



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

USHUAIA, 31 MAY 2024

VISTO el Expediente N° MS 38645-E-2024 del registro de esta Gobernación; y,

**CONSIDERANDO:**

Que mediante el mismo se tramita la contratación de servicios profesionales de doce (12) profesionales de enfermería, para desempeñarse en Dirección de Enfermería del Hospital Regional Ushuaia, por el término de UN (01) año.

Que mediante Disposición H.R.U. N° 755/24, se autorizó el llamado a contratación directa por Compulsa Abreviada.

Que se dio por finalizado el periodo de recepción de ofertas y labró providencia correspondiente incorporada en documento GEN N° 229.

Que la Directora de Enfermería, Romero Edith Gisela, toma vista y analiza las ofertas recibidas y mediante Informe incorporado en documento GEN N° 232, resulta procedente adjudicar los Renglones según detalles en Anexo N° I, el cual forma parte integrante de la presente, por ajustarse a los requerimientos y ser económicamente favorable.

Que el personal a contratar se encuentra capacitado para prestar los servicios objeto de la presente contratación, según se desprende de los antecedentes, títulos y documentación pertinente agregada a las actuaciones, quedando así justificada la especialidad e idoneidad requerida por el Art. 73 de la Constitución Provincial.

Que obra autorización pertinente incorporada en orden N° 04 y que el gasto de la presente ha sido imputado a la partida presupuestaria correspondiente, constando el Volante de Imputación Preventiva N° 289 en orden N° 11 del Ejercicio vigente y su respectiva actualización en orden N° 237.

Que se encuentra con partida presupuestaria para afrontar el gasto que demande la presente y corresponde sea imputado a la U.G.G.9018UG, U.G.C.UC9018, Clasificación 30000, asignado al Fondo Especifico RAF 529 del ejercicio económico y financiero correspondiente.

Que en consecuencia y atento lo actuado, procede el dictado del presente acto administrativo por medio del cual se aprueba y adjudica el presente procedimiento.

Que la presente contratación se encuadra legalmente según lo establecido en las Leyes Provinciales N° 1015, artículo 18, inciso k), N° 1004 y N° 1465, y en los Decretos Provinciales N° 674/11, N° 188/23, N° 565/23 y N° 01/24 y en las Resoluciones de la OPC N° 202/2020, N° 17/2021 y N° 58/2021 y Resolución M.E. N°148/2024 y sus modificaciones y complementarias.

Que el suscripto se encuentra facultado para el dictado del presente acto administrativo, en concordancia con lo establecido en la Ley Provincial N° 1004 Artículos 3°, 5° y 15°, Decretos Provinciales N° 188/23, N° 565/23 y N° 3154/23, sus modificatorias y

///...02



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

02...///

complementarias y en la Resolución MS N° 2302/23.

Por ello:

**EL DIRECTOR GENERAL  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA  
D I S P O N E:**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar el procedimiento y adjudicar la Contratación de servicios profesionales de doce (12) profesionales enfermeros detallado en el Anexo I que forma parte integrante del presente para desempeñarse en Dirección de Enfermería, para prestar servicios en el Hospital Regional Ushuaia, por el termino de UN (01) año, contado a partir de la suscripción del Contrato de Locación de Servicios, por un importe de PESOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TREINTAY TRES MIL SEISCIENTOS CON 00/100 CENTAVOS (\$69.033.600,00.-).

**ARTÍCULO 2°-** Establecer que las tareas a llevar a cabo por "LOS CONTRATADOS" serán las indicadas en el contrato que, como ANEXO II forma parte integrante de la presente.

**ARTÍCULO 3°-** Autorizar al Departamento Compras y Contrataciones HRU, a emitir la correspondiente Orden de Compra y solicitar la garantía de adjudicación.

**ARTÍCULO 4°-** El gasto se encuentra imputado a la partida determinada por nomenclador presupuestario del Inciso 3 Servicios No Personales, clasificación 30000, U.G.G. 9018UG, U.G.C. UC9018, RAF 529, del ejercicio económico y financiero en vigencia.

**ARTÍCULO 5°-** Notificar a los interesados. Comunicar. Dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

**DISPOSICIÓN H.R.U. N° 846 /2024**

HRU
M.E.G

Dr. Carlos J. GUGLIELMI  
Director General  
Hospital Regional Ushuaia



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

**ANEXO I**

**DISPOSICION H.R.U. N° 846 /2024**

APELLIDO Y NOMBRE	CUIT	IMPORTE
POSSETTO ROCIO	23-43368340-4	\$ 5.752.800.-
MARTINEZ MELANY	27-38824883-7	\$ 5.752.800.
GRAMAJO MARIA JOSE	27-39198334-3	\$ 5.752.800.
DALESSIO CELINA	27-28366888-1	\$ 5.752.800.
CRUZ VIVIANA	27-34022288-7	\$ 5.752.800.
LAMAS NANCY	27-35821856-9	\$ 5.752.800.
LOPEZ LUIS	20-36700881-5	\$ 5.752.800.
COLMAN NIDIA	27-33806451-4	\$ 5.752.800.
MONTENEGRO DAROLINA	27-27126275-8	\$ 5.752.800.
SERRANO M. FERNANDA	27-37730455-7	\$ 5.752.800.
ROSAS NATALIA	27-30765790-8	\$ 5.752.800.
SALDIVAR RENZO	20-33469495-0	\$ 5.752.800.
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 69.033,600.-</b>

Dr. Carlos J. GUGLIELMI  
Director General  
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° 846 /2024**

### **CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS**

(Expediente N° MS-E-38645-2024)

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 2302/23, constituyendo domicilio legal en 12 de Octubre 65, de la ciudad de Ushuaia, en adelante denominado "EL HOSPITAL", y por la otra parte la Sr/a. ...., D.N.I. N° ...., constituyendo domicilio legal en ....., de la ciudad de Ushuaia, 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: Cobertura de las necesidades de atención emergentes en los diferentes servicios del HRU, realizando la atención de los pacientes ingresados mediante diferentes modalidades y especialidades en el nosocomio.

Las tareas para realizar son específicas de enfermería, en diferentes horarios y escalas según las necesidades actuales.

Asimismo, considérese que el lugar a desempeñarse es el ámbito del Hospital Regional Ushuaia y sus dependencias. El personal desarrollará sus funciones según requerimiento y distribución dependiente de la Jefatura de Enfermería del nosocomio.

La asignación de las tareas estará a cargo de la Dirección de Enfermería, o en quien esta delegue la facultad.

La enunciación de las tareas resulta meramente ejemplificativa y no taxativa, por ende, no excluye cualquier otra actividad relacionada. 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, en marcándose 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**  
Gobernador 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 serán asignadas por la Dirección de Enfermería, 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, y en sus anexos.-----

La carga horaria mensual para el cumplimiento de las mismas de CIENTO VEINTE (120) horas de prestación efectiva mensual, en turnos de SEIS (6) horas, rotativos de acuerdo a la necesidad diaria de la Dirección de Enfermería del Hospital Regional Ushuaia.-----

En cuanto a los honorarios en concepto de turnos adicionales, podrán realizar días DIEZ (10) 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 estos, a cuyos efectos **EL HOSPITAL** deberá notificar en forma fehaciente a **EI/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 HOSPITAL** 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, (120 hs mensuales x \$ ..... el valor hora), se establece en la suma de PESOS..... (\$.....-)

Total, horas del contrato, (120 hs x 12 meses), se establece en MIL CUATROCIENTOS CUARENTA (1440) hs en el semestre a contratar.

**2 Turno Adicional:**

Valor Hora: \$ .....

Valor adicional del turno (6 hs cada uno) = 6 hs x (valor hora\$ .....)= \$ .....

Total, máximo de Turnos: 10 turnos

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

El monto Total mensual máximo- 1+2= (\$ ..... + \$ .....), es de la suma de PESOS .....

.....00/100 (\$ .....).





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

El monto total del contrato asciende a la suma total de..... CON 00/100 CENTAVOS (\$.....),

el cual variará de acuerdo con los turnos adicionales.-----

La Director de Enfermería HRU 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 1° al 5° día hábil del mes siguiente, ante la Dirección de Enfermería 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 ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO 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 Martín 450 CP 9410.*

*Adjuntar conjuntamente con la factura, el 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 en un todo de acuerdo a lo establecido mediante Decreto Provincial N° 674/11 Artículo 34, punto 96. El Pago de la factura deberá ser depositado por **EL HOSPITAL** en la Cuenta Bancaria declarada en registro PROTDF, cuya titularidad pertenece a **EL/LA CONTRATADO/A**.-----*

*-Asimismo, **LA CONTRATADA**, deberá mostrar Libre Deuda o Constancia de pago del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional al momento de presentar la factura.-----*

**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 requerido/a. **EL/LA CONTRATADA** 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 CONTRATADA** 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 **EL/LA CONTRATADO/A** por los daños y perjuicios que pudiere irrogar a **EL HOSPITAL**.-----



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

**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 un 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 **EL HOSPITAL**. Asimismo, **EL/LA CONTRATADO/A** deberá poner en conocimiento de **EL HOSPITAL**, toda actividad pública o privada que hubiere ejercido o ejerza aún 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 **EL/LA CONTRATADO** 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 **EL/LA CONTRATADO/A** con un mínimo de QUINCE (15) días corridos de anticipación. **EL/LA CONTRATADO/A** 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..... y por el término de DOCE (12) 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. Durante la vigencia del presente **LA CONTRATADA** deberá estar a disposición de **EL HOSPITAL**, pudiendo ser consultado en cualquier tiempo y horario. -----

**OCTAVA: "LAS PARTES"** dejan constancia expresa que, de forma libre y voluntaria, acuerdan adecuaciones de precios de manera cuatrimestral a partir de la entrada en vigencia del convenio, mediante la aplicación de la entrada en vigencia del convenio, mediante la aplicación de la Resolución O.P.C N°202/2020, Anexo IV que reglamenta el procedimiento de redeterminación de precios. En este marco, deberán ser utilizados los factores de costos, las incidencias sobre el costo final y las fuentes referenciales que se presentan a continuación:

Factor **SERVICIOS PERSONALES:** este factor agrupa todos aquellos conceptos relacionados con las remuneraciones y cargas sociales de los prestadores. El indicador de los efectos que la coyuntura económica sobre estos es la Masa Salarial del Escalafón Húmedo del Estado provincial 1. La incidencia de este factor en el precio final es de 95%.

Factor **SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:** responde al cúmulo de componentes que proporcionan una oportuna y eficiente prestación de servicios, contempla el apoyo a profesionales y afines. Sólo se reconocerán las variaciones que surjan de la Remuneración Imponible Promedio

*"Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sándwich del Sur y los espacios marítimos e insulares correspondientes son argentinos"*





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

de los Trabajadores Estatales (RIPTE) que pronuncia el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Su peso específico en el precio final es de 3%.

Factor GASTOS GENERALES: representa las variaciones del costo de vida. Sólo se reconocerán alteraciones del costo por las variaciones que surjan del Índice de Precios del Consumidor, Región Patagonia - Nivel General que pronuncia el Instituto Nacional de Estadística y Censo (IPC - Región Patagonia - NG - INDEC). Su peso influyente en el costo final es de 2 p.p.

Los nuevos precios surgirán de la aplicación de la siguiente fórmula Polinómica:

$$\text{Coef. de Actual.} = \left\{ 0,95 \cdot \left( \frac{\text{Masa Salarial}_1}{\text{Masa Salarial}_0} - 1 \right) + 0,03 \cdot \left( \frac{\text{RIPTE}_1}{\text{RIPTE}_0} - 1 \right) + 0,02 \cdot \left( \frac{\text{IPC}_1}{\text{IPC}_0} - 1 \right) \right\}$$

Donde los subíndices 0 y 1 representan el mes anterior de presentación de la oferta o última redeterminación, y el mes anterior a la solicitud de la redeterminación respectivamente.-----

**NOVENA:** Se deja expresa constancia que el presente contrato es intuito 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.-----

**DECIMA:** 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 PRIMERA:** 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.-----





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

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA: 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 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-----

  
Dr. Carlos J. GUGLIELMI  
Director General  
Hospital Regional Ushuaia

Firmado Electrónicamente por  
LICENCIADO/A VALLE MARCOS SEBASTIAN  
Gobierno de Tierra del Fuego  
JEFE DIVISION CONTRATACIONES HRU  
04/06/2024 13:47