



CIRCULAR N° 006/2018.
NEUQUEN, 13 DE AGOSTO DE 2018.-

IMPLEMENTACIÓN DEL ROC (REGISTRO DE OBJETORES/AS DE CONCIENCIA)

A: Direcciones Provinciales de la Subsecretaría de Salud, Hospital Castro Rendón y ZONAS SANITARIAS c/copia a todas las instituciones de su dependencia, y a todos los establecimientos de salud de la provincia de Neuquén.

ASUNTO: PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN Y MONITOREO DEL REGISTRO DE OBJETORES/AS DE CONCIENCIA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

VISTO:

Que según circular 002/2018 de esta Dirección se establecen los procedimientos a seguir por cada Centro Asistencial de Salud, público o privado, en la implementación de su propio Registro de Objetores/as de Conciencia (ROC);

Que observada la necesidad de optimizar el funcionamiento en la implementación del Registro de Objetores/as de Conciencia en las instituciones de salud;

POR ELLO, LA DIRECCIÓN DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN RESUELVE:

- 1) Reemplazar el Formulario de Declaración Jurada de Objeción de Conciencia que figura como anexo 1 de la Circular 002/2018, sobre el *Procedimiento para la creación y monitoreo del Registro de Objetores/as de Conciencia*, por el formulario que como anexo 1 forma parte de la presente circular.
- 2) Reemplazar el Formulario de Registro de Objeto/a de Conciencia que figura como anexo 2 de la Circular 002/2018, sobre el *Procedimiento para la creación y monitoreo del Registro de Objetores/as de Conciencia*, por el formulario que como anexo 2 forma parte de la presente circular;
- 3) Aprobar los instructivos respectivos;
- 4) Comuníquese, publíquese en el boletín oficial, y archívese.

Dra. ANDREA MACIAS
Directora de Bioética e Investigación
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Bioética e Investigación.
Dirección Provincial de Calidad, Regulación y Fiscalización.
Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén.



ANEXO 1

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

(Para ser incluida en el registro de objeción de conciencia en la institución)

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA			
NOMBRE Y APELLIDO			
DNI N°			
PROFESIÓN			
CATEGORÍA/CARGO DEL/LA TRABAJADOR/A			
MATRICULA PROFESIONAL N°		N° DE REGISTRO EN LA INSTITUCIÓN	
LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE EL/LA OBJETOR/A (agregar tantas filas como corresponda)			
INSTITUCIÓN			Fecha de declaración de OC
SOLICITA que se atienda esta Declaración de Objeción de conciencia a las siguientes prácticas (especificar con la mayor precisión posible)			
FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE OBJETA LA PRÁCTICA			
AUTORIZA a que dicha Declaración se incluya en el correspondiente Registro de Objetores/as de Conciencia de esta institución, con carácter estrictamente confidencial, de acuerdo con lo establecido en la Ley Nacional de Protección de Datos Personales y únicamente para la mejor organización de los servicios asistenciales en la misma.			
FECHA		FIRMA Y ACLARACIÓN DEL/DE LA OBJETOR/A	

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada por lo que no se aceptarán enmiendas realizadas al mismo.



ANEXO 2

FORMULARIO A SER ENVIADO AL CBA DE REFERENCIA

REGISTRO DE OBJETOR/A DE CONCIENCIA			
INSTITUCIÓN DE SALUD			
N° DE REGISTRO (debe ser único para cada objetor/a)	N° IDENTIFICACIÓN	N° RATIFICACIONES	AÑO DE ALTA
PROFESIÓN Y CARGO DEL OBJETOR/A			
LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE EL/A OBJETOR/A (agregar tantas filas como corresponda)			
INSTITUCIÓN	Fecha de declaración de OC		
PRÁCTICA/S OBJETADA/S (agregar las que correspondan)			
FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE OBJETA LA PRÁCTICA			
FECHA DE ALTA			
FECHA DE RATIFICACIÓN ANUAL DE ALTA			
FECHA DE BAJA			
FECHA	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN		



ANEXO 3

INSTRUCTIVOS

INSTRUCTIVO ANEXO 1

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

(Para ser incluida en el registro de objeción de conciencia en la institución)

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

NOMBRE Y APELLIDO				NÚMERO DE REGISTRO EN LA INSTITUCIÓN COMPUESTO POR N° DE IDENTIFICACIÓN, N° DE RATIFICACIÓN ANUAL, AÑO DE ALTA. VER EXPLICATIVO ANEXO 1
DNI N°				
PROFESIÓN				
CATEGORÍA/CARGO DEL/LA TRABAJADOR/A				DECLARAR TODAS LAS INSTITUCIONES DONDE TRABAJA, EN CASO DE SER NECESARIO AGREGAR TANTAS FILAS COMO CORRESPONDA
MATRICULA PROFESIONAL N°		N° DE REGISTRO EN LA INSTITUCIÓN		
LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE EL/LA OBJETOR/A (agregar tantas filas como corresponda)				
		INSTITUCIÓN	Fecha de declaración de OC	
DEBE QUEDAR CLARO CUAL ES LA PÁCTICA ESPECÍFICA QUE OBJETA				
FECHA EN LA QUE PRESENTÓ LA DECLARACIÓN JURADA EN CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES QUE TRABAJA SEGÚN CORRESPONDA				
SOLICITA que se atienda esta Declaración de Objeción de conciencia a las siguiente/s práctica/s (especificar con la mayor precisión posible)				
FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE OBJETA LA PRÁCTICA				
AUTORIZA a que dicha Declaración se incluya en el correspondiente Registro de la Institución de Objetores/as de Conciencia de esta institución, con carácter estrictamente confidencial, de acuerdo con lo establecido en la Ley Nacional de Protección de Datos Personales y únicamente para la mejor organización de los servicios asistenciales en la misma.				
FECHA		FIRMA Y ACLARACIÓN DEL/DE LA OBJETOR/A		

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada por lo que no se aceptarán enmiendas realizadas al mismo.



INSTRUCTIVO ANEXO 1

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Este anexo tiene carácter de declaración jurada y debe ser completado por la persona que solicita la Objeción de Conciencia. No se aceptarán enmiendas. Deberá quedar en la Institución a la que pertenece el/la trabajador/a como parte de la documentación del Registro de Objetores/as de Conciencia en la Institución, sin perjuicio de la respuesta que reciba a su solicitud. No debe enviarse al Comité de Bioética.

NÚMERO DE REGISTRO: El número de registro en la institución será el que identificará al agente al momento de ser evaluado según lo dispuesto en la Disposición 1460/16. Deberá ser asignado por el director/a Jefe/a de la Institución.

Consta de:

LAS INICIALES DE LA INSTITUCIÓN.

N° DE IDENTIFICACIÓN: N° asignado al/ a la objetor/a, éste deberá ser siempre el mismo (ej: 001),

N° DE RATIFICACIONES: este N° deberá cambiar anualmente de manera correlativa a medida que la persona vaya ratificando su decisión. En caso de darse de baja se pondrá la palabra baja y los dos últimos números del año que se dio de baja (ej: BAJA16, si fue en el 2016).

AÑO DE ALTA: debe completarse con el año en el que el/la Objektor/a se registra por primera vez, por lo que el número deberá ser siempre el mismo.

LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE EL/LA OBJEKTOR/A: debe declarar todas las instituciones donde trabaja el/la Objektor/a, junto con la fecha en la que presentó su declaración de Objeción de Conciencia en dicha institución. Si aún no lo realizó deberá presentarla y constatar fecha para su tratamiento, según lo dispuesto en la Circular N° 002/2018. En caso de ser necesario agregue tantas filas como corresponda.

SOLICITA que se atienda esta Declaración de Objeción de Conciencia a la/s siguiente/s práctica/s: Es necesario especificar con precisión cuál es la práctica que objeta.

INSTRUCTIVO ANEXO 2

Este anexo deberá ser enviado al CBA de referencia según lo dispuesto por la Circular 002/2018, debe transcribirse con exactitud los ítems que solicita, según lo expuesto en la declaración jurada.

INSTITUCIÓN DE SALUD: Completar con el nombre de la Institución, colocar entre paréntesis las iniciales de dicha Institución.

N° DE REGISTRO INSTITUCIONAL:

N° DE IDENTIFICACIÓN: N° asignado al/ a la objetor/a, éste deberá ser siempre el mismo (ej: 001),

N° DE RATIFICACIONES: este N° deberá cambiar anualmente de manera correlativa a medida que la persona vaya ratificando su decisión. En caso de darse de baja se pondrá la



palabra baja y los dos últimos números del año que se dio de baja (ej: BAJA16, si fue en el 2016).

AÑO DE ALTA: debe completarse con el año en el que el/la Objeto/a se registra por primera vez, por lo que el número deberá ser siempre el mismo.

FECHA DE ALTA: Fecha en la que el CBA correspondiente le da el alta.

FECHA DE RATIFICACIÓN ANUAL DE ALTA: Fecha en la que fue Ratificada la declaración Jurada.

FECHA DE BAJA: Fecha en la que fue dada de baja la Declaración Jurada.