MUNICIPALIDAD DE ARRECIFES
MESA DE ENTRADA
29 OCT 2021
Exp. 17240 Letra H 37

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (Bs. As.) - ☎ (02478) – 451312 –

www.hcdarrecifes.gob.ar

✉ **E-mail: secretaria hcdarrecifes@gmail.com**

Expediente	**10.887/21**
Ordenanza	**3.312.-**
Sesión	**17° Ordinaria**
Fecha	**27/10/2021**

ORDENANZA Nro. 3.312 :

VISTO:

El "Convenio de Prestación de Servicios", firmado oportunamente entre los médicos especialistas en anestesiología Sergio Daniel CASADO, D.N.I. N° 32.610.081; Augusto TORSIGLIERI, D.N.I. N° 33.443.143 y Natalia DIAZ, D.N.I. N° 23.588.718, todos asociados a la Asociación de Anestesiología del Norte de la Provincia de Buenos Aires y la Municipalidad de Arrecifes representada por el Intendente Municipal Sr. Javier Ignacio OLAETA, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través del mismo los prestadores se obligan a realizar las prácticas de anestesiología sean programadas o de urgencia que fueran requeridas, en guardias de veinticuatro (24) horas los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de acuerdo a las necesidades del Servicio de Salud Pública del Hospital Municipal "Santa Francisca Romana".-

Que, corresponde su convalidación por parte del Honorable Concejo Deliberante.-

Que, a tales fines, debe dictarse el acto administrativo pertinente.-

Por lo expuesto:

El Honorable Concejo Deliberante de Arrecifes, aprueba por unanimidad, en general y en particular la siguiente:

ORDENANZA :

Artículo 1°: Convalidase el "Convenio de prestación de servicios", firmado oportunamente entre los médicos especialistas en anestesiología Sergio Daniel CASADO, D.N.I. N° 32.610.081; Augusto TORSIGLIERI, D.N.I. N° 33.443.143 y Natalia DIAZ, D.N.I. N° 23.588.718; todos asociados a la Asociación de Anestesiología del Norte de la Provincia de Buenos Aires y la Municipalidad de Arrecifes representada por el Intendente Municipal Sr. Javier Ignacio OLAETA, en un todo de acuerdo a las cláusulas del mencionado convenio, el cual como **ANEXO** se adjunta a la presente formando parte integrante de la misma.-

Artículo 2°: Comuníquese, publíquese, regístrese y archívese.-

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (Bs. As.) - ☎ (02478) – 451312 –
www.hcdarrecifes.gob.ar
✉ **E-mail: secretaria hcdarrecifes@gmail.com**

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES EN LA 17° SESIÓN ORDINARIA, CELEBRADA EL DÍA VEINTISIETE DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.-

Arrecifes, 28 de Octubre de 2021.-

A SUS EFECTOS SE SUSCRIBEN EN EL LUGAR Y FECHA ANTES INDICADO, TRES EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR.-

FABIAN CESAR REYNA
Secretario
Honorable Concejo Deliberante

FRANCISCO JOSÉ BÓVEDA
Presidente
Honorable Concejo Deliberante

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (Bs. As.) - ☎ (02478) – 451312 –
www.hcdarrecifes.gob.ar
✉ **E-mail: secretaria hcdarrecifes@gmail.com**

(Expediente Nro. 10.887/21 – Ordenanza Nro. 3.312/21).

ANEXO:

CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En la ciudad de Arrecifes, Partido de Arrecifes, Provincia de Buenos Aires a los un días de septiembre de 2021entre la **MUNICIPALIDAD DE ARRECIFES**, representada por el Intendente Municipal Javier Ignacio OLAETA, con domicilio legal en calle Ricardo Gutiérrez 730 de ésta ciudad, en adelante denominada "LA MUNICIPALIDAD" por una parte; y por la otra los médicos especialistas en anestesiología **Sergio Daniel CASADO,** DNI 32.610.081; **Augusto TORSIGLIERI,** D.N.I. 33.443.143 y **Natalia DIAZ,** DNI 23.588.718; todos asociados a la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (en lo sucesivo "AANPBA"), con domicilio en calle San Martín 1215 de la ciudad de Pergamino, CUIT 30-66681036-4, en adelante **"LOS PRESTADORES"**, han acordado en celebrar este Convenio de Prestación de Servicios, el que regirá por las cláusulas que se indican a continuación:

PRIMERA: **"LOS PRESTADORES"** se obligan a realizar las prácticas de anestesiología sean programadas o de urgencia que fueran requeridas, en guardias de veinticuatro (24) horas los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de acuerdo a las necesidades del Servicio de Salud Pública del Hospital Municipal Santa Francisca Romana, con domicilio en Av. C. Merlassino 791 de la ciudad de Arrecifes.

SEGUNDA: **"LOS PRESTADORES"** y **"LA MUNICIPALIDAD"** elaborarán una grilla de programación para establecer el nombre de cada médico designado por día entero o médicos (en caso de guardia fraccionada) para cumplir las prácticas de anestesiología. En caso que el médico designado no pudiere cumplir la guardia programada en la grilla, deberá notificarlo con veinticuatro (24) horas de antelación a la Dirección del Hospital Municipal Santa Francisca Romana y obtener el reemplazo por otro profesional de la grilla, cuyo nombre se notificará de la misma manera. Igual criterio se adoptará para el caso de imposibilidad por enfermedad, impedimento, recesos o vacaciones del médico designado. Sin perjuicio de las obligaciones impuestas al médico designado, **"LOS PRESTADORES"** asumen el deber de cubrir la guardia entre sí o por medio de otro médico especialista en anestesiología y socio de "AANPBA", al solo requerimiento de la Dirección del Hospital Municipal Santa Francisca Romana para el caso que el médico designado no hubiere obtenido el reemplazo en el tiempo antes indicado. El incumplimiento del médico designado a las obligaciones establecidas en la presente cláusula devengará una multa a favor de **"LA MUNICIPALIDAD"** equivalente al importe correspondiente al mismo valor de la guardia de que se trate según lo indicado en la cláusula SEXTA, sin perjuicio de la

Javier Ignacio Olaeta
Intendente
Municipalidad de Arrecifes

TORSIGLIERI AUGUSTO
Médico - U.B.A.
M.N. 160035 - M.P. 118392

Dr. Sergio D. Casado
MEDICO ANESTESIOLOGO
M.N. 148.566 M.P. 223.369

Dra. NATALIA DIAZ
Esp. en Anestesiología
Mat. Prov. 63.863

responsabilidad en que incurriera por los demás daños que pudieren ocasionarse a terceros.

TERCERA: El presente Convenio tendrá vigencia por el término de seis (6) meses a contar desde el día 1 de septiembre de 2021, venciendo en consecuencia el día 28 de febrero de 2022, pudiendo cualquiera de las partes resolverlo unilateralmente y sin causa, notificando a la otra con una antelación mínima de treinta (30) días, en cualquier caso sin derecho indemnizatorio alguno.

CUARTA: Se acuerda que de manera consensuada **"LOS PRESTADORES"** y **"LA MUNICIPALIDAD"** podrán admitir la incorporación a éste Convenio de otros médicos especialistas en anestesiología y socios "AANPBA", circunstancia que se formalizará en Anexo al presente. El mismo criterio se adoptará para el caso de desvinculación de cualquiera de **"LOS PRESTADORES"**, siempre que fuera posible su reemplazo de manera que resulte materialmente posible el cumplimiento de las prestaciones en la forma indicada en la cláusula PRIMERA del presente.

QUINTA: Se deja aclarado que atento al carácter de médicos autónomos de cada uno de **"LOS PRESTADORES"**, quienes prestan servicios en el área de su competencia técnico profesional de forma liberal, y dentro del marco jurídico obligacional del presente Convenio, entre **"LA MUNICIPALIDAD"** y **"LOS PRESTADORES"** no existe relación de empleo público o privado.

SEXTA: **"LA MUNICIPALIDAD"** abonará por las prácticas de anestesiología estipuladas en la cláusula PRIMERA y en concepto de honorarios profesionales, la suma final de PESOS UN MIL SEISCIENTOS ($ 1.600) por cada HORA DE UNIDAD ASISTENCIAL DE DIA DE SEMANA y la suma final de PESOS UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA ($ 1.750) por cada HORA DE UNIDAD ASISTENCIAL DE DIAS SABADOS, DOMINGOS Y FERIADOS. Las prácticas de anestesiología serán facturadas a **"LA MUNICIPALIDAD"** a través de la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES que actuará como agente de facturación y de cobro de honorarios de los **"LOS PRESTADORES"**, mediante la presentación de factura los días 1 al 15 de cada mes con la liquidación mensual de acuerdo a las guardias correspondientes, ante la Dirección del Hospital Municipal Santa Francisca Romana, que fiscalizará y conformará que se ajuste a lo convenido. **"LA MUNICIPALIDAD"** efectuará el pago mensualmente dentro de los treinta (30) días siguientes al mes en que hubieren sido prestadas las prácticas de anestesiología, siempre que se hubiera presentado la factura respectiva. La falta de pago en término hará incurrir en mora automática

Dra. NATALIA
Esp. en Anestesiología
Mat. Prov. 83.663

4

estableciéndose un interés moratorio equivalente a la tasa legal vigente en la Provincia de Buenos Aires.

SEPTIMA: **"LOS PRESTADORES"** y **"LA MUNICIPALIDAD"** declaran que el Hospital Municipal Santa Francisca Romana cuenta en la actualidad con el siguiente equipamiento: un carro para intubación dificultosa, el cual contiene: máscaras faciales de distinto tamaño; sistemas de ventilación; resucitador adulto y pediátrico; fuente de oxígeno; cánulas oro y nasofaríngeas de distinto tamaño; laringoscopios con mangos normal y corto, con palas rectas y curvas de distinto tamaño; tubos endotraqueales de distintos modelos y tamaños; pinzas o fórceps de maguill, Collins, mordillos, etc.; facilitadores, guías o mandriles maleables, semirígidos convencionales o especiales; dispositivos supraglóticos con rodete inflable para ventilación y facilitación de la intubación; laringoscopios articulados, equipo o set para intubación retrógrada, equipos para acceso quirúrgico de la vía aérea, estiletes fibrópticos, sistema manoreductor para ventilación yet, el que resulta adecuado para el objeto del presente Convenio. Sin perjuicio de ello **"LOS PRESTADORES"** se obligan a notificar a **"LA MUNICIPALIDAD"** toda deficiencia del equipamiento que pudiere perjudicar cualquier práctica y ésta última se obliga a la reparación o reposición a la brevedad.

OCTAVA: La ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, con domicilio en calle San Martín 1215 de la ciudad de Pergamino, CUIT 30-66681036-4, representada en este acto por **María Paula VEIGA**, D.N.I. 30.572.293, en su carácter de apoderada, según surge del Poder Especial otorgado a su favor por Escritura Doce del veintinueve de febrero de dos mil dieciséis pasada ante el notario de la ciudad de Pergamino, Rubén Santiago Stradiot, cuya fotocopia se agrega al presente y el que se encuentra vigente según así lo afirma la apoderada, declara tomar conocimiento de los términos de éste Convenio y se obliga, al solo efecto, de ejercer la representación de **"LOS PRESTADORES"** como agente de facturación y de cobro de honorarios de los mismos, de acuerdo a las pautas aquí acordadas.

NOVENA: **"LOS PRESTADORES"** se obligan a mantener contratado seguro de responsabilidad civil médica durante el plazo de vigencia de éste Convenio, circunstancia que acreditarán mediante la presentación en el Hospital Municipal Santa Francisca Romana de los comprobantes respectivos, sin cuyo requisito no podrán cumplir las prácticas convenidas.

DECIMA: El impuesto de Sellos correspondiente al presente Convenio será abonado por la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA

TORSIGLIERI AUGUSTO
Médico - U.B.A.
M.N. 150095 - M.P. 118392

Dr. Sergio D. Casado
MEDICO ANESTESIOLOGO
M.N. [illegible]

Dra. NATALIA DIAZ
Esp. en Anestesiología
Mat. Prov. 85.862

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE ARRECIFES

Ricardo Gutiérrez 803 - (2740) Arrecifes (Bs. As.) - ☎ (02478) – 451312 –
www.hcdarrecifes.gob.ar
✉ **E-mail: secretaria hcdarrecifes@gmail.com**

DE BUENOS AIRES, por cuenta y orden de **"LOS PRESTADORES"**, atento al carácter de exenta de **"LA MUNICIPALIDAD"**.

DECIMA PRIMERA: Para todos los efectos legales derivados del presente, las partes constituyen domicilios especiales: **"LA MUNICIPALIDAD"** en el arriba indicado y **"LOS PRESTADORES"** junto con la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES unifican el domicilio en calle San Martín 1215 de la ciudad de Pergamino y se someten a la jurisdicción ordinaria de los tribunales en lo contencioso administrativo del Departamento Judicial de San Nicolás de los Arroyos.

En prueba de conformidad se suscriben cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha arriba indicados.

Dr. Sergio D. Casado
MEDICO ANESTESIÓLOGO
M.N. 148.566 M.P. 232.358

TORSIGLIERI AUGUSTO
Médico - U.B.A.
M.N. 150036 - M.P. 118392

Javier Ignacio Olaeta
Intendente
Municipalidad de Arrecifes