), para la correcta prosecución del trámite.- 4°) NOTIFÍQUESE.-

5 días – 19629 – 26/8/2013 - s/c.

#### LOTERIA DE CORDOBA

Gerencia Dptal de Recursos Humanos

Córdoba, 13/8/2013 "LOTERIA DE LA PROVINCIA DE CORDOBA S.E. CORDOBA, 01/08/2013 Resolución N°: 447/13 Serie "H" Expediente N°: 0449-16596/2012 VISTO

que de los antecedentes aquí obrantes, surge que el agente Sr. ANDRÉS Roberto Egidio, legajo Nº 20.299. MI Nº 13.420.120, empleado de Casinos Provinciales, hizo uso de licencias por enfermedad de manera reiterada, agotando el 10/02/2011 el usufructo de los 730 días por enfermedad con goce de haberes, iniciando el día 11/02/2011 y de los 180 días sin goce de haberes, los cuales se cumplieron el día 10/08/2011, y que con posterioridad a la mencionada fecha el agente comenzó registrar inasistencias injustificadas; Y CONSIDERANDO: QUE en consonancia a lo detallado en el visto de la presente, mediante Resolución de Directorio Nº 122/12 "H" de fecha 29/05/2012, luego de haberse cumplimentado con el procedimiento legal correspondiente, este cuerpo propuso al Poder Ejecutivo Provincial, la baja -bajo la figura de cesantía- del agente de Casinos Provinciales, Sr. Roberto Egidio ANDRÉS, legajo Nº 20.299. MI Nº 13.420.120, Clase 1957, cargo Jefe de Mesa, por aplicación del Artículo 19, Inc. a) del Estatuto para el Personal Administrativo de Juegos de las Salas de Entretenimiento -Ley 5944- (fs. 149/151); QUE mediante Nota de fecha 18/12/2012, (fs. 152), Fiscalía de Estado, previo a expedirse, remite las actuaciones a esta Lotería a fin de garantizar el derecho de defensa del agente cuya sanción se propiciaba, se practique la notificación a que se refiere el art. 21 de la Ley 5944 a otros domicilios fijados por el agente, en oportunidad de iniciar demanda judicial por reclamo de pago de licencias impagas y caja de empleados (fs. 118/123), domicilio real calle Juan de Garay Nº 92 – piso 1 – Dpto. 6 Bº centro de la Ciudad de Villa Carlos Paz, Provincia de Córdoba y reclamo por indemnizaciones de ley por aplicación del art. 212 LCT mediante Telegrama Ley Nº 23789 CD 179632525 (fs. 127) calle 27 de Abril Nº 370 piso 15 of. B de la Ciudad de Córdoba, estos domicilios distintos al último domicilio laboral fijado por el agente y a pesar de haberse publicado edicto en Boletín Oficial de fecha 04/04/2012 por el término de ley, dándose cumplimiento de tal requerimiento mediante cartas documentos Nros. CD308701577 y CD308701585 de fecha 01/02/2013, respectivamente, obrantes a fs. 155/156; QUE el Sr. Andrés mediante Nota de fecha 04/02/2013 produce informe requerido, en el cual esgrime los argumentos por los cuales se han producido sus inasistencias y de este modo expone su justificación a las mismas, adjuntando documentación respaldatoria, poniéndose nuevamente a disposición de esta Lotería a fin que se le asignen tareas acordes a las patologías y dolencias que padece y para que le sea practicada una junta médica extraordinaria si fuese el caso (fs. 157/181); QUE el Dpto. Legal - División Dictámenes mediante Dictamen Nº 6561/13 considera improcedente el argumento de falta de conocimiento de cualquier tipo de notificación, toda vez que Lotería prestó la máxima diligencia y ejecutó todas las alternativas que tuvo a su alcance para notificar en tiempo y forma al agente y hasta procedió conforme lo ordena la Ley de Procedimiento Administrativo para el caso de personas sin domicilio conocido, con lo cual nada puede achacar a Lotería en este sentido; QUE los argumentos esgrimidos por el Sr. Andrés para justificar su obrar y por ende desvirtuar la procedencia de la causal de cesantía, generan una posición defensiva suficiente desde el punto de vista legal para justificar su situación de ausencia por las siguientes razones 1) Las enfermedades invalidantes invocadas efectivamente existieron, lo cual surge de las propias juntas médicas practicadas por Lotería y como así también del reconocimiento expreso efectuado por parte de la Caja de Jubilaciones y Retiros de la Provincia de Córdoba al haberle fijado el 55,18 % de incapacidad laboral, con lo cual y si bien puede reprocharse al agente su actitud de no asistir a la junta médica oficial del día 02/08/2011, el sustento factico de su impedimento laboral existió, todo conforme se desprende de dichos informes. Asimismo surge que en esa fecha se encontraba en curso y aún no resuelto el trámite de jubilación por invalidez; y 2) que el citado trabajador se puso a disposición de Lotería el día 24/05/2012, a través de una Nota presentada ante la Gerencia Dptal. de Recursos Humanos, la cual y conforme a todo lo actuado, no habría tenido tratamiento alguno, fecha en la que se encontraba el expediente principal en trámite y culminando posteriormente con el pedido formal solicitando al Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba su cesantía; QUE correspondería la remisión de los presentes actuados a la Gerencia Dptal. de Comercialización para que se expida respecto a la factibilidad de reubicar al agente en tareas acordes a su capacidad laboral existente, dando además la debida intervención al Servicio de Control Médico de la empresa en el ámbito de su competencia; QUE la División Despacho (fs. 190) en cumplimiento de instrucciones superiores, ordena la remisión de los presentes actuados a la Gerencia de Comercialización para que se expida sobre la posibilidades de reubicación del agente dando la debida intervención al servicio médico de la Empresa, todo conforme fuera sugerido en Dictamen Nº 6561/13 (fs. 183/184); QUE la Gerencia referida toma conocimiento (fs. 191) y dispone que previo a resolver al respecto resulta necesario la intervención del Servicio Médico de la Empresa; QUE nuevamente se le remitieron notificaciones mediante cartas documentos CD308702674 y CD308702688 de fecha 17/04/2013 a calle 27 de abril Nº 370 piso 15, of. B, de la Ciudad de Córdoba y calle Juan de Garay Nº 92 piso 1, dpto. 6, Bº centro de la Ciudad de Villa Carlos Paz, respectivamente (fs. 192/195), habiendo sido recibida esta última -según constancia de acuse de recibo- en el mismo domicilio que había ocasionado la notificación y posteriormente inmediata presentación del interesado mediante nota de fecha 04/02/2013 antes mencionada. QUE estas notificaciones fehacientes citaron al Sr. Andrés a la correspondiente Junta Médica para el día 23/04/2007 y a la cual voluntariamente se había ofrecido y puesto a disposición, pero es el caso que no acudió y en un nuevo esfuerzo y desgaste administrativo el empleador dispuso la convocatoria a través de edictos (fs. 207) a una junta médica oficial para el día 18/06/2013 a la cual el agente tampoco asistió y sin que obren constancias de que haya justificado de alguna forma su impedimento; QUE a través de Nota Nº 533/13 "A", la Gerencia Dptal. de Recursos

Humanos solicita al Dpto. Legal que se expida indicando el procedimiento legal a seguir en el caso que nos ocupa, entendiendo dicha gerencia que se han agotado todas las instancias posibles (fs. 210); QUE el Dpto. Legal – División Dictámenes se expide sobre el particular en Dictamen Nº 6825/13 (fs. 211/212) en el que señala que como fuera oportunamente expresado en dictamen Nº 6561/13 (183/184) la razón del mantenimiento de la relación laboral existente con el agente Andrés -pese a encontrarse completamente agotados la totalidad de los plazos de licencia-, radicaba en la especial situación en la que se encontraba y en la necesidad de agotar todas las instancias y procedimientos legales, especialmente lo normado en el punto IX) del Decreto Reglamentario 1080/86 del Art. 50 de la Ley 7233, el cual textualmente reza que: "En los casos en que una vez agotados los términos de este punto, el agente no estuviere en condiciones de reintegrarse a sus tareas, ni pudiera ser reubicado, ni estuviere en condiciones de jubilarse, se le fijará el carácter y grado de la incapacidad y será dado de baja."; QUE todas las actuaciones posteriores al referido dictamen (fs. 185 y sgtes.) estuvieron dirigidas a practicar el indispensable y necesario control médico que la situación exige, ya que esta es la única forma de determinar desde el punto de vista médico qué tareas podría efectivamente realizar el Sr. Andrés, teniendo en cuenta el alto grado de incapacidad laboral que se la ha reconocido; QUE la ausencia injustificada a la última junta médica programada para el día 18/06/2013, pese a encontrarse el trabajador debidamente notificado a través de la forma prevista en el Art. 58 de la Ley de Procedimiento Administrativo, importa la imposibilidad de verificar la factibilidad de una reubicación, haciendo por ello de imposible cumplimiento lo normado en el punto IX) del decreto reglamentario supra referido; QUE de todo lo actuado surge claramente que la Lotería de la Provincia de Córdoba S.E. en carácter de administrador y superintendente de la relación de empleo público mantenida entre el Sr. Andrés y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, ha cumplimentado con todos los recaudos formales exigidos y tenido la máxima predisposición posible con el agente referenciado, siempre atendiendo a su particular situación, no pudiendo predicarse similar actitud por parte del agente en cuestión ya que la ausencia injustificada a someterse al control médico patronal, como asimismo a justificar de algún modo su omisiva conducta, demuestra no sólo un claro y manifiesto desinterés en mantener la relación de trabajo sino que implica además una reprochable falta de colaboración, la cual resulta absolutamente necesaria en presente caso, ya que como se dijo esta es la única forma de verificar el estado de salud y determinar la aptitud y posibilidades de reubicación; QUE por lo antedicho y atento a que no existen otras alternativas legales, habiendo agotado todos los plazos existentes y cumplimentado Lotería con la totalidad de las obligaciones y cargas, es procedente la baja de la relación de empleo pública, conforme lo autoriza y prevé el Art. 5, inciso "d" de la Ley 5944; QUE por las razones y fundamentos antes expuestos y conforme a las constancias de todo lo actuado en el expediente de referencia, es factible disponer la Baja de la relación de empleo público existente entre el agente Roberto Egidio Andrés, Leg. 20.299 y el Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba, en los términos del Art. 5, inc. "d" primer supuesto, de la Ley 5944, a partir del 18/06/2013; QUE conforme surge de la expresa delegación de facultades otorgada por el Poder Ejecutivo Provincial a la Lotería de la Provincia de Córdoba S.E., a través del Decreto 1142/12, esta Sociedad del Estado se encuentra autorizada a disponer bajas del personal de la Administración Pública Provincial, lo cual implica que en este caso, no resulta necesaria la remisión de los presentes al Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba. POR ello; EL DIRECTORIO DE LA LOTERÍA DE LA PCIA. DE CORDOBA S.E. RESUELVE: 1-DEJAR sin efecto lo dispuesto por este Cuerpo en sesión de fecha 29/05/2012 mediante Resolución de Directorio Nº 122/12 serie "H". 2-DIS-PONER la BAJA del agente de Casinos Provinciales, Sr. ANDRES Roberto Egidio, D.N.I. Nº 13.420.120, Clase 1957, legajo Nº 20.299, Jefe de Mesa, a partir del 18/06/2013, encuadrándose la misma en el Art. 5º Inc. d) primer supuesto, de la Ley 5944, por los motivos expuestos en los considerandos de la presente. 3-LA Gerencia Dptal. de Recursos Humanos notificará de manera fehaciente lo dispuesto en la presente. 4-PROTOCOLICESE, y pase a Gerencia General y Gerencia Dptal. de Recursos Humanos a sus efectos. Dese COPIA a Sindicatura, Subgerencia Dptal. de Casinos y Slots y Subgerencia Dptal. de Auditoría."

5 días – 19579 – 26/8/2013 - s/c.

MINISTERIO DE SEGURIDAD  
TRIBUNAL DE CONDUCTA POLICIAL Y PENITENCIARIO

El Tribunal de Conducta Policial y Penitenciario, mediante el sumario administrativo identificado como Expte. 1002061, ha dictado la siguiente Resolución "A" ° 2541/13 "Córdoba, 06 de Agosto de 2013. Y Visto: ... Y Considerando: ... Resuelve: "Artículo 1º: Disponer la baja por Cesantía del Subcomisario Hugo Rafael Garay DNI. Nº 24.915.794, a partir de la fecha del presente instrumento legal, por su participación responsable en el hecho intimado, el cual configura una falta de naturaleza gravísima, prevista en el artículo 15º incs. "20" y "27" del Dcto. 1753/03, y modif.. (R.R.D.P.), correlacionados con el Art. 15º incs. "D" e "I" de la Ley 9728/10 y de conformidad a lo preceptuado en los Arts. 8º, incs. "2" y "6", 15º, párrafo 1º y 16 inc. "4" del R.R.D.P. y Arts. 19º inc. "c", 102 y 75º inc. "e" de la Ley Nº 9728/10. Artículo 2º: Protocolícese, dése intervención a la Dirección General de Recursos Humanos, dependiente de la Subjefatura de Policía de la Provincia, notifíquese, publíquese en el BOLETIN OFICIAL y archívese. Fdo: Dr. Martín José Berrotarán: presidente del Tribunal de Conducta Policial y Penitenciario - Dr. Carlos M. Cornejo – Vocal..

5 días – 19665 – 26/8/2013 - s/c.



**LICITACIONES**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
LABORATORIO DE HEMODERIVADOS.

LICITACION PRIVADA N° 31/2013

INGENIERIA DE DETALLE, PROVISION, MONTAJE Y AUTOMATIZACION DE SISTEMA DE CAÑERIAS PARA VAPOR PURO CON TOMA MUESTRA SANITARIO Y PUNTO DE USO DE PW. Lugar donde pueden retirarse o consultarse los pliegos: LABORATORIO DE HEMODERIVADOS-Dpto.Compras - Av. Valparaíso S/N - Ciudad Universitaria (X5000HRA) Córdoba en días hábiles administrativos de 9 a 15 Hs. en el Laboratorio de Hemoderivados. Valor del Pliego: SIN COSTO. Lugar de presentación de las ofertas: LABORATORIO DE HEMODERIVADOS U.N.C., DEPARTAMENTO COMPRAS. Apertura: 04/09/2013 - 13:00 Horas.

2 días - 20106 - 26/8/13 - \$ 376.-

EMPRESA PROVINCIAL DE ENERGIA DE CORDOBA  
E P E C

LICITACIÓN PÚBLICA N° 4089

APERTURA: 19/09/2013 HORA: 10:00 Hs. OBJETO: "Conductor AL/AC 150/25 mm2, para reconstrucción de tramo de L.A.T. 66 KV entre E.T. Leones - E.T. Inrville". LUGAR: Adm. Central, Div. Compras y Contrataciones, Bv. Mitre 343 - 1° Piso - Córdoba. PRESUPUESTO OFICIAL: \$ 2.107.336,80.- VALOR PLIEGO: \$ 2.107,00.- REPOSICION SELLADO: \$ 65.- CONSULTAS Y PLIEGOS: Adm. Central, de 7:30 a 12:30 Hs, Córdoba.

5 días - 19771 - 28/8/2013 - \$ 420

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GRAL. DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO CONTABLE  
DIVISIÓN PATRIMONIAL

OFRECIMIENTO DE BIENES EN ESTADO DE REZAGO

Se trata de elementos informáticos pertenecientes a centros educativos oficiales de Capital e Interior (Antonio Del Viso de Capital, República de Bolivia de Villa Nueva, Benito Quinquela Martín de Chilibroste, Juana Manso de Villa María y Dr. René Favalaro de General Deheza). Las Reparticiones Provinciales interesadas pueden solicitar información en División Patrimonial, ubicada en calle Santa Rosa 751 - 3° piso de la ciudad de Córdoba, teléfono 0351 4462400 int. 3016, en el horario de 8 a 14 hs.

3 días - 19830 - 26/8/2013 - s/c

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

Licitación Pública N° 6/2013 - Decreto N° 179/2013  
Expte.: 0025-S.I.P.-2013 - Ordenanza 6354

Llámase a Licitación Pública para la "Provisión de mano de obra, materiales, herramientas y maquinarias necesarias para la construcción de cordón cuneta de hormigón en Barrio San Cayetano" de la Ciudad de San Francisco Presupuesto Oficial: \$ 864.200,00. Pliego de Condiciones: \$ 500,00. Sellado Municipal: \$ 1.170,00. Informes: Secretaria de Infraestructura Servicios T.E.: (03564) 439150/1 (Ing. Guillermo Madoery). Retiro de Pliegos: desde el 23 de agosto al 09 de septiembre de 2013 inclusive. Presentación de Ofertas: Secretaría de Economía hasta el día 11 de septiembre de 2013 a las 11:00 hs.

3 días - 19817 - 26/8/13 - \$ 472

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN, INVERSIÓN Y FINANCIAMIENTO

Llamado a Licitación Pública N° 01/2013 a realizarse, según Resolución N° 0011/2013 del Señor Ministro de Planificación, Inversión y Financiamiento por intermedio de la Dirección General de Administración de este Ministerio, tramitada por Expte. N° 0661-000328/2013 para la contratación del Servicio Integral de Limpieza de las dependencias: Ministerio de Planificación, Inversión y Financiamiento y Dirección General de Estadística y Censos, ambos de la ciudad de Córdoba por el término de Doce (12) meses con opción a prórroga por igual término hasta dos veces, cuyo Presupuesto Oficial asciende a la suma de Pesos Setecientos Veinte Mil (\$720.000,00). Valor del Pliego: Pesos Dos Mil (\$2000,00). Venta de Pliegos: A partir de la publicación de la presente Licitación y hasta CINCO (5) días hábiles previos a la Fecha de Apertura de sobres, los interesados deberán depositar el importe referido en la cuenta N° 201/3 del Superior Gobierno de la Provincia - Ejecución de Presupuesto, habilitada en el Banco de la Provincia de Córdoba Pagos Oficiales sito en San Jerónimo 258, de esta Ciudad de Córdoba, debiendo presentar

copia de dicha boleta de depósito en el Área de Compras y Contrataciones de la Dirección General de Administración del Ministerio de Planificación, Inversión y Financiamiento de Lunes a Viernes en el horario de 09:00 a 14:00 hs., Tel.: 0351-4268648, contra la cual se hará entrega de un (1) ejemplar de los respectivos Pliegos de Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas. Consultas y Aclaratorias: Por Consultas o Aclaraciones dirigirse a la Dirección General de Administración - Área de Compras y Contrataciones- Ministerio de Planificación, Inversión y Financiamiento de Lunes a Viernes en el horario de 09:00 a 14:00 hs., Tel.: 0351-4268648, hasta TRES (3) días hábiles previos al fijado para la Apertura de sobres. Presentación de las Ofertas: Las propuestas se recibirán hasta las once (11) horas del día fijado para la Apertura de sobres en el domicilio fijado. Apertura de Ofertas: La apertura de sobres se realizará el día Miércoles, 04 de Septiembre de 2013, a las doce (12) horas en el Ministerio de Planificación, Inversión y Financiamiento sito en calle Rivera Indarte N° 33, 2° piso, Código Postal 5000 de la Ciudad de Córdoba.

5 días - 19931 - 26/8/2013 - s/c.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA  
MINISTERIO DE SALUD

LICITACION PÚBLICA N° 25/2013 - Ref. Expte. N° 0425-267308/13

Para la adquisición de AMBULANCIAS - Con destino: A los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) PRESENTACION Y APERTURA DE PROPUESTAS HASTA EL DÍA: 06 de SEPTIEMBRE de 2013 a las 10:00 horas. EN EL AREA CONTRATACIONES, del citado MINISTERIO - Sito en: COMPLEJO PABLO PIZZURNO (Oficina N° 11 Sector Marrón) Avda. Vélez Sarsfield 2311- TEL/FAX: 4688679/78\* - CORDOBA - Retiro de Pliegos y consultas: Lunes a Viernes de 8:30 a 13:00hs. en la citada Área. En Capital Federal: Casa de Córdoba sito en Callao 332. VALOR DEL PLIEGO: \$ 2.000,00.-

5 días - 20356 - 28/8/2013 - s/c.-

POLICIA DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

LICITACIÓN PÚBLICA

"Llámese a Licitación Pública N° 25/2013, a realizarse por intermedio de la División Contrataciones - Dpto. Finanzas de la Dirección de Administración de la Policía de la Provincia de Córdoba, tramitada por Expte. N° 0182-030464/2013, con el objeto de realizar la "ADQUISICIÓN DE MOTOCICLETAS CON DESTINO A LA DIRECCIÓN UNIDADES ESPECIALES (DIVISIÓN MOTOCICLETAS) DE ESTA REPARTICIÓN", según Pliego de Condiciones Generales, Particulares y de Especificaciones Técnicas. PRESUPUESTO OFICIAL PESOS CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL (\$4.194.000). VALOR DEL PLIEGO: PESOS CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO (\$4.194). Apertura: el día 03 de septiembre 2013 a las 09:30 horas, en el Departamento Finanzas (División Contrataciones), sito en Av. Colon N° 1250- 1° piso, Córdoba Capital. Los pliegos pueden consultarse y retirarse hasta un (1) día hábil antes de la fecha de apertura, de Lunes a Viernes (días hábiles) de 08:00 hs. a 13:00 hs., en la Dirección de Administración, Departamento Finanzas (División Contrataciones), sito en Av. Colon N° 1250- 1° piso, Córdoba Capital.-

5 días - 19920 - 26/8/2013 - s/c.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO CUARTO  
DIRECCION DE CONTRATACIONES

LICITACION PUBLICA N° 02/13 - EXPEDIENTE N° 110.085

PROVISION DE MANO DE OBRA Y MATERIALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA REPARACIÓN CUBIERTAS DE TECHOS EDIFICIOS DE LA UNIVERSIDAD SECTOR RECTORADO Y VETERINARIA. Ubicación: CAMPUS UNIVERSITARIO - RUTA NAC. 36 KM 601 - 5800 - RIO CUARTO - CÓRDOBA. CONSULTA O RETIRO DEL PLIEGO: Universidad Nacional de Río Cuarto, Pabellón "B", Dirección de Contrataciones, Ruta 36, km. 601, (5800) Río Cuarto, Córdoba, en el horario de 8:00 a 12:00 horas. APERTURA DE LAS OFERTAS: 04 DE OCTUBRE de 2013 - A LAS 11:00 HORAS. LUGAR: Universidad Nacional de Río Cuarto, Pabellón "B", Dirección de Contrataciones, Ruta 36, Km. 601, (S800) Río Cuarto, Córdoba, PRESUPUESTO OFICIAL PESOS TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL (\$ 325.000,00). GARANTIA DE OFERTA: PESOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$ 3.250,00) PLAZO DE EJECUCIÓN: SESENTA (60) DIAS CORRIDOS CAPACIDAD DE CONTRATACION ANUAL MINIMA: IGUAL O SUPERIOR A PESOS QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES CON 40/100 (\$ 595.833,40), SECCION ARQUITECTURA - O ESPECIALIDAD AFIN A LA OBRA CONTRATADA - REGISTRO NACIONAL DE CONSTRUCTORES DE OBRAS PUBLICAS - MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA y SERVICIOS- VALOR DEL PLIEGO: PESOS TRESCIENTOS \$ 300,00. VISITA PREVIA OBLIGATORIA A OBRA: DIA VEINTITRES (23) y VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE 2013 HORA 10:00 - ÚNICOS DIAS EN EL LUGAR DÉ EMPLAZAMIENTO DE LA OBRA. VENTA DE PLIEGO: HASTA EL DIA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

15 días - 17964 - 4/9/2013 - \$ 4.200.-