



Asociación de Cirugía  
de Córdoba

## **ACTA DE COMPROMISO ASOCIACION DE CIRUGIA DE CORDOBA**

### **CAPÍTULO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE CIRUGÍA**

En la Ciudad de CÓRDOBA, a los .....días del mes de .....de ....., se suscribe este Acta de Compromiso, entre los Cirujanos de la PROVINCIA DE CORDOBA, a fin de expresar de manera clara, voluntaria y explícita, la decisión de solidarse en forma mutua, en Defensa de la actividad profesional de los Médicos Cirujanos.

El Compromiso que asumen los firmantes implica una acción solidaria mutua que permita Proteger su Estabilidad Laboral, la Justa y Correcta Remuneración acorde a las condiciones económicas generales que imponga la realidad de nuestra Región y nuestro País y conseguir el Digno Reconocimiento de nuestra Función Social.

Se entiende a los fines de este Convenio, como “Acciones Solidarias Mutuas”, las conductas específicas que se detallan a continuación, que puedan ejercerse en forma única ó combinada y aquellas acciones que las partes acuerden y juzguen necesarias para lograr hacer efectivos los Objetivos que figuran en párrafo anterior.

- 1- Acatar las decisiones de la **ASOCIACION DE CIRUGIA DE CORDOBA** respecto del Reclamo que se realizará ante los agentes de seguro de salud de la Pcia. De Córdoba.
- 2- Complimentar las medidas que decidan llevarse a la práctica y velar para que los colegas que se desempeñan en cada Institución de Salud de la Provincia, se interioricen y conozcan la situación y las razones que llevan a este reclamo, cumpliendo dichas medidas.
- 3- Estar dispuesto a prolongar o intensificar las acciones, si un colega es atacado, sancionado, amenazado o sujeto a cualquier forma de presión que intente hacerlo desistir en su decisión de defender los objetivos mencionados, por parte de cualquier autoridad pública o privada, a excepción del Poder judicial, por reconocer en éste, un Poder de Garantía de Derechos.

Los profesionales que suscriben este convenio, cualquiera sea su situación profesional y jerárquica, deberán dar respuesta al mismo, sintiéndose partícipes



**Asociación de Cirugía  
de Córdoba**

y protagonistas de las decisiones que se acuerden en el seno de la **ASOCIACION DE CIRUGIA DE CORDOBA**, a las que deberán atenerse en su forma y en su fondo, que no son otras, que la defensa del bien común, el trabajo y la dignidad de sus adherentes, evitando toda actitud que lleve por fin cualquier conveniencia particular.

La **ASOCIACION DE CIRUGIA DE CORDOBA** se compromete a defender a los colegas que, por causa directa o indirecta del reclamo, sean perjudicados en el ejercicio de su profesión.

En caso de desavenencias derivadas del presente convenio, los firmantes aceptan y solicitan la Mediación y las Decisiones del Comité de Ética de la Asociación Argentina de Cirugía.

La validez y duración de este convenio se fija en el término de 12 (doce) meses, a partir del 1 de diciembre de 2016.

Nombre y Apellido:

DNI:

Dirección y Código Postal:

Teléfono:

e-mail:

Firma:

Por la **ASOCIACION DE CIRUGIA DE CORDOBA**, firma:

Se fija Dirección Legal a los efectos de este Acta:

Av. Ambrosio Olmos 820, Córdoba, Argentina