



CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA

En la Ciudad de Córdoba, a los días del mes de de 2023, entre la **MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA**, con domicilio en Av. Marcelo T. de Alvear 120 de esta Ciudad de Córdoba, representada en este acto por la Secretaria de Prevención y Atención en Salud Comunitaria Lic. Liliana Rosa Montero DNI 17.028.924, en adelante “LA MUNICIPALIDAD”, y por otra parte el **COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**, con domicilio en la calle Deán Funes 1108 Planta Alta de esta Ciudad de Córdoba, representada en este acto por la Lic. ROSANA INÉS FORCATO, DNI N° 27070554, en su carácter de Presidente, en adelante “EL COLEGIO”, en conjunto denominadas “LAS PARTES”; acuerdan celebrar el presente Convenio Específico de colaboración.-

ANTECEDENTES:

QUE es objetivo de “LA MUNICIPALIDAD” garantizar un servicio de salud óptimo, accesible, eficiente, equitativo, solidario y distributivo en todo el territorio de la Ciudad de Córdoba, implicando, ésto, una cobertura y asistencia íntegra de calidad a todas las personas que lo requieran, desde la atención de primer nivel en nuestros cien centros de salud y continuando con la atención especializada conforme sea necesario, y derivado de los primeros, garantizando la cobertura de salud integral, es decir, el estado de bienestar físico, emocional y social de cada persona en el territorio del Municipio. En este contexto, el Estado se ha constituido históricamente y se constituye en la actualidad como el actor sobre el que ineludiblemente recae la responsabilidad de responder sobre estas cuestiones.

EL COLEGIO, por su parte, es una persona jurídica de derecho público no estatal, que tiene como finalidad principal el gobierno de la matrícula y control del ejercicio



profesional y control ético disciplinario respecto de Dietistas, Nutricionistas-Dietistas y Licenciados en Nutrición, en todo el territorio de la Provincia de Córdoba, conforme lo establece la Ley Provincial N° 7661, en función del art. 37 de la Constitución de la Provincia. Asimismo, es función del Colegio colaborar con los Organismos de gobierno, en el estudio y desarrollo de proyectos atinentes al ejercicio profesional de sus matriculados. En función de lo expuesto, consideramos de suma importancia, ofrecer a la población mayor acceso al profesional de la salud con la mejor cualificación académica para prestar servicios relacionados con la atención alimentario nutricional en función de la mejora de la atención sanitaria integrada de los ciudadanos y ciudadanas de Córdoba.

En relación a lo expuesto, y con la intención de que todos los cordobeses gocen de un servicio de la salud íntegro, accesible, simple y eficiente, es necesario poner énfasis en la atención primaria y las derivaciones que se hagan, para tratamientos especializado. En estas líneas, “LAS PARTES” manifiestan, que dentro de sus competencias, han convenido celebrar este Convenio Específico de colaboración institucional a fin de llevar a cabo actividades conjuntas, conforme las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Mediante el presente convenio específico “LAS PARTES” acuerdan llevar adelante acciones conjuntas, con la finalidad de establecer lazos de cooperación recíproca y vínculos de carácter permanente, a los efectos de garantizar atención de la salud íntegra, con el objetivo de favorecer la calidad de vida de los vecinos y cumplir con los estándares de los derechos humanos. -----

SEGUNDA: Que “LAS PARTES” acuerdan la promoción de dicho plan de acción conjunta tenga como objetivo particular que los vecinos de todo el territorio cordobés, tengan acceso a la atención nutricional derivada por los profesionales de los cien Centros de Salud dependientes de “LA MUNICIPALIDAD”, para lo cual los beneficiarios deberán exhibir la derivación correspondiente y Documento que acredite su identidad. -----



TERCERA: “EL COLEGIO” se compromete a mantener la nómina de profesionales con geolocalización, certificando el título de Licenciados en Nutrición, matriculación vigente, con voluntad manifiesta de prestar servicios en efecto del presente convenio. La misma deberá ser actualizada mensualmente e informada a “LA MUNICIPALIDAD” a los fines de realizar las derivaciones correspondientes. -----

CUARTA: LA MUNICIPALIDAD, a través de los Centros de Salud, realizará la atención primaria, registro de historia clínica y derivación de los pacientes correspondiente, con un formulario tipo, pre-establecido, por LA MUNICIPALIDAD, que como ANEXO II forma parte del presente acuerdo. El mencionado podrá ser modificado de acuerdo de las partes, siempre en pos de una eficiencia en la aplicación de este convenio. -----

QUINTA: Los profesionales DEL COLEGIO prestarán sus servicios a medida del requerimiento, debiendo constatar la identidad del paciente, y la derivación efectuada por los Profesionales de LA MUNICIPALIDAD. Los profesionales DEL COLEGIO, deberán llevar un registro de los pacientes atendidos mensualmente con las prestaciones efectuadas. -----

SEXTA: Del 1 al 5 de cada mes, cada profesional deberá presentar “AL COLEGIO” un informe con el total de prácticas efectuadas, identificando nombre del paciente, DNI, de cuál centro de salud fue derivado, número de consulta, diagnóstico. Asimismo, en ese mismo acto, presentará la correspondiente factura, con las prescripciones establecidas por AFIP, y su correspondiente CAE, con la suma total de prestaciones correspondiente al mes que antecede. -----

SÈPTIMA: Del 5 al 10 de cada mes, “EL COLEGIO” deberá presentar a “LA MUNICIPALIDAD” lo mencionado en el artículo anterior, con el importe total correspondiente a cada profesional, sirviendo ésta de una certificación de servicio. ----

OCTAVA: “LA MUNICIPALIDAD” en un plazo de 45 días corridos, desde lo mencionado en la cláusula quinta, abonará el total de las facturas presentadas por “EL



COLEGIO”, asumiendo éste el deber y responsabilidad de liquidar las facturas a los respectivos prestadores. Si las facturas se presentaren en los tiempos estipulados, y “LA MUNICIPALIDAD” no pagase en el término antes detallado, iniciará un periodo de mora y los montos devengarán un interés moratorio equivalente a la Tasa Pasiva del Banco Central de la República Argentina. -----

NOVENA: Vencidos los 45 días, sin “LA MUNICIPALIDAD” haber efectuado el pago, contará con un plazo de 30 días para regularizar la situación, de lo contrario “EL COLEGIO” podrá suspender la prestación de servicios hasta tanto se solucione lo antes planteado, comunicándolo de modo fehaciente a “LA MUNICIPALIDAD”, sin necesidad de interpelación o intimación previa; ello, sin perjuicio de las acciones pertinentes a fin de obtener el pago de la deuda que se hubiera devengado. En caso que la situación no fuera íntegramente regularizada dentro del plazo de treinta días de comunicada la suspensión de la vigencia del convenio, “EL COLEGIO” podrá declarar la rescisión del mismo por tal causa, con derecho al cobro de la deuda y de los daños y perjuicios irrogados -----

DÈCIMA: Los aranceles por práctica están establecidos por “EL COLEGIO”, conforme el valor del Alencor, de acuerdo lo establece el Anexo I que con una foja útil forma parte del presente convenio. Dichos honorarios son los mínimos éticos vigentes, dispuestos desde la entidad Deontológica, y serán actualizados de manera cuatrimestral, debiendo “EL COLEGIO” notificar anticipadamente a “LA MUNICIPALIDAD”. -----

DÈCIMO PRIMERA: Los profesionales que formen parte de la nómina, deberán contar con Seguro de Responsabilidad Civil vigente al momento de realizar la práctica, siendo deber del “COLEGIO” corroborar la misma de manera mensual. -----

DÈCIMO SEGUNDA: “LAS PARTES” no asumen responsabilidad alguna, ni de manera principal, solidaria o subsidiaria, por los daños y perjuicios que el desarrollo de las prestaciones por parte de los profesionales pudiera ocasionar. -----



DÉCIMO TERCERA: “LAS PARTES” actuarán en el marco de lo estipulado por la Ley 26.529 “Derechos del Paciente” y Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales y el Decreto Nacional N° 1558/01. Está prohibida toda cesión, copia, reproducción o divulgación, sea total, parcial o, de cualquier forma, a terceros de la información, datos, documentación y/o material obtenidos en virtud del presente salvo autorización previa manifestada expresamente y por escrito. -----

DÉCIMO CUARTA: El presente tendrá una vigencia de dos (2) años y comenzará a regir a partir de la suscripción del mismo. El presente, se renovará automáticamente por plazos iguales ante la ausencia de voluntad expresa en contrario. El mismo puede ser dejado sin efecto por cualquiera de las partes, siempre que alguna de ellas así lo efectúase, debiendo de comunicar por escrito su intención con una antelación de treinta (30) días, sin que tal modo de conclusión contractual importe indemnización alguna para las partes. Sin perjuicio de las obligaciones en curso. -----

DÉCIMO QUINTA: “LAS PARTES” de común acuerdo, podrán firmar anexos, programas o protocolos de cumplimiento obligatorio a los fines de mejorar la calidad en la atención, en contexto del presente convenio. -----

DÉCIMO SEXTA: “LAS PARTES” manifiestan que llevarán a cabo de buena fe todas las acciones derivadas del presente convenio específico, por lo que pondrán su mayor desempeño y diligencia a los fines del debido cumplimiento del mismo. No obstante lo expuesto, para todos los efectos legales que pudiesen derivarse del presente instrumento, “LAS PARTES” se someten a jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Córdoba, con expresa renuncia a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que pudiera corresponderles, constituyendo sus domicilios legales en los antes indicados. --

En prueba de conformidad y aceptación se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados ut supra. -----



ANEXO I

VALOR DE ALENCOR \$650		
ÁREAS DE DESEMPEÑO	ALENCOR	PESOS
Consulta particular eventual	5	\$3,250
Módulo nutricional (8 consultas)	32	\$20,800.00
Consulta domiciliaria	7	\$4,550



ANEXO II



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

CENTRO DE SALUD:

FECHA: _____ / _____ / _____
CÓDIGO ID

ORDEN:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO: CALLE: NÚMERO: BARRIO:

TELÉFONO:

MAIL:

DATOS DEL / LA NUTRICIONISTA

NOMBRE COMPLETO: MATRÍCULA:

DOMICILIO: CALLE: NÚMERO: BARRIO:

Firma Médico