



Provincia de  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

USHUAIA, **08 MAR 2024**

VISTO el Expediente N° MS-E-6979-2024 del registro de esta Gobernación; y,

**CONSIDERANDO:**

Que mediante el expediente citado en el VISTO tramita la contratación de locación de servicios de una persona idónea en Maestranza, para desempeñarse en el Departamento de Servicios Generales del Hospital Regional Ushuaia, dependiente del Ministerio de Salud, por el término de SEIS (6) meses.

Que a través de Nota Fundada obrante a orden 02, del expediente citado en el VISTO, se solicita autorización al Sr. Director General del Hospital Regional Ushuaia para proceder con la contratación de los servicios profesionales.

Que se entiende que el perfil de la Señora Paola Felician PEÑA, D.N.I. N° 27.553.042, se adjunta a los términos requeridos.

Que el agente Italo Ariel Choque A/C del Departamento de Servicios Generales expone un descriptivo de las tareas a desempeñar como objeto del presente contrato e informa que el causante, cuenta con los conocimientos necesarios para brindar la asistencia técnica y profesionales, especializada en la materia, objeto de la competencia del área requirente.

Que la presente contratación cuenta con la conformidad del Sr. Director de Coordinación Asistencial A/C de la Dirección General del Hospital Regional Ushuaia, para proceder a la contratación de la Señora Paola Felician PEÑA, D.N.I. N° 27.553.042.

Que se cuenta con partida presupuestaria suficiente para afrontar el gasto correspondiente de la presente contratación, la cual será afrontada con fondos de afectación específica RAF 529.

Que a orden 02 se adjunta en nota fundada la motivación que da respaldo al encuadre otorgado por el Departamento Servicios Generales.

Que es necesario efectuar la autorización de la convocatoria en cumplimiento de lo Establecido por el artículo 32 de la Ley Provincial N° 1015.

Que la presente contratación se encuadra legalmente en lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, Título I, Capítulo II, artículo 18, inciso k), N° 1004, N° 1465, en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 3584/22, N° 188/23 y N° 565/23 y N°01/2024 y en las Resoluciones de la Oficina Provincial de Contrataciones N° 202/20, N° 17/21 y N° 58/21,

 ///...2



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

2...///

Resolución del Ministerio de Economía N°148/2024, sus modificaciones y complementaria.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente acto administrativo, en concordancia con lo establecido en la Ley Provincial N° 1004 Artículos 3º, 5º y 15º, Decretos Provinciales N° 3154/23, sus modificatorias y complementarias; Res M.S. N° 2302/23

Por ello:

LA DIRECTORA DE ENFERMERIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.-Autorizar la convocatoria, por la Contratación Directa por adjudicación simple N° 61/2024, según Nota de Pedido N° 116/24-RAF 529, para la contratación de la Señora Paola Feliciano PEÑA, D.N.I. N° 27.553.042, para desempeñarse en el ámbito del Departamento Servicio Generales del Hospital Regional Ushuaia por el término de SEIS (6) meses. Ello, por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar el Formulario de Cotización y pliego de bases y condiciones que como ANEXO I forma parte integrante de la presente. Remitir para su publicación a la siguiente dirección: [difusiontdfcompras@tierradelfuego.gob.ar](mailto:difusiontdfcompras@tierradelfuego.gob.ar), y proceder a la invitación correspondiente.

ARTÍCULO 3º.- Aprobar el Modelo de Contrato que como Anexo II, forma parte integrante del presente.

ARTÍCULO 4º.- El gasto se encuentra imputado a la partida determinada por nomenclador presupuestario del Inciso 3 Servicio no Personales, clasificación 30000, Unidad de Gestión de Gasto 9018UG, Unidad de Gestión de Crédito UC9018, RAF 529 del ejercicio económico y financiero en vigencia.

ARTÍCULO 5º.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

HRU
M.S.V..

**DISPOSICION H.R.U. N° 368 /2024**

*Lic. Gisela Romero*  
Directora de Enfermería  
Hospital Regional Ushuaia



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

**ANEXO I – DISPOSICIÓN N° 368 /2024**

(Expediente N° MS-E-6979-2024)

Pliego de Bases y Condiciones

**“CONTRATACIÓN DIRECTA – ADJUDICACIÓN SIMPLE”**

**ASUNTO:** “S/ LOCACIÓN DE SERVICIOS -PERSONAL DE MAESTRANZA PARA EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES HRU”

El **Hospital Regional Ushuaia**, invita a la presentación de ofertas para la contratación de una (01) persona humana para prestar servicios de maestranza, bajo el amparo de las Leyes Provinciales N°1015, Artículo 18° Inciso a), Decreto Provincial N°188/23 Anexo III, de acuerdo a los términos y condiciones particulares que se indican a continuación y Anexos que forman parte integrante del presente.

**RECEPCION DE OFERTAS:** Hasta el día 15 de marzo de 2024 a las 12 horas.

**PRESENTACION DE OFERTAS:** Personalmente o por correo postal en la División de Compras y Contrataciones – HOSPITAL REGIONAL USHUAIA sito en la calle Juan Manuel de Rosas N°187 1° Piso (9410) Ushuaia Tierra del Fuego **de 9:00 a 15 horas.**

**FORMAS DE PRESENTACION DE OFERTA:** **SOBRE CERRADO. SIN IDENTIFICACION PERSONAL**, incluyendo el presente pliego de bases, la documentación requerida en anexo I - Firmadas todas sus hojas con la referencia:

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA EXPEDIENTE E-6979-2024

REFERENCIA “MAESTRANZA”

**VALIDEZ DE LA OFERTA:** *TREINTA* (30) días desde el cierre de cotizaciones, prorrogable automáticamente s/Decreto 674/11 Art. 34° Punto 47.

**INICIO CARACTERISTICAS Y LUGAR DE PRESENTACION CONDICIONES DE PAGO, VIGENCIA:** Según lo establecido en las cláusulas del Modelo de Contrato de Locación de Servicios a suscribir que se adjunta como Anexo II del presente llamado.

**LA PRESENTACION DE OFERTA Y EL HECHO DE SUSCRIBIR LA PROPUESTA IMPLICA EL PLENO CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE TODOS Y A CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN COMO TAMBIÉN LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA ADJUDICACIÓN**



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

**PERFIL Y REQUISITOS:**

Sexo: indistinto,

Edad: ser mayor de 18 años

Residencia: Ushuaia, Tierra del fuego,

No poseer impedimento físico para la realización de tareas de maestranza.

Experiencia comprobable en manejo de Residuos Hospitalario y en limpieza hospitalaria.

Certificado de capacitación en Manejo de Residuos Hospitalario y capacitación en limpieza hospitalaria de Infectología.

Disponibilidad para desempeñarse en turnos rotativos, preferentemente turno tarde y noche, incluso fines de semana y feriados.

**DOCUMENTACION A INTEGRAR – EN ORIGINAL O COPIA AUTENTICA –COMO PARTE DE LA OFERTA. EN CARÁCTER EXCLUYENTE**

Copia del Documento Nacional de Identidad

Currículum vitae firmarlo en todas sus hojas.

Certificado de inscripción en el Registro de Proveedores del Estado (PROTDF) vigente.

Certificado de inscripción AREF

Constancia de inscripción de AFIP

Constancia de C.B.U. emitida por la entidad bancaria.

Póliza de seguro de responsabilidad civil y accidentes personales y constancia de último pago

Certificado de capacitación en Manejo de Residuos Hospitalario y capacitación en limpieza hospitalaria de Infectología.

FIRMA DEL OFERENTE \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

CUIT \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

  
**Lic. Gisela Romero**  
Directora de Enfermería  
Hospital Regional Ushuaia



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

**ANEXO II –**

**DISPOSICION H.R.U. N° 368 /2024**

**CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS**

(Expediente N° MS-E-6979-2024)

En la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, entre el Hospital Regional Ushuaia de la Provincia de Tierra del Fuego, representada en este acto por el Señor Director General del Hospital Regional Ushuaia, Dr. Carlos Javier GUGLIELMI DNI N° 20.285.934, designado por Resolución MS 1325/19, constituyendo domicilio legal en 12 de Octubre 65, de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominado **“EL HOSPITAL”**, y por la otra parte el Sr/a. ...., D.N.I. N° ....., constituyendo domicilio legal en ....., de la ciudad de ....., en adelante denominado **EL/LA CONTRATADO/A**, convienen en celebrar el presente contrato de **LOCACIÓN DE SERVICIOS**, el que se registrá por las cláusulas que a continuación se expresan:

**PRIMERA: EL/LA CONTRATADO/A**, se compromete a realizar todas las tareas inherentes a la Unidad de Higiene Hospitalaria del Departamento de Servicios Generales del Hospital regional Ushuaia, encomendándosele la limpieza e higiene de las áreas hospitalarias, manipulación y retiro de residuos, limpieza de mobiliario y equipamiento. -----  
La enunciación de las tareas resulta meramente ejemplificativa y no taxativa, por ende, no excluye cualquier otra actividad relacionada a las tareas de maestranza e higiene hospitalaria. Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A**, se obliga a llevar adelante sus tareas, con la máxima diligencia, eficacia y eficiencia.-----

**EL/LA CONTRATADO/A** está en pleno conocimiento que, no es intención del **EL HOSPITAL**, ni se deriva del presente contrato, el entendimiento del mismo como constitutivo laboral de dependencia, o relación de principal y agente entre las partes, quedando asentado que **EL/LA CONTRATADO/A** es una persona que cumplirá funciones de forma independiente y autónoma al Hospital Regional Ushuaia, enmarcándose la presente contratación en la Ley Provincial N° 1015 artículo 18 inciso k). -----



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá velar en todo momento, por proteger los intereses del Hospital y no actuar en forma contraria a dichos intereses, adoptando todas las medidas razonables para llevar adelante su función. -----

Demás tareas y actividades en el servicio de maestranza, que serán asignadas por Departamento de Servicios Generales, dependiente del Hospital Regional Ushuaia.-----

El trabajo es presencial, se realizará en las Instalaciones Hospital Regional Ushuaia, ubicada en la calle 12 de octubre 65, siendo la carga horaria mensual para el cumplimiento de las mismas de CIENTO CINCUENTA (150) horas de prestación efectiva mensual, en turnos de seis (6) horas, rotativos. -----

En cuanto a los honorarios en concepto de turnos adicionales, podrán realizar días (5) turnos adicionales de seis (6) horas cada uno, los que podrán desarrollarse dentro del mes, para los días feriados y fines de semana.-----

Las tareas pueden sufrir modificaciones en virtud de su adecuación a las variaciones que pudiese experimentar por nuevas instalaciones, para el desarrollo de los objetivos para los que fue celebrado el presente contrato y un mayor logro de los mismos, a cuyos efectos **EL HOSPITAL** deberá notificar en forma fehaciente a **EL/LA CONTRATADO/A** de las modificaciones estimadas.-----

**SEGUNDA:** **EL HOSPITAL** deberá proveer en tiempo y forma toda los insumos que resulten necesarios para el cumplimiento de los servicios a prestar por **EL/LA CONTRATADO/A** quien en caso de no poder cumplir con las tareas encomendadas, deberá comunicar a **EL HOPITAL** en forma fehaciente, manifestando las causales que lo imposibiliten, cuyo incumplimiento dará lugar a la rescisión prevista en la cláusula sexta del presente contrato.-----

**TERCERA:** El precio convenido para la realización del servicio se establece en un valor denominado Turno Mensual y en otro variable denominado Turno Adicional:

**1 Turno Mensual:**

Valor Hora: \$ .....

El valor mensual, (150 hs mensuales x \$ .....el valor hora), se establece en la suma de PESOS .....CON .../100 (\$ .....-)

Total, horas del contrato, (150 hs x 6 meses), se establece en NOVECIENTAS (900 )hs en el semestre a contratar.

**2 Turno Adicional:**

Valor del turno = \$.....



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

Total, máximo de Turnos: 10 turnos

Valor mensual máximo de 10 turnos = \$ .....

El monto Total mensual máximo, (\$ .....+ \$ .....), es por la suma de PESOS ..... CON 00/100 (\$ .....).

El monto total contratado asciende a la suma total de PESOS UN MILLON .....CON ...../100 CENTAVOS (\$ .....), el cual variará de acuerdo a los turnos adicionales.

El Jefe de Departamento de Servicios Generales, efectuará, cumplido el mes de servicios, el informe correspondiente, por cada concepto, el cual deberá notificar a **EL/LA CONTRATADO/A**, el primer día hábil del mes transcurrido. **EL/LA CONTRATADO/A** recibirá dicha notificación, y en base a la misma confeccionará la factura correspondiente, discriminando los conceptos en dos líneas Turno Mensual y Turno Adicional.

**EL/LA CONTRATADO/A** deberá presentar la **FACTURA** por mes vencido dentro del 1º al 5º día hábil del mes siguiente, ante el Departamento de Servicios Generales HRU, junto con la constancia del pago de seguro por accidentes personales, el que deberá encontrarse vigente al momento de la prestación de servicios.

*(Se deberá tener en cuenta que la presentación deberá efectuarse dentro de los 10 días corridos contados a partir de la fecha de su emisión, teniendo en cuenta la fecha límite para emisión de la misma, establecida en la Resolución General AFIP N° 1415/2003 – Artículo 13.*

*La misma deberá estar emitida a nombre de la PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR – Cuit 30-54666243-4, indicando el periodo facturado, y la Orden de Compras y/o contrato que ampare dicha facturación. El Sujeto: IVA Exento, Dirección: San Martin 450 CP 9410.*

*Adjuntar conjuntamente con la factura, libre deuda o constancia de pago del Seguro de Accidentes Personales que asegure la vigencia durante el período facturado”;* debiendo **EL HOSPITAL** a través de la dependencia en donde cumple sus funciones, conformar la misma, para su posterior pago. Pago que se deberá efectuar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de producida la conformidad de la factura. El Pago de la factura deberá ser depositado por **EL HOSPITAL** en la Cuenta Bancaria CBU: ....., Caja de Ahorro N°....., del Banco....., cuya titularidad pertenece a **LA CONTRATADA**.



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

**CUARTA: EL/LA CONTRATADO/A** se obliga a hacer conocer a **EL HOSPITAL** sobre la marcha de los trabajos a su cargo, mediante nota duplicada cada vez que le sea requerida. **EL/LA CONTRATADO/A** no tendrá derecho a recibir de **EL HOSPITAL** ningún beneficio, prestación, compensación u otro pago fuera de los estipulados expresamente en el presente. **EL/LA CONTRATADO/A** no podrá comunicar a persona alguna o entidad ajena a **EL HOSPITAL** la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de sus obligaciones emanadas del presente contrato. Esta obligación de reserva se extiende por el plazo de dos (2) años después del vencimiento del plazo o de la rescisión o resolución del presente contrato, haciéndose responsable **LA CONTRATADA** por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **EL HOSPITAL**.-----

**QUINTA:** Los servicios se prestarán a ciencia y conciencia de **EL/LA CONTRATADO/A**, la que deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio, siempre teniendo en mira y finalidad el objeto del presente contrato. Si en el curso de su labor surgieren imposibilidades o incompatibilidades legales respecto del ejercicio por el servicio contratado **EL/LA CONTRATADO/A** las hará saber a **LA PROVINCIA**. Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá poner en conocimiento de **LA PROVINCIA**, toda actividad pública o privada que hubiere ejercido o ejerza aun encontrándose en goce de licencia de cualquier tipo, como así también los beneficios previsionales que perciba.-----

Si lo mencionado en el párrafo que antecede importara cualquier tipo de incompatibilidad, se procederá a la resolución del contrato de pleno derecho, sin generar a favor de **EL/LA CONTRATADO/A**, derecho a indemnización alguna, debiendo **EL HOSPITAL** en tal caso, abonar los servicios efectivamente prestados, hasta la fecha de resolución del presente contrato.-

**SEXTA:** Si **LA CONTRATADA** incumple las cláusulas del presente contrato o sus obligaciones legales, **EL HOSPITAL** podrá rescindir el presente contrato, sin otra formalidad que la notificación fehaciente al interesado, como así también en uso de las atribuciones que le son propias y sin expresar causa, con la sola obligación de notificar a **LA CONTRATADA** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **LA CONTRATADA** podrá a su vez rescindir el presente contrato por idénticos motivos con aviso previo de TREINTA (30) días corridos.-----

**SEPTIMA:** El presente contrato tendrá vigencia a partir del ..... de ..... de 2024 y por el término de SEIS (6) meses corridos. La continuidad en la prestación de los servicios contratados, una vez operado el vencimiento del presente, no importará la renovación tácita bajo ningún concepto.





Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Governador Ernesto M. Campos

Durante la vigencia del presente **EL/LA CONTRATADO/A** deberá estar a disposición de **EL HOSPITAL**, pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario.-----

**OCTAVA:** Se deja expresa constancia que el presente contrato es *intuitu personae*, constituyendo por lo tanto carácter intransferible, reservándose **EL HOSPITAL** la facultad de accionar legalmente en caso de incumplimiento a la presente cláusula. Asimismo, queda expresamente prohibida la subcontratación de terceros ajenos por parte de **EL/LA CONTRATADO/A** al fin del cumplimiento de las tareas encomendadas, por no resultar ello necesario, quedando **EL HOSPITAL** exonerada de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo por parte de terceros derivados de daños que pudieran ocasionarse con motivo del cumplimiento del presente contrato.-----

**NOVENA:** Queda expresamente establecido que entre **EL/LA CONTRATADO/A** y **EL HOSPITAL**, no existe relación de dependencia alguna, resultando **EL HOSPITAL** ajena a toda responsabilidad laboral, previsional y correspondiente a la obra social de **EL/LA CONTRATADO/A**, exigiéndosele a ésta que durante la prestación de los servicios aquí contratados, se encuentre al día con el pago de los tributos y aportes previsionales relativos a la prestación que brinda, conforme a la categoría pertinente que al efecto le otorguen los entes recaudadores; no asumiendo **EL HOSPITAL** responsabilidad alguna sobre los seguros de vida, enfermedad, accidentes de viajes u otros seguros, quedando éstos a cargo de **EL/LA CONTRATADO/A**, en su carácter de profesional independiente.-----

**DÉCIMA:** El presente contrato se regirá por las disposiciones de la Ley Provincial N° 1015 y sus reglamentaciones y por las cláusulas establecidas en el presente. En todas aquellas cuestiones no previstas se aplicarán las reglas del Decreto Provincial N° 674/11 o norma similar que en un futuro lo reemplace. Asimismo, supletoriamente se aplicarán por analogía las normas del derecho privado.-----

**DÉCIMA PRIMERA:** Las partes constituyen domicilios legales en los establecidos ut-supra, en donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que allí se practiquen y comprometiéndose a comunicar por medio fehaciente cualquier cambio del mismo en un plazo de 48 hs.-----

**DÉCIMA SEGUNDA:** **EL/LA CONTRATADO/A** y **EL HOSPITAL** dejan de común acuerdo establecido que por cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo del presente acto jurídico se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la Provincia de Tierra del



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
**HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**  
Gobernador Ernesto M. Campos

Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con Competencia en lo Civil y Comercial, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción.-----

Leído que fue por las partes y 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 \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024-----

  
Lic. Gisela Romero  
Directora de Enfermería  
Hospital Regional Ushuaia