



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Municipalidad de Ushuaia

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	16-03-18 Hs. 10:04
Numero:	153 Fojas: 9
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	

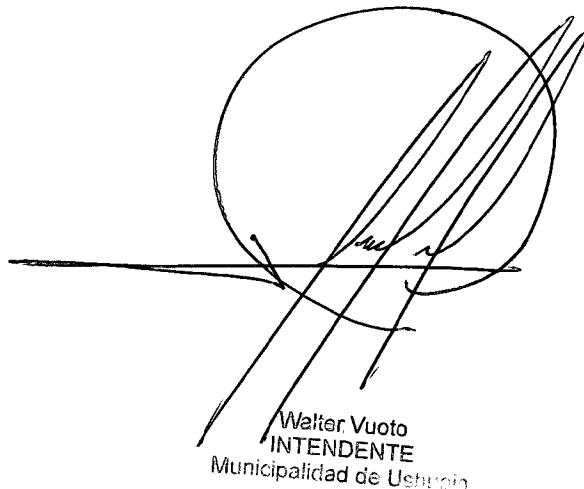
031
NOTA N° /2018.
LETRA: MUN. U.

USHUAIA, 13 MAR. 2018

SEÑOR PRESIDENTE:

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted, a los efectos de remitir copia autenticada del Decreto Municipal N° 274/2018, mediante el cual se aprueba el Acta Acuerdo N° 12239, celebrado entre este Municipio y la Policía Provincial de Tierra del Fuego., para su pertinente ratificación.

Sin otro particular, pláceme saludarlo muy atentamente.



Walter Vuoto
INTENDENTE
Municipalidad de Ushuaia

SEÑOR PRESIDENTE
CONCEJO DELIBERANTE
DE LA CIUDAD DE USHUAIA
Dn. Juan Carlos PINO
S / D.-



Provincia de Tierra del Fuego
 Antártida e Islas del Atlántico Sur
 =República Argentina=
 Municipalidad de Ushuaia

USHUAIA, 06 MAR. 2018

VISTO el expediente S.D. N° 6995/2016 del registro de esta Municipalidad; y
 CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita el Acta Compromiso celebrada en fecha catorce (14) de Septiembre de 2017, entre la Municipalidad de Ushuaia, representada por la Sra. Secretaria de Políticas Sociales, Sanitarias y de DDHH, Malena Yuqueri TESZKIEWICZ D.N.I. N°23.326.526, la Policía Provincial, representada por el Comisario General Oscar Nelson MOREIRA, D.N.I. N°14.732.386 y la Provincia de Tierra del Fuego, representada por la Sra. Secretaria de Atención Primaria de la Salud dependiente del Ministerio de Salud, Dra. Adriana ZOFFOLI PEREZ, D.N.I. N°14.033.159.

Que el Acta Compromiso aludida tiene por objeto articular y coordinar acciones y competencias de las instituciones intervinientes y ha sido registrada bajo el N° 12239, correspondiendo su aprobación, ad-referéndum del Concejo Deliberante.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 152 incisos 1), 21) y 32) de la Carta Orgánica Municipal de la ciudad de Ushuaia.

Por ello:

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE USHUAIA

DECRETA

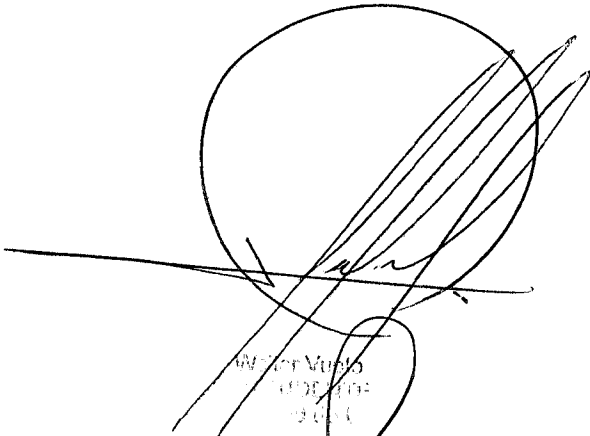
ARTÍCULO 1º.- Aprobar ad-referéndum del Concejo Deliberante el Acta Compromiso registrada bajo el N° 12239 cuya copia autenticada se adjunta y forma parte del presente, celebrada el día catorce (14) de septiembre de 2017, entre la Municipalidad de Ushuaia, representada por la Sra. Secretaria de Políticas Sociales, Sanitarias y de DDHH, Malena Yuqueri TESZKIEWICZ D.N.I. N°23.326.526, la Policía Provincial, representada por el Comisario General Oscar Nelson MOREIRA, D.N.I. N°14.732.386 y la Provincia de Tierra del Fuego, representada por la Sra. Secretaria de Atención Primaria de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud, Dra. Adriana ZOFFOLI PEREZ, D.N.I. N°14.033.159. Ello, por motivos expuestos en el exordio.

ARTÍCULO 2º.- Notificar a las partes interesadas con copia certificada del presente.

ARTÍCULO 3º - Comunicar. Dar al Boletín Oficial de la Municipalidad de Ushuaia y archivar.

DECRETO MUNICIPAL N° 274 /2018.


 Oscar H. SOUTO
 Sec. Coordinación de Gestión
 Municipalidad de Ushuaia

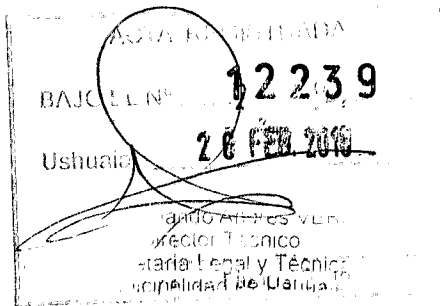

 Miram G. Farina Fernandez
 D.T. - S.I. U

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Miram G. FARINA FERNANDEZ
 Jefa Dpto. Despacho General
 D.T. - S.I. U
 Municipalidad de Ushuaia



Provincia de Tierra de Fuego,
Antártida e Islas del
Atlántico Sur =República
Argentina=
**MUNICIPALIDAD DE
USHUAIA**



Provincia de Tierra del
Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
=====

ACTA COMPROMISO

Entre la Policía de la Provincia de Tierra del Fuego, en adelante LA POLICÍA PROVINCIAL, representada por el Comisario General Oscar Nelson MOREIRA, D.N.I. N° 14.732.386, con domicilio en Gobernador Deloqui N° 492 de la ciudad de Ushuaia, el Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, en adelante EL MINISTERIO DE SALUD representado por la Sra. Secretaria de Atención Primaria de la Salud de la Provincia, Dra. Adriana ZOFFOLI PEREZ, D.N.I. N° 14.033.159 con domicilio en Río Grande N° 9, de la ciudad de Ushuaia, la Municipalidad de Ushuaia, representada por la Sra. Secretaria de Políticas Sociales, Sanitarias y de DDHH Malena Yuqueri TESZKIEWICZ, D.N.I. N° 23.326.526 con domicilio en Marcos Zar N° 120 de la ciudad de Ushuaia; con el objeto de articular y coordinar las acciones y competencias de las instituciones intervinientes, acuerdan celebrar la presente Acta Compromiso sujeta a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL MINISTERIO a través Hospital Regional de Ushuaia (HRU) o Centros de Atención Primarios de Salud (CAPS) ante un evento de MORDEDURA DE CANINOS Y FELINOS (Animal Doméstico de Compañía o ADC) o LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC completarán los datos previstos en la PLANILLA N° 1 "Planilla de registro de ingreso de pacientes por mordedura animal" (ANEXO I). De ser menor de edad el lesionado, consignarán en su caso los datos de padre, madre o tutor y número telefónico de contacto.

El médico que intervenga en cada caso emitirá un CERTIFICADO MÉDICO donde conste LESIÓN COMPATIBLE CON MORDEDURA o ATAQUE ANIMAL según corresponda.

En los casos de eventos clasificados como MORDEDURAS GRAVES, el médico confeccionará la FICHA DE MORDEDURA GRAVE (ANEXO II) y dará aviso a la Dirección de Programas Nacionales y Provinciales de Salud (DPNPS) a través de su Programa Provincial de Inmunizaciones (PPI).

SEGUNDA: EL MINISTERIO DE SALUD a través de la DPNPS y su Programa Provincial de Control de Enfermedades Zoonóticas (PPCEZ) remitirá la PLANILLA N° 1 (ANEXO I) todos los lunes a la Dirección Municipal de Zoonosis (DMZ) y, en base a los lineamientos frente a eventos graves producidos por animales se compromete a dar aviso inmediato a la DMZ. En ambos casos se realizará de manera digital por correo electrónico.

TERCERA: LA POLICÍA PROVINCIAL se compromete a tomar la DENUNCIA o EXPOSICIÓN POLICIAL del hecho MORDEDURA DE ADC o LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC en cualquiera de sus dependencias. LA POLICÍA PROVINCIAL además notificará al propietario del ADC agresor sobre la normativa vigente y a la

[Handwritten signature]

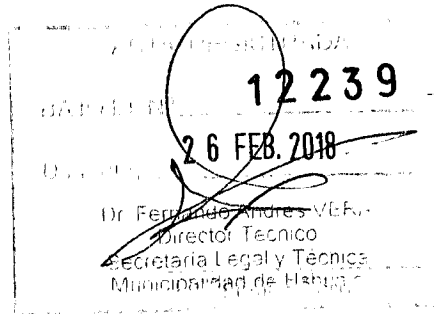
Comisario General (R) Oscar Nelson MOREIRA
Jefe de Policía

Minam G. FARIÑA FERNANDEZ
Jefa Dpto. Despacho General
D.T. - S.L y
Municipalidad de Ushuaia

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Provincia de Tierra de Fuego,
Antártida e Islas del
Atlántico Sur =República
Argentina=
MUNICIPALIDAD DE
USHUAIA



Provincia de Tierra del
Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
=====

Dirección Municipal de Zoonosis (DMZ) por nota o copia de Expediente de Exposición (con copia de Certificado Médico).

CUARTA: LA MUNICIPALIDAD a través de la Dirección Municipal de Zoonosis (DMZ) se compromete a recibir las denuncias por MORDEDURA DE ADC o LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC por vía: 1) Llamado telefónico/correo electrónico en la sede de la DMZ, de Lunes a Viernes de 7:00 hs. a 19:00 hs., ATENCIÓN AL VECINO, de Lunes a Viernes de 9:00 hs. a 18:00 hs., DEFENSA CIVIL MUNICIPAL, DEIS o DPNPS; 2) Denuncia formal escrita (Denuncia Policial o Exposición Policial -preferentemente- o Fórmula Denuncia Municipal -en ANEXO III- o por Formulario de Denuncia de mordedura de ADC o Lesión Compatible con Ataque de ADC -en ANEXO IV-), con CERTIFICADO DE LESIÓN POR MORDEDURA DE ADC o LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC. En caso de MORDEDURA GRAVE se toma como denuncia formal escrita y acreditación fehaciente del evento la FICHA DE MORDEDURA GRAVE.

QUINTA: LA MUNICIPALIDAD a través de la DMZ establecerá que las áreas pertinentes a su jurisdicción continúen con el trámite atendiendo de forma inmediata la denuncia, enviando a los inspectores a constituirse en el lugar indicado e identificar al propietario del ADC agresor. 1) En caso en que la Denuncia sea recibida por llamado telefónico/correo electrónico se procederá a labrar el ACTA DE INSPECCIÓN correspondiente en el marco de la Ordenanza Municipal N° 4800, se exigirá el CERTIFICADO DE OBSERVACIÓN ANTIRRÁBICA DE ADC AGRESOR y el CERTIFICADO DE VACUNA ANTIRRÁBICA del ADC AGRESOR. 2) En caso en que la Denuncia sea recibida por Denuncia formal escrita y con certificado médico se procederá a labrar el ACTA DE INSPECCIÓN/INFRACCIÓN correspondiente en el marco de la Ordenanza Municipal N° 4800, se exigirá el CERTIFICADO DE OBSERVACIÓN ANTIRRÁBICA DE ADC AGRESOR y el CERTIFICADO DE VACUNA ANTIRRÁBICA del ADC AGRESOR. 3) Para los casos en que la fecha de mordedura sea anterior al plazo de 10 días corridos de ocurrido el hecho, se labrará ACTA DE INSPECCIÓN (e INFRACCIÓN si corresponde), sólo se exigirá al propietario de ADC agresor, en un plazo de cinco días corridos, a partir del día siguiente de su notificación: el CERTIFICADO DE SALUD DEL ADC AGRESOR y el CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA DE ADC AGRESOR. 4) En caso de no encontrar propietario del ADC agresor y los inspectores SI encuentran al ADC agresor consignado en la denuncia, se procede a la captura del mismo a los efectos de llevar a cabo el período de observación antirrábica en instalaciones de DMZ. 5) En caso de MORDEDURAS GRAVES se arbitrarán todos los medios para cumplir con el 100% de observación antirrábica.

A. J. E.

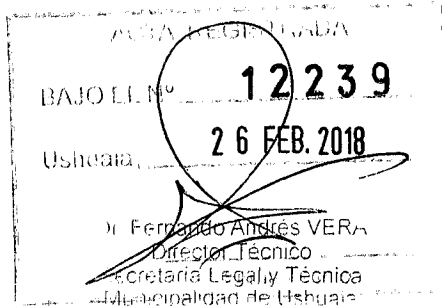
[Signature]
Comisario General (R) Oscar Nelson MOREIRA
Jefe de Policía

Miriam G. FARIÑA FERNANDEZ
Jefa Dpto. Despacho General
D.T. - S.L y T
Municipalidad de Ushuaia

[Signature]



Provincia de Tierra de Fuego,
Antártida e Islas del
Atlántico Sur =República
Argentina=
**MUNICIPALIDAD DE
USHUAIA**



Provincia de Tierra del
Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
=====

SEXTA: LA MUNICIPALIDAD a través de la DMZ se compromete a NOTIFICAR las MORDEDURAS GRAVES o el resultado de observación antirrábica del ADC el día 11 (once) de ocurrido el hecho al PPI dependiente de la DPNPS, al tener ante sí el CERTIFICADO DE OBSERVACIÓN ANTIRRÁBICA a los efectos de poder interrumpir el esquema con vacuna antirrábica. La notificación, será vía correo electrónico.

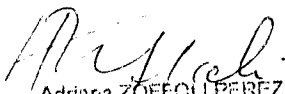
SÉPTIMA: En todos los casos LA MUNICIPALIDAD a través de la DMZ notificará los resultados de la intervención, según corresponda a la POLICÍA PROVINCIAL o al denunciante, mediante Nota de la DMZ; a la DPNPS notificará mensualmente.

OCTAVA: LA MUNICIPALIDAD a través de la DMZ remitirá al Juzgado Administrativo Municipal de Faltas (JAMF) las actuaciones realizadas por intervención en casos de mordedura de ADC o lesión compatible con ataque de ADC, cuando la denuncia se hubiere recibido por escrito y con certificado médico, enviando Acta de Infracción con copia fiel de documentación respaldatoria.

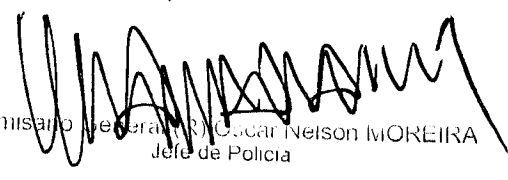
NOVENA: LA DIRECCIÓN DE DEFENSA CIVIL MUNICIPAL y la OFICINA DE ATENCIÓN AL VECINO recibirán avisos telefónicos de vecinos por MORDEDURA DE ADC o LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC. Deberán solicitar al vecino denunciante el nombre, apellido, domicilio y teléfono. Darán aviso telefónico a la DMZ informando los datos del denunciante. La DMZ con los datos obtenidos continuará el trámite necesario.

DÉCIMA: El compromiso asumido en la presente Acta tendrá vigencia mientras se mantenga el actual contexto epidemiológico de rabia en la provincia.


En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 14 días del mes de septiembre de 2017.


Adriana ZOFFOLI PEREZ
Secretaría de Atención
Primaria de la Salud


Matena TESZKIEWICZ
Secretaría de Políticas Sociales,
Sanitarias y de Derechos Humanos
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA


Comisario General Oscar Nelson MOREIRA
Jefe de Policía

COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Minam G. FARHA FERNANDEZ
Jefa Dpto. Despacho General
D.T. - S.L y T
Municipalidad de Ushuaia

PLANILLA DE REGISTRO DE INGRESO POR MORDEDURAS

SEMANA N° 09/17

(leves, moderadas y graves)

(del 27/02 al 05/03)

Planilla correspondiente a: Guardia HRU CAPS N°..... Clínica

N°	Fecha	Nombre y apellido del mordido (en caso de menor de edad colocar nombre y apellido de un adulto responsable)	Mordido por		Teléfono/s de contacto
			Perro	Otro	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

Observaciones:

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"

BAJO N° 12239
 26 SEP 2018
 Ushuaia,
 Fernando Andrés VERGARA
 Director Técnico
 de Asesoría y Técnica
 Municipalidad de Ushuaia

Materia TESZKIEWICZ, Comisario de Policía
 -Secretaría de Políticas Sociales,
 Sanitarias y de Derechos Humanos
 MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Minam G. FARIÑA FERNANDEZ
 Jefa Dpto. Despacho General
 D.T. - S.L y T
 Municipalidad de Ushuaia

FICHA REGISTRO DE MORDEDURAS GRAVES

ANEXO II

Parte I (A llenar por **GUARDIA** del HOSPITAL y CAPS)

Fecha:...../...../20.....

Datos del Lesionado: Apellido y nombre:..... Edad:.....
 Teléfono de contacto Domicilio:.....
 DNI Localidad: Río Grande Ushuaia Tolhuin

Datos del evento:
 Fecha de la agresión:...../...../..... Lugar: Calle Casa propia Casa ajena Zona rural
 Dirección donde ocurrió el hecho:.....
 Con quién estaba en ese momento: Solo Padre Madre Amigos Otros

Datos del animal agresor:
 Animal agresor: Perro Gato Zorro Murciélago Otro:.....
 Origen: Mascota propia Ajeno conocido Ajeno desconocido
 Tamaño del perro: Grande Mediano Chico / Sexo M H Castrado/a N/S
 Puede identificar el perro agresor: SI NO Moderdor reincidente:
 Dirección o zona del animal agresor:.....
 Vacuna contra rabia: SI NO N/S Observaciones:.....

De la lesión: Tipo de lesión: Borde desgarrante Borde nítido / Superficial Profunda
 Ubicación anatómica: Cara Cabeza Tórax MS MI Espalda
 Genitales Pulpejos MS Pulpejos MI Mucosas Mano
 Tratamiento de la lesión: Sutura ATB Curación plana
Tratamiento: Vacunación antirrábica: 3 dosis 5 dosis Fecha indicada de inicio:...../...../.....
 Gammaglobulina antirrábica: SI NO Fecha de aplicación:...../...../.....

EN CASO DE NEGATIVA LA APLICACIÓN DE VACUNA DEBERÁ DEJAR CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE. EN EL CASO DE MENORES CON LA FIRMA DEL ADULTO RESPONSABLE.

Códigos del sistema CIE10 W53: Mordedura de ratas
 W54: Mordedura o ataque de perro.
 W55: Mordedura o ataque de otro mamífero.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Miriam G. FARINA FERNANDEZ
 Jefa Dpto. Despacho General
 D.T. - S.L.M.T.
 Municipalidad de Ushuaia

Profesional Interviniente
 Firma y sello:.....

En Ushuaia avisar a Inmunizaciones. RPV 2848 / Tel 421848 / Cel. 15541758
En Río Grande avisar a Dpto. de Epidemiología. Tel 424822 / Cel. 15455656

Parte II (A llenar por Programa de Enf. Zooóticas ó Dpto Epidemiología)

Del esquema de vacuna:
 Inicio del esquema de vacuna:...../...../..... Finalización:...../...../.....
 Interrupción del esquema de vacuna: SI NO Dosis N°:.....
 Motivo: Perro Negativo Se ausentó Decisión propia Falta vacuna
 Observaciones:.....

ACTA REGISTRADA
12239
 BAJO EL N°
 Ushuaia, 26 FEB 2018
 Dr. Fernando Andrés VERA
 Director Técnico
 Oficina Legal y Técnica
 Municipalidad de Ushuaia

Observación del animal mordedor: SI NO Por qué:
Observado en: Domicilio particular Dpto. Zoonosis Municipal Veterinaria privada
 Se adjunta copia "Certificado de Observación Antirrábica": SI NO

Resolución del caso: Lugar y fecha:.....

PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES
 PROGRAMA PROV. DE CONTROL DE ENFERMEDADES ZOOÓTICAS

Mariana PESZKIEWICZ
 Secretaria de Políticas Sociales,
 Sanitarias y de Derechos Humanos
 MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

Comisario Nelson MORELLI
 Jefe de Policía



Firma:.....
 Sello/Aclaración:.....



MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
DIRECCION MUNICIPAL DE ZOONOSIS

12239
26 FEB. 2018
J. Esteban Andrés VERA
Director Técnico
Secretaría Legal y Técnica
Municipalidad de Ushuaia
"Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

**DENUNCIA DE MORDEDURA DE ADC¹
O LESIÓN COMPATIBLE CON ATAQUE DE ADC (O.M. 4800)**

Ushuaia, de de 2016

DATOS DEL DENUNCIANTE:

Apellido y nombre: _____
D.N.I. Nº: _____ Edad: _____
Teléfono de contacto: _____
Domicilio: _____
En carácter de: _____

DATOS DEL LESIONADO (en caso de no ser el Denunciante)

Apellido y nombre: _____
Edad: _____
Teléfono de contacto: _____
Domicilio: _____

DATOS DEL EVENTO

Fecha de la agresión: / /
Lugar - Calle: _____ Nº: _____
Casa propia Casa ajena Zona rural
Con quién estaba en ese momento: Solo Padre Madre Amigos Otros
Conoce al propietario: SI NO Otros datos que quiera aportar: _____

Tipo de lesión: Mordedura de ADC Lesión compatible con ataque de ADC

Adjunta copia de certificado médico por mordedura de perro/gato o por lesión compatible con ataque de perro/gato SI NO

DATOS DEL ANIMAL AGRESOR

Perro Gato
Origen: Mascota propia Ajeno conocido Ajeno desconocido
Tamaño del ADC: Pequeño Mediano Grande
Sexo: Macho Hembra Castrado/a: SI NO NO SÉ
Puede identificar al ADC agresor: SI NO NO SÉ
Mordedor reincidente: SI NO NO SÉ
Color del animal: _____
Dirección o zona del animal agresor: _____

OBSERVACIONES/OTROS DATOS:

Quedo notificado que, en el caso de no haber adjuntado el correspondiente certificado médico que acredite la denuncia realizada, cuento con un plazo de 48 hs. para presentar el mismo, en la Dirección Municipal de Zoonosis, Vito Dumas Nº 220, de lunes a viernes, de 7:00 a 19:00 hs., bajo apercibimiento de desglose de la denuncia presentada y devolución al denunciante.

COPIA DEL ORIGINAL

Miriam G. FARIÑA FERNÁNDEZ
Jefa Dpto. Despacho General
D.T. - S.L.V.
Municipalidad de Ushuaia
Animales Domésticos de Compañía: perros o gatos

Firma del denunciante

Aclaración del denunciante

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, son y serán Argentinas

Malena TESZKIEWICZ
Secretaría de Políticas Sociales,
Sanitario y de Derechos Humanos
MUNICIPALIDAD DE USHUAIA

COMISARIO GENERAL DE INVESTIGACIONES POLICIALES
Jefe de Policía