



RESOLUCIÓN E.S.S.P. Nro. 09/26. - I.Se.P.

VISTO:

Que mediante Resolución N° 03/2026 de fecha 29 de mayo de 2026, y 05/ 2026 de fecha 03 de julio 2026, el Director de la Escuela Superior de Seguridad Pública dispone la convocatoria para la realización del Curso de Actualización y perfeccionamiento del personal policial para las jerarquías de su competencia;

Y CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a **Resolución D.G. N° 351/26 - I.Se.P.** DISPONE la realización del Curso de Actualización y Perfeccionamiento del personal policial para las jerarquías de esta Escuela, para el presente año lectivo del personal con el tiempo mínimo de permanencia en el grado a 1° de enero 2027.

Que la Ley 12.333 establece en el Art. 20 "en el ámbito del I.Se.P., se organizarán periódicamente actividades educativas bajo variadas modalidades para continuar la Educación y actualización del personal policial". Que por otro lado debe darse cumplimiento a lo establecido en el Art. 78 Ley 12,521, en relación a los cursos de actualización o perfeccionamiento, actividad educativa que, realizada y aprobada, habilita a los interesados a participar en los concursos de ascensos que se convoquen, como así de las inhabilidades establecidas en el mismo artículo.

Que surge nuevamente la necesidad de ampliar el listado de convocados, concretamente para aquel personal que se encuentre comprendido dentro de los alcances de la resolución Dirección General I.Se.P nro. 818/2026, haber cumplido los 5 años calendario de haber aprobado el curso habilitante para concursar.

Que, con la intención de no generar inconvenientes en los cursantes, resulta conveniente se envíe el presente acto administrativo, al Área de Tecnología y Desarrollo de este I.Se.P. a los fines de publicar un nuevo listado de convocados.

POR ELLO: y en uso de las facultades reglamentarias que le son propias;

EL DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR DE SEGURIDAD
PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
RESUELVE



SANTA FE

ARTÍCULO 1°: **AMPLIAR** la Resolución E.S.S.P. - I.Se.P. Nro. 03/2026 y Nro 05/2026. **Y CONVOCAR** al Curso de Actualización y Perfeccionamiento para el personal de las Jerarquías de: **Director de Policía y Subcomisario obrante en el anexo I, con vistas a la promoción de ascenso al 1° de enero al año 2027**, en cumplimiento a lo dispuesto por el Director General del Instituto de Seguridad Pública bajo **Resolución D.G. N° 351/26 - I.Se.P.**

ARTÍCULO 2°: **ESTABLECER** cronograma de fechas de la Resolución N° 03/26 y N° 05/2026.

ARTÍCULO 3°: Los Cursantes se registrarán por las **Normas de Curso Anexo I - Resolución D.G. N° 351/26 - I.Se.P., y las consideraciones de la Resolución E.S.S.P. - I.Se.P. Nro. 03/2026 y Nro 05/2026.**

ARTÍCULO 4°: **UNIFORME:** Diario invierno (GS) y ambo para Técnicos y Profesionales. Según lo establecido en el marco del Dcto. P.E. Nro. 2359/92, en el art. 1016, Capítulo I - "Reglamento de Uniformes y Equipos Policiales (R.U.E.P.)".

ARTÍCULO 5°: **INSCRIPCIÓN:** Para poder iniciar el cursado los alumnos deberán enviar un correo de mail divestudio-esspsantafe.gov.ar, con todos sus datos.

ARTÍCULO 6°: **REQUISITOS Anexo IV** (ficha Examen Médico) certificación por Esp. Médico

- cardiológico, psicológico, y ergometría para todos los Escalafones; y **Anexo III** Situación de Revista Actual.

ARTÍCULO 7°: **ELEVAR** copia de la presente a la Dirección General I.Se.P., para conocimiento, Subsecretaría de Formación y Carrera Policial, a la Jefatura de Policía de la provincia a través del Departamento Personal (D.1) para su conocimiento y notificación. Cumplido archivar en la Dirección Escuela Superior de Seguridad Pública.

Recreo E.S.S.P. - I.Se.P., 10 de agosto 2026.



ANEXO I

N.I	NOMBRE Y APELLIDO	D.N.I	JERARQUÍA	ESC./SUBESC.
521540	FERNANDEZ RAMON ARIEL	24414475	DIRECTOR DE POLICÍA	GENERAL SEGURIDAD
555223	SCORZARI CRISTIAN JAVIER	25712605	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD
561894	CASSIBA LEANDRO MAURICIO	29046838	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD
566659	GAUNA RAMON ANTONIO	29488316	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD
567591	BONAPARTE VICTOR	27673604	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD
573477	ORUE JORGE ALBERTO	30891690	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD
575291	ALONSO FERNANDO SEBASTIAN	30786965	SUBCOMISARIO	GENERAL SEGURIDAD



ANEXO III

RECREO:de

del 2026.

SITUACIÓN DE REVISTA:

Dependencia:

Destino:

Apellido y Nombres:

Jerarquía:

Nº Identificador:

Cuerpo:

Escalafón:

<u>ACTIVIDADES:</u>	<u>Marque por SÍ /NO</u>	<u>Observación:</u>
Tareas habituales		
Tareas diferentes		
Disponibilidad		
Otro tipo de Licencia (Embarazo, DIPAR, etc.) Indicar		
Retiro	Indique en observación qué tipo	
Con Portación de Arma		
Nº de arma:		
Procesado		

Al momento de ser entregado este archivo deberá contar con firma digital por el firmador de la Provincia de Santa Fe de:

- División Personal
- Titular de la Dependencia o Superior inmediato de cada Dependencia)
- Firma del Cursante



ANEXO IV – A

Certificado de Aptitud Médica CARDIOLÓGICA I.Se. P. Ciclo:20

Apellido/s y Nombre/s:

D.N.I.:..... Escalafón:.....Jerarquía:.....

EDAD:N.I.:.....

Todos los Escalafones (Requiere de certificación por Especialista en. Cardiología, Médico y Psicológica) completar **ANEXO IV - A (Cardiológica) - B (Médica) - C (Psicológica)**

- **Para realizar el curso adjuntar ERGOMETRÍA. - PARA TODAS LAS EDADES Y ESCALAFONES**

A. **CERTIFICACIÓN (Médica CARDIOLÓGICA) TODOS LOS ESCALAFONES**

B. **Para realizar el curso adjuntar ERGOMETRÍA. - PARA TODAS LAS EDADES Y ESCALAFONES**

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

Certifico que el/la paciente no presenta síntomas ni signos de enfermedad cardiovascular que impidan la realización de actividad física de exigencia, e incluso de contacto (defensa personal y materias operativas), que pudieran perjudicar su estado de salud. Así como tampoco cursa postoperatorio* u otras enfermedades/es* que pudieran perjudicar el estado de salud personal y/o de terceros.

Tal certificación la he realizado evaluando la edad del paciente, antecedentes personales, familiares y factores de riesgo, además de un exhaustivo examen físico y/o con estudios complementarios que según mi formación y criterio consideré de importancia, aconsejando que: **(Dr./a. profesional debe seleccionar una sola opción)**

A - Se encuentra **APTO** cardiológicamente para realizar actividad física de exigencia, e incluso de contacto (defensa personal y materia operativas), acorde a su edad.

B- Se encuentra **NO APTO** cardiológicamente actualmente debido a que debe realizar otros estudios o debo evaluar tratamiento prescripto.

* **Observaciones:** Aconsejo evaluación con médico/a especialista en:_____

Sello

firma médica (Especialista Cardiología)



ANEXO IV - B

Certificado de Aptitud MÉDICA

I.Se.P. Ciclo:20 _____

Apellido/s y Nombre/s:

D.N.I.:..... Escalafón:.....Jerarquía:.....

EDAD:.....N.I.:.....

Todos los Escalafones (Requiere de certificación por Especialista en. Cardiología, Médico y Psicológica) completar **ANEXO IV - A (Cardiológica) - B (Médica) - C (Psicológica)**

B . CERTIFICACIÓN (Médica) TODOS LOS ESCALAFONES

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

Certifico que el/la paciente goza de buen estado de salud y no presenta al momento del examen síntomas ni signos de enfermedades, así como tampoco cursa postoperatorio o enfermedad/es que pudieran perjudicar el estado de salud personal y/o de terceros.

Tal certificación la he realizado evaluando la edad del paciente, antecedentes personales, familiares y factores de riesgo y/o con estudios complementarios que según mi formación y criterio consideré de importancia, certificando que:

(Dr./a. profesional debe seleccionar solo una opción)

A- Se encuentra con buen estado de salud.
(APTO).

B- Se encuentra **NO APTO** actualmente, debido a que debe realizar estudios o debo evaluar tratamiento prescripto u otro.

***Observaciones:** Aconsejo evaluación con médico/a especialista en: ____

Sello

Firma del médico/a



ANEXO IV - C

Certificado de Aptitud PSICOLOGICA I.Se. P. Ciclo:20

Apellido/s y Nombre/s:

D.N.I.:..... Escalafón:.....Jerarquía:.....

EDAD:.....N.I.:.....

Todos los Escalafones (Requiere de certificación por Especialista en. Cardiología, Médico y Psicológica) completar **ANEXO IV - A (Cardiológica) - B (Médica) - C (Psicológica)**

C. CERTIFICACIÓN (Psicológica) TODOS LOS ESCALAFONES

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

Certifico haber examinado al solicitante, el cual al momento de la evaluación se encuentra: **(Dr./a. profesional debe seleccionar una sola opción)**

A - Se encuentra **APTO** psicológicamente.

B- Se encuentra **NO APTO** psicológicamente.

***Observaciones:**

.....

Sello

Firma de Psicólogo/a

