

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA

Res. 372

LEGISLADORES

Nº **556**

PERIODO LEGISLATIVO 2008.

EXTRACTO

P. E. P. - NOTA Nº

347/08. adjuntamos
Decreto Pava N° 2483/08, que ratifica
Convenio N° 13380, ref. implementación del
segundo Componente del Programa Nacional
de Ciudadanos Domiciliarios a través de un
Sistema de Protección, suscripto con la Secreta
ria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

Entró en la Sesión de : 23 DIC. 2008

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar en todos sus términos el Convenio, registrado bajo el N° 13.380 ref. a la implementación del Segundo Componente del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios a través de un ~~(1)~~ Sistema de Prestación con el objeto de incorporar y actualizar conocimientos a fin de brindar prestación directa a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, celebrada el día 15 de agosto de 2008, entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, ratificado mediante Decreto provincial N° 2483/08.

Artículo 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur.



PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA

1751

26-11-08

13:50

FIRMA: *[Signature]*

República Argentina

PODER LEGISLATIVO
SECRETARÍA LEGISLATIVA

27 NOV 2008

MESA DE ENTRADA
N° 556/16 FIRMA: *[Signature]*

USHUAIA,

NOTA N° 347
GOB.

25 NOV, 2008

SEÑOR VICEPRESIDENTE 1°:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de remitirle fotocopia autenticada del Decreto Provincial N° 2483/08, por el cual se ratifica el Convenio registrado bajo el N° 13380, celebrado con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, a los efectos establecidos por los artículos 105° Inciso 7° y 135° Inciso 1° de la Constitución Provincial.

Sin otro particular, saludo a Ud., con atenta y distinguida consideración.

AGREGADO:
lo indicado
en el texto

[Signature]
MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

AL SEÑOR
VICEPRESIDENTE 1° A/C
DE LA PRESIDENCIA DEL
PODER LEGISLATIVO
Leg. Manuel RAIMBAULT
S / D

[Handwritten note:] Recibido, 27/11/08.
Por el Sr. Leg. Raimbault, a los efectos.

[Signature]
Dr. MANUEL RAIMBAULT
Legisla
Vicepresidente
a cargo de la Presidencia
Poder Legislativo

*Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo*



USHUAIA, 20 NOV. 2008

VISTO el expediente N° 9314-MD/08 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la celebración del Convenio Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios – Sistema de Prestación entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, representada por la Lic. Marcela Paola VESSVESSIAN y el Ministerio de Desarrollo Social, de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada por su titular, Lic. Silvia Cristina FOSSINI.

Que el mencionado Convenio se suscribió con fecha quince (15) de agosto de 2008 y se encuentra registrado bajo el N° 13.380, siendo necesario proceder a la ratificación del mismo.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo establecido en el artículo 135° de la Constitución Provincial.

Por ello:

LA GOBERNADORA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Ratifíquese en todos sus términos el Convenio Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios – Sistema de Prestación, registrado bajo el N° 13.380, suscripto con fecha quince (15) de agosto de 2008, entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, representada por la Lic. Marcela Paola VESSVESSIAN y el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representado por su titular, Lic. Silvia Cristina FOSSINI, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.-

ARTÍCULO 2°.- Remítase a la Legislatura Provincial a los fines previstos en los Artículos 105), inciso 7°) y 135°, inciso 1°) de la Constitución Provincial.-

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese a quienes corresponda, dése al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

2483/08

DECRETO N°



[Signature]
PROF. DARIO RUBÉN VARGAS
MINISTRO DE EDUCACIÓN,
CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Signature]
MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

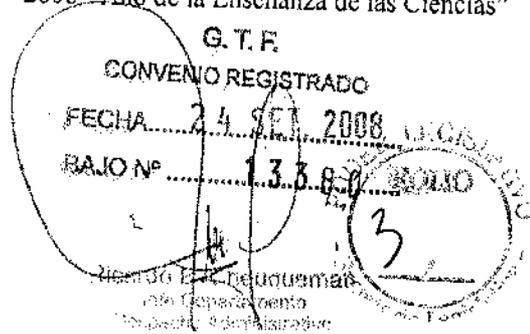
[Signature]
Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



1145

CONVENIO
PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS
SISTEMA DE PRESTACIÓN

Entre **La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**, representada por su titular Lic. Marcela Paola VESSVESSIAN, con domicilio en Teniente General Juan Domingo Perón 524, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "**La Secretaría**" por una parte, y **El Ministerio de Desarrollo Social**, de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada por su Ministra Silvia Cristina Fossini (D.N.I.13.327.177), con domicilio en la calle San Martín 450, Ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en adelante "**El Ministerio**" por la otra, acuerdan celebrar el presente convenio sujeto a las siguientes cláusulas.-----

PRIMERA: Objeto: El presente Convenio tiene por objeto la implementación del Segundo Componente del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios a través de un (1) Sistema de Prestación con el objeto de incorporar y actualizar conocimientos a fin de brindar prestación directa a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales.---

SEGUNDA: Implementación: "**El Ministerio**" se obliga a implementar un (1) Sistema de Prestación, cuyo diseño se agrega como Anexo I y forma parte integrante del presente convenio, a llevarse a cabo en la Ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. La ejecución del programa se desarrollará en un plazo de seis (6) meses. El Sistema de Prestación tendrá una actividad de capacitación y supervisión presencial de un (1) día por semana de cuatro (4) horas de duración, y una actividad de servicio de atención en domicilio de cinco (5) días por semana, de cinco (5) horas de duración, durante seis (6) meses. Simultáneamente, cada cuidador bajo Programa deberá atender de tres (3) a cuatro (4) personas destinatarias de Cuidados Domiciliarios como parte del Sistema de Prestación.-----

TERCERA: "La Secretaría" se compromete a: A) Transferir a "**El Ministerio**" un monto total de **PESOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA (\$ 76.560.-)** para cubrir los gastos correspondientes al dictado de un (1) Sistema de Prestación a llevarse a cabo en el lugar indicado en la Cláusula Precedente. La suma mencionada será abonada en un solo pago, y deberá ser aplicada de la siguiente forma: a) La suma de **PESOS CINCO MIL CUATROCIENTOS (\$ 5.400.-)** para financiar los gastos de un (1) Coordinador General con un monto de **PESOS NOVECIENTOS (\$ 900.-)** por mes, durante seis (6) meses. b) La suma de **PESOS NUEVE MIL SEISCIENTOS (\$ 9.600.-)** para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores de Casos, con un monto de **PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800.-)** por mes, para cada uno, durante seis (6) meses. c) La suma de **PESOS CUARENTA Y OCHO MIL (\$ 48.000.-)** para financiar los gastos de veinte (20) Becas de Cuidadores, con un monto de **PESOS CUATROCIENTOS (\$ 400.-)** por mes, por persona, durante seis (6) meses. d) La suma de **PESOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS (\$ 4.800.-)** para financiar los gastos de noventa y seis (96) horas docentes, a razón de **PESOS CINCUENTA (\$ 50,-)** por hora docente. e) La suma de **PESOS DOS MIL (\$ 2.000,-)** para financiar los gastos de insumos

" El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marcelita Marconcini
Jefe División
Control y Registro



Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13380
Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



necesarios para el desarrollo del Sistema de Prestación. f) La suma de **PESOS UN MIL (\$ 1.000,-)** para financiar los gastos de equipamiento médico menor para control (tensiómetro,s, estetoscopio, etc.) necesarios para el desarrollo del Sistema de Prestación. g) La suma de **PESOS CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA (\$ 5.760,-)** para financiar los gastos de un (1) Supervisor profesional de la Psicología para el proceso de acompañamiento en el desarrollo de la implementación del Sistema de Prestación durante las noventa y seis (96) horas, a razón de **PESOS SESENTA (\$ 60,-)** la hora.-----
CUARTA: "El Ministerio" se obliga a: A) Seleccionar y contratar los recursos humanos que desempeñarán las funciones de coordinadores, quienes deberán acreditar la idoneidad específica necesaria. B) Proponer los docentes en función de los perfiles que **"La Secretaría"** considere adecuados. C) Proveer la infraestructura y el material didáctico adecuados a las características del curso. D) Realizar conforme a lo estipulado en el Anexo I el Sistema de Prestación. E) Supervisar las prestaciones domiciliarias que deberán efectuar los Cuidadores Domiciliarios conforme al Anexo I. F) Celebrar, en los casos pertinentes, los contratos de becas para los docentes, Cuidadores Domiciliarios y coordinadores de conformidad con el modelo que se agrega como Anexo II y que forma parte integrante del presente convenio. G) Efectuar la supervisión directa del Sistema de Prestación y la evaluación periódica de los Cuidadores Domiciliarios y de los docentes. H) Dar inicio a las actividades dentro de los treinta (30) días de depositados los fondos por parte de **"La Secretaría"** para la ejecución del Sistema de Prestación. I) Presentar a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES un primer informe de las actividades realizadas al inicio del Sistema de Prestación, un segundo informe transcurrido los tres (3) primeros meses de la implementación y un informe final a los diez (10) días de finalizado el mismo, cuyo diseño se agrega como Anexo IV y forma parte integrante del presente convenio, los que deberán ser debidamente aprobados por la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES. J) Organizar el Servicio de Atención en Domicilio de manera tal, que las personas atendidas sean personas en condiciones de riesgo social. K) Efectuar la supervisión directa del Servicio de Atención en Domicilio. L) Adecuar sus mecanismos de Control y Rendición de Cuentas a lo establecido por la Ley 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional, sus reglamentaciones, la Resolución del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación N° 2458/04 y lo establecido en este Convenio. La documentación deberá remitirse indefectiblemente a LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES dentro de los 90 días de finalizado el mismo. M) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y egreso detallada de los fondos transferidos para el proyecto, objeto del presente. N) Efectuar, ante la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES, la rendición de cuentas documentada de la inversión de los fondos que recibiere, mediante la metodología prevista en la normativa vigente y de acuerdo al instructivo y los formularios que obran como Anexo III, que forma parte integrante del presente convenio. O) Conservar debidamente archivada por el término de diez (10) años, la documentación original respaldatoria de la inversión realizada de los fondos otorgados conforme a la cláusula primera del presente, la que estará a disposición de la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION- AREA RENDICION DE CUENTAS- para su análisis y verificación, en el momento que se considere oportuno y sometida a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156. P) Utilizar

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marta Merconcini
Jefa División
Control y Registro

R
[Handwritten signature]

" El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL



los fondos a que hace mención la cláusula tercera en el programa Cuidados Domiciliarios, que en el marco del presente convenio se acuerda, no pudiendo modificar el destino de dichos fondos excepto con autorización previa y expresa de "LA DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES".

QUINTA: "La Secretaría" se compromete a: A) Transferir a "El Ministerio" la suma estipulada en la cláusula tercera para financiar la ejecución de un (1) Sistema de Prestación. B) Brindar asistencia técnica en materia de evaluación y supervisión docente y de aspectos financieros y operativos del programa, a través de la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES. C) Remitir copia de los informes de auditoría y evaluación del programa que se realicen, para que "El Ministerio" efectúe los ajustes que eventualmente recomiende la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES.

SEXTA: Sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la Unidad de Auditoría Interna, la Sindicatura General de la Nación queda facultada a realizar los controles de gestión sobre la ejecución del Sistema de Prestación y respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, para lo cual "El Ministerio" pondrá a su disposición los elementos necesarios al efecto.

SEPTIMA: En caso de incumplimiento por parte de "El Ministerio" de algunas de las obligaciones emergentes del presente Convenio, "La Secretaría" se reserva el derecho a adoptar cualquiera de las siguientes acciones: a) Declarar unilateralmente la caducidad del subsidio otorgado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y solicitar la devolución total o parcial de los fondos transferidos; b) Fijar plazos para corregir alteraciones en la ejecución del Sistema de Prestación. "El Ministerio" queda obligada a entregar, a requerimiento de "La Secretaría", la totalidad de la documentación correspondiente a la gestión del mismo.

OCTAVA: Para todos los efectos emergentes del presente convenio, las partes constituyen domicilios legales en los establecidos precedentemente, los que serán válidos mientras no exista notificación fehaciente de su modificación, sometiéndose a la Jurisdicción de los Tribunales Federales en lo Contencioso Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponder.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 15 días del mes de Agosto de dos mil ocho.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marcela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

LIC. SILVIA C. FOSSINI
Ministro de Desarrollo Social

Lic. MARCELA PAOLA VESSVESSIAN
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑOS, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO N° 13380
Ricardo E. Cheuquemari
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

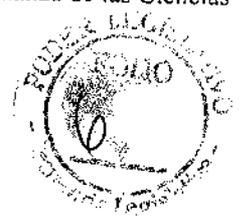
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJO N° 13380
Ricardo E. Cheuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



ANEXO I

SISTEMA DE PRESTACIÓN

◆ **Conceptualización:**

La Atención Domiciliaria se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus casas el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, intenta evitar internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención. Para que las prestaciones de estos servicios sean eficientes, deben brindarse de manera continua y planificada, y responder a un trabajo interdisciplinario.

Si bien el concepto de servicio domiciliario responde a un criterio unificado, difieren en la organización práctica, empresarial y administrativa del mismo. Los servicios domiciliarios presentan, en general, cuatro categorías, según el tipo de problemática bio-psico-social que atiendan y el estado de gravedad que presenten los usuarios del sistema.

Los servicios a brindar son **Servicios de Baja Complejidad** que se brindan a personas que, por razones biológicas, psicológicas y/o sociales, no pueden realizar las tareas de la vida diaria por sí solos y necesitan ayuda para desarrollarlas. Se apoyan en personal técnicamente capacitado para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicado por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites a las personas atendidas y actividades de recreación y de reinserción laboral y social. (Cuidadores Domiciliarios).

◆ **Tipo de Prestaciones:**

Apoyo, adiestramiento o sustitución en:

- Acostarse-Levantarse
- Vestirse-Desvestirse
- Organización e higiene del hábitat
- Arreglo de la ropa
- Alimentación asistida
- Preparación de alimentos
- Compras
- Utilización de sanitarios
- Higiene y arreglo personal
- Movilización y desplazamiento dentro y fuera del hábitat
- Comunicación con el entorno
- Administración de medicamentos indicados
- Realización de trámites (ej.: pensiones, obtención de prótesis, etc.)

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Manuela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

(Handwritten signatures)

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL
Prevenición de accidentes

- ☞ Primeros auxilios
- ☞ Control de pulso y presión
- ☞ Realización de prácticas indicadas por los profesionales (ej.: ejercicios de rehabilitación, de foniatría, etc.)
- ☞ Actividades recreativas y ocupacionales
- ☞ Relación intra e intergeneracional.
- ☞ Atención de la salud (ej.: acompañamiento al médico, comprensión de las indicaciones del profesional, solicitud de turnos médicos, de laboratorio, de otros especialistas, etc.)
- ☞ Otras evaluadas como de apoyo a la vida diaria por la coordinadora de caso

◆ **Recursos Humanos:**

Responsable de la Coordinación General:

Perfil: Profesionales acreditados por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores como coordinadores generales.

Tareas:

- Controlar que el servicio brindado responda a los criterios generales establecidos en el presente programa.
- Proponer a la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores las modificaciones o ampliaciones del programa para el mejor funcionamiento del mismo.
- Realizar las conexiones intra e interinstitucionales necesarias para el logro de los objetivos del programa.
- Coordinar los servicios de atención domiciliaria con otros servicios que permitan una mayor eficiencia de la prestación.
- Ingresar demanda según baremos establecidos y viabilidad presupuestaria.
- Establecer cupo de beneficiarios de acuerdo a las pautas programáticas.
- Realizar la coordinación del programa entre Nación y provincia.
- Realizar los ajustes programáticos.
- Supervisar al equipo coordinador de casos.
- Efectuar el monitoreo del servicio.
- Implementar y organizar el registro correspondiente a los cuidadores domiciliarios.
- Dar de baja de este registro a los cuidadores domiciliarios que por circunstancias particulares o deficiencia en la calidad del trabajo, no puedan continuar en él.
- Designar a los cuidadores domiciliarios que trabajarán con cada coordinador de casos.
- Elevar a la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores en tiempo y forma los informes de rendición de cuenta.

Coordinadores de Casos:

Perfil: Trabajadores Sociales
Cantidad: uno (1) cada 10.-15 cuidadores domiciliarios
Tareas:

G. T. F.

CONVENIO REGISTRADO

FECHA 24 SET. 2008

BAJO Nº 13380

Ricardo E. Cheuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO

FECHA: 24 SET. 2008

BAJO Nº 13300

Ricardo El Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



- Organizar reuniones de supervisión y reflexión sobre la tarea con los cuidadores domiciliarios.
- Recepcionar demanda.
- Instrumentar los mecanismos de selección de los beneficiarios para ingresarlos al sistema.
- Supervisar periódicamente a los cuidadores domiciliarios (horas trabajadas, cantidad de beneficiarios atendidos, dificultades en la tarea, etc.).
- Controlar la calidad del servicio brindado.
- Organizar y mantener actualizado el fichero de beneficiarios.
- Determinar cuál de los cuidadores domiciliarios cubrirá el servicio y distribuir los horarios, así como puntualizar el tipo de prestaciones a brindar, incrementando o reduciendo las mismas según las necesidades.
- Presentar al cuidador domiciliario.

Cuidadores Domiciliarios:

Perfil: Egresados de los cursos de formación avalados por el Ministerio de Desarrollo Social a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

Cantidad: un (1) cuidador cada 3 beneficiarios

Horas diarias de trabajo: cuatro (4).

Tareas:

- Aceptar prestar servicios en los domicilios de los beneficiarios determinados por el/la coordinador/a de casos en los días y horas que esta fije.
- Aceptar la zona de trabajo que le sea designada y los posibles cambios.
- Concurrir a la supervisión técnica y administrativa.
- Brindar la información de los beneficiarios atendidos que permita una mejor comprensión de la problemática y ajuste de las prestaciones.
- Registrar la información de rutina de las actividades realizadas en un parte semanal que entregará a la coordinadora de casos.
- Llevar un registro escrito por cada beneficiario atendido donde figure:
 - a) novedades que se produzcan o todos aquellos datos que se consideren importantes
 - b) rendición de cuentas de los gastos que se efectúen cuando realicen compras
- Concurrir a los cursos de capacitación permanente organizados por la unidad formadora.

♦ *Instrumentos:*

Instrumentos	Responsable
Informe Social	Trabajador Social
Baremo de Autonomía Personal	Trabajador Social
Baremo de Situación Socio-Familiar	Trabajador Social
Formulario de Organización del Servicio	Trabajador Social
Informe semanal de prestaciones brindadas	Cuidador Domiciliario
Planilla de asistencia en domicilio del cuidador	Beneficiario y /ó Familia

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Merconcin
Jefe División
Control y Registro

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

BENEFICIARIOS

Directos: Personas mayores, personas con discapacidad y personas con patologías crónicas o terminales que se encuentren con o sin familia, que por diversos motivos requieran ayuda en las actividades de la vida diaria en su domicilio.

Indirectos:

- 1-Cuidadores Domiciliarios
- 2-Familiares de las personas atendidas

♦ **Requisitos de la población beneficiaria**

1- Personas mayores:

- * Edad: 60 años y más
- * Situación económica: en situación de vulnerabilidad social y que los familiares obligados por ley a prestar asistencia al solicitante acrediten ingresos insuficientes.
- * Situación familiar:
 - A- Sin familia
 - B -Con familia:
 - a) Personas que vivan solas pero que tienen familiares que no lo pueden atender por razones de distancia, laborales, composición familiar u otras evaluadas por la trabajadora social.
 - b) Personas que vivan con familiares que no lo pueden atender por enfermedad o incapacidad física o psíquicas, por razones laborales u otras evaluadas por la trabajadora social.

2- Personas con discapacidad

- * Edad: sin límite
- * Situación económica: ídem personas mayores
- * Situación familiar: ídem personas mayores, pero se debe tener en cuenta que en aquellos casos que necesiten apoyo permanente, debe existir un familiar o allegado que se haga cargo del beneficiario y lo atienda cuando el personal especializado no esté.
- * Tipo: Motoras, sensoriales, mentales (sólo con compromiso intelectual), viscerales y múltiples.
- * Grado: leves y moderadas.

3- Personas con patologías crónicas o terminales

- * Edad: sin límite
- * Situación económica: ídem al anterior
- * Situación familiar: ídem al anterior

2
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET 2008
BAJO Nº 13380
Ricardo Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

Manuela Marconcini
Jefe División
Registro

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJONº: 13380
Ricardo E. Cheliqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



ANEXO II
MODELO DE CONTRATO DE BECA (CUIDADOR DOMICILIARIO)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION /..... DE LA PROVINCIA DE, representada por Don, en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle..... N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de, por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de....., en adelante "El Cuidador Domiciliario", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función de **Cuidador Domiciliario** del/ los curso/s de Cuidadores Domiciliarios, que tiene por finalidad brindar atención domiciliaria de manera eficiente y eficaz, maximizando los recursos profesionales y técnicos e impactando en el grupo poblacional al que esta dirigido, según sus necesidades específicas, desde el día.....de.....de 200 hasta el díade.....de 200-----

SEGUNDA: "El Cuidador Domiciliario" tendrá la función de....., de acuerdo a las pautas exigidas por del Programa Cuidados Domiciliarios que determine la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Cuidador Domiciliario" tendrá una carga horaria de horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se actuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.-----

QUINTA: En el caso de que "El Cuidador Domiciliario" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".-----

SEXTA: "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Cuidador Domiciliario" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.-----

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200-----

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Mercante
Jefe División
Control y Registro

Handwritten signatures and initials



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 1338.0
Ricardo E. Cheuquemari
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (DOCENTE)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION/..... DE LA PROVINCIA DE representada por Don en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle.....Nº....., Piso....., letra ".....", de la localidad de por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle Nº....., Piso....., letra ".....", de la localidad de.....

PRIMERA: El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función Docente del Sistema de Prestación de Cuidados Domiciliarios que tiene por finalidad brindar atención domiciliaria de manera eficiente y eficaz, maximizando los recursos profesionales y técnicos e impactando en el grupo poblacional al que esta dirigido, según sus necesidades específicas, desde el díade.....de.200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Docente" tendrá la función de..... de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Cuidados Domiciliarios Sistema de Prestación, que determine la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Docente" tendrá una carga horaria de horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se realizarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Docente" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Docente" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.....

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Martina Mercedini
Jefe División
Control y Registro

(Handwritten signatures)

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJO N° 13380

PODER LEGISLATIVO
SENADO
12
Comisión de Trabajo

Ricardo E. Chauqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

ANEXO I

MODELO DE CONTRATO DE BECA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION /..... DE LA PROVINCIA DE representada por Don en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle..... N°....., Piso....., letra ".....", de la localidad de por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle N°....., Piso....., letra ".....", de la localidad de..... en adelante "El Auxiliar Administrativo", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función Auxiliar Administrativo del Sistema de Prestación de Cuidados Domiciliarios con el objeto de incorporar y actualizar conocimientos a fin de brindar prestación directa a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de 200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Auxiliar Administrativo" tendrá la función de....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Cuidados Domiciliarios Sistema de Prestación que determine la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Auxiliar Administrativo" tendrá una carga horaria de horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Auxiliar Administrativo" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Auxiliar Administrativo" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.....

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

Handwritten signatures and initials



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA.....24 SET. 2008...
BAJO Nº.....13380...
Ricardo E. Bouqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR DE CASOS DOCENTE)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION/..... DE LA PROVINCIA DE representada por Don en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle..... N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la otra el Sr..... con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de....., en adelante "El Coordinador de Casos Docente", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función **Coordinador de Casos Docente** del Sistema de Prestación de Cuidados Domiciliarios que tiene por finalidad brindar atención domiciliaria de manera eficiente y eficaz, maximizando los recursos profesionales y técnicos e impactando en el grupo poblacional al que esta dirigido, según sus necesidades específicas, desde el díade.....de 200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Coordinador de Casos Docente" tendrá la función de....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Cuidados Domiciliarios Sistema de Prestación, que determine la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Coordinador de Casos Docente" tendrá una carga horaria de horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Coordinador de Casos Docente" no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "El Ministerio/Secretaria/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Coordinador de Casos Docente" podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.....

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Mariela Marconcini
Jefa División
Control y Registro

Handwritten signatures and initials.



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO N° 133 R.O.
Ricardo E. Zheliqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo
ANEXO II



MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR GENERAL DOCENTE)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION /..... DE LA PROVINCIA DE representada por Don en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle.....N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de....., en adelante "El Coordinador General Docente", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función "El Coordinador General Docente", del Sistema de Prestación de Cuidados Domiciliarios con el objeto de incorporar y actualizar conocimientos a fin de brindar prestación directa a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de.200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Coordinador General Docente", tendrá la función de....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Cuidados Domiciliarios Sistema de Prestación que determine la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Coordinador General Docente", tendrá una carga horaria de horas semanales. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Coordinador General Docente", no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, "El Coordinador General Docente", podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.---

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

(Handwritten signatures)

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
María Mercedes
Jefe División
Control y Registro



Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO

FECHA 24 SET 2008
BAJO Nº 13380

Ricardo El Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (SUPERVISOR DOCENTE)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION /..... DE LA PROVINCIA DE, representada por Don, en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle.....Nº....., Piso....., letra "....", de la localidad de, por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle N°....., Piso....., letra "....", de la localidad de....., en adelante "El Supervisor Docente", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función de Supervisor Docente del Sistema de Prestación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" con el objeto de incorporar y actualizar conocimientos a fin de brindar prestación directa a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de.200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Supervisor Docente", tendrá la función de, de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios del Ministerio de Desarrollo Social.

TERCERA: "El Supervisor Docente", tendrá una carga horaria de xx horas semanales, con un máximo de xx (xxx) horas por día. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca por la Supervisión General es de PESOS (\$.....-) o sea PESOS (\$000.-) mensuales, dado que el curso tiene una duración de x (xxx) meses. Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Supervisor Docente", no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Supervisor Docente", podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.....

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marconchi
Jefe División
Control y Registro

(Handwritten signatures and initials)



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008-Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13380
Ricardo E. Cheuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR PROVINCIAL DOCENTE)

Entre la EL MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION /..... DE LA PROVINCIA DE, representada por Don, en su carácter de MINISTRO/SECRETARIO/INTENDENTE/PRESIDENTE, con domicilio en la calle.....Nº....., Piso....., letra "...", de la localidad de, por una parte, en adelante "El MINISTERIO/SECRETARIA/MUNICIPALIDAD/FUNDACION" y, por la otra el Sr....., con D.N.I....., con domicilio real y constituido en la calle Nº....., Piso....., letra "...", de la localidad de....., en adelante "El Coordinador Provincial Docente", se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación..... concede una beca con el objeto de cumplimentar la función de Coordinador Provincial del Sistema de Prestación de Cuidados Domiciliarios que tiene por finalidad brindar atención domiciliaria de manera eficiente y eficaz, maximizando los recursos profesionales y técnicos e impactando en el grupo poblacional al que está dirigido, según sus necesidades específicas, desde el díade.....de.200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Coordinador Provincial Docente", tendrá la función de, de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios Sistema de Prestación, que determine el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

TERCERA: "El Coordinador Provincial Docente", tendrá una carga horaria de xx horas semanales, con un máximo de xx (xxx) horas por día. Es facultad de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" la determinación de los días y horas en que se efectuarán las mismas dentro de los máximos preestablecidos.

CUARTA: La suma total de la beca por la Coordinación Provincial es de PESOS (\$.....-) o sea PESOS (\$000.-) mensuales, dado que el curso tiene una duración de x (xxx) meses. Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación en forma mensual y en un todo de acuerdo con la tarea efectivamente realizada y hasta la finalización del presente o hasta que el mismo quede sin efecto por cualquier causa.....

QUINTA: En el caso de que "El Coordinador Provincial Docente", no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, o en otras faltas, actitudes o conductas perjudiciales para el funcionamiento de la beca y/o los intereses de "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación", ésta podrá declarar rescindido el presente convenio, sin obligación indemnizatoria por parte del "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación".....

SEXTA: "Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación" no asume ninguna de las obligaciones propias del Contrato de Trabajo en relación de dependencia o de locación de obras o servicios, ni "El Coordinador Provincial Docente", podrá invocar derecho alguno en el mismo sentido.....

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Buenos Aires, a los días del mes de de 200

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marta E. Luciani
Jefe División
Control y Registro

ANEXO III

PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

INSTRUCTIVO PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS



1- ACLARACIONES PRELIMINARES:

- El **plazo** para la presentación de la rendición de cuentas es el estipulado en el convenio respectivo.
- Los **gastos por rubro** efectuados deberán respetar lo indicado en el convenio respectivo. No serán considerados a los fines de la rendición montos superiores a los mismos. En caso de ser necesaria alguna modificación a los mismos, deberá solicitarse formalmente su autorización con la debida anticipación a fin de poder analizarla y, de corresponder, realizar la resolución aprobatoria.
- Las **fechas** de todos los comprobantes, contratos beca, etc. deberán estar comprendidas dentro del período de ejecución del programa.
- Los **gastos que pueden efectuarse** son exclusivamente los contemplados en el convenio respectivo y deberán ser aplicados de la forma establecida en el mismo. No podrán adquirirse BIENES DE CAPITAL (por ej. mobiliario, maquinarias, electrodomésticos, etc.) salvo que esté específicamente indicado en el convenio.
- Los **membretes** que eventualmente figuren en la documentación confeccionada por la contraparte firmante del convenio deberá ser la de ésta, en caso de que lo posea. Si no lo tiene, no deberá figurar ninguno.

2- COMPROBANTES A PRESENTAR:

A los fines de la rendición de cuentas del subsidio, los comprobantes considerados válidos para efectuar la misma son los siguientes:

- **Contratos beca:** Se firman entre la contraparte firmante del convenio y el beneficiario. Deberán contener todos los datos completos de ambos, con la firma y aclaración del responsable de la organización firmante y del beneficiario. Deberá figurar el período de ejecución del contrato y, en el caso de los docentes, la cantidad de horas a dictar.
- **Recibos de pago de contratos beca:** Los mismos deberán contar con los siguientes datos: fecha de pago, nombre de la organización firmante del convenio, nombre del programa, mes del contrato beca o cantidad de horas abonadas, según corresponda, monto pagado en letras y números, firma del beneficiario del contrato beca, aclaración de la misma y número de documento.
- **Facturas por bienes o servicios:** Deberán cumplir todos los requisitos dispuestos por el AFIP en su Resolución General N° 1415/03, normas complementarias y modificatorias.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

[Handwritten signature]
 Ricardo E. Chelarueman
 Jefe (Delegado)
 Despacho Administrativo

G. T. F.
 CONVENIO REGISTRADO
 24 SET. 2008
 FECHA.....
 BAJO N° 13390

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
 Mariana Marchionni
 Jefe División
 Control y Registro



ANEXO III

No serán aceptadas facturas que no puedan asociarse directamente al programa.

Las facturas deberán contener cómo mínimo:

- ✓ Deberán ser B o C (NO facturas tipo A)
- ✓ Datos del emisor: condición frente al IVA, nombre o razón social, fecha de emisión de las facturas, C.A.I, CUIT, N° de inscripción frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos, numeración preimpresa.
- ✓ Deberán estar completas con los datos de la contraparte y/o del Programa.
- ✓ Detalle de los bienes o servicios adquiridos (no corresponden conceptos generales, como "artículos de librería", sino que estos deben estar detallados).
- ✓ Condición de Venta: Contado; o recibo que acredite el pago.
- ✓ La forma de pago deben ser Contado – Efectivo, (no podrán realizarse pagos con tarjeta de débito o crédito)

En el caso de tickets, estos deben haber sido emitidos por controladores fiscales habilitados (son los que figuran con las letras CF DGI al pie del mismo). En caso de no detallar el gasto, indicarlo en la fotocopia.

- En caso de **refacción de inmuebles o adquisición de bienes**, enviar fotografías de los mismos.
- Acompañar la documentación referida a la rendición de cuentas con el correspondiente **informe técnico final**.

3- GASTOS CONTEMPLADOS:

❖ **RUBRO GASTOS DE ADMINISTRACION:** podrá ser utilizado para los siguientes items:

- Artículos de librería que sean utilizados para la coordinación del programa (por ejemplo: hojas, lapiceras, carpetas, biblioratos, CDs, tintas o toner para impresoras etc.)
- Fotocopias.
- Gastos en movilidad: no podrán superar el 5% del monto del rubro, y deberán ser identificables con la ejecución del programa.
- Gastos en comunicaciones: no podrán superar el 10% del monto del rubro. Se cubrirán tarjetas de teléfono para celulares y locutorios, siempre que los mismos sean identificables con la gestión del programa.
- No serán contempladas a los efectos de la rendición facturas de servicios públicos o impuestos.
- Artículos de limpieza: no podrán superar el 10% del monto del rubro.
- Alquiler del salón para el dictado de cursos.
- Impuesto a las Transferencias Financieras.
- Gastos bancarios, siempre y cuando la cuenta sea exclusiva del programa objeto del subsidio (una cuenta por expediente).

G. T. F.

CONVENIO REGISTRADO

FECHA 24 SET 2008

BAJO N° 13380

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Michele Kozuchman
Jefe División
Control y Registro

Michele Kozuchman
Jefe Departamento
Administrativo

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



A- CUIDADOS DOMICILIARIOS – Cursos de Formación:

Ricardo E. Cheuquemar:
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

- ❖ **RUBRO INSUMOS:** corresponde a la compra de artículos de librería, bibliografía, alimentos para refrigerio (café, galletitas, etc.) necesarios para el dictado de las clases.

B- CUIDADOS DOMICILIARIOS – Sistema de Prestación:

- ❖ **RUBRO INSUMOS:** artículos de librería, bibliografía, alimentos para refrigerio (café, galletitas, etc.) necesarios para el dictado de las clases. Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio: descartables necesarios para la atención primaria del beneficiario (gasas, guantes, barbijos, apósitos, tela adhesiva, alcohol, algodón, etc.)
- ❖ **RUBRO EQUIPAMIENTO MEDICO MENOR PARA CONTROL:** contempla aquellos elementos que, sin ser bienes descartables, son necesarios para una correcta atención del beneficiario directo, a saber: tensiómetros, termómetros, estetoscopios, y otros similares.
- ❖ No podrán adquirirse medicamentos ni elementos personales para el asistido.

4- PROCEDIMIENTO GENERAL

La Resolución MDS N° 2458/04 del 23 de agosto de 2004, que rige esta rendición de cuentas, indica el siguiente procedimiento:

- a- Las rendiciones de cuentas de los subsidios otorgados en el marco de la presente, cualquiera fuera el Programa en cuyo marco fueren aprobados, serán presentadas por ante la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION - AREA RENDICION DE CUENTAS de la siguiente manera:

FORMULARIO 1: Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos del Subsidio

FORMULARIO 2: Detalle de Documentación Respaldata de la Inversión de Fondos del Subsidio

- b- A la entidad se le podrá solicitar las copias certificadas de comprobantes detallados en los formularios respectivos. En aquellas situaciones en que el volumen de la documentación resulte considerable, se requerirá la remisión de certificación contable emitida por Contador Público Nacional independiente con firma legalizada por Consejo Profesional correspondiente, de la nómina de comprobantes incluidos en los formularios respectivos.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mercedes Marconcini
Jefe División
Contable y Registro

Handwritten signatures and initials.



ANEXO III

c- En caso de haberse firmado Contratos Beca, se deberá anexar fotocopias certificadas de los mismos, junto con fotocopias certificadas de los recibos de pago correspondientes, en los que deberá figurar firma del beneficiario, aclaración y Número de Documento de Identidad.

1- Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos del Subsidio

Con arreglo al formulario que más adelante se presenta, debe ser suscripta por el beneficiario persona física, o por la autoridad máxima y por tesorero o contador del Organismo Gubernamental, Organización No Gubernamental o persona de existencia ideal, según corresponda.

En los casos de subsidios para emprendimientos y/o servicios, los comprobantes respaldatorios de compras de bienes usados o de insumos y de otros bienes producidos artesanalmente, como así también la contratación de servicios no profesionales que fueren prestados ocasionalmente, no encuadrables en lo dispuesto en el artículo 2º de la Resolución General Nº 1415 de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS del 07 de enero de 2003, sobre FACTURACION Y REGISTRACIÓN, se dejará constancia de que la respectiva documentación respaldatoria se ajusta a lo normado en presente.

2- Detalle de Documentación Respaldatoria de la Inversión de los Fondos del Subsidio

En el formulario, que más adelante se presenta, el beneficiario del subsidio deberá completar los campos que allí se señalan con la información requerida.

Debe ser suscripto por el beneficiario persona física, o por la autoridad máxima y por tesorero o contador del Organismo Gubernamental, Organización No Gubernamental o persona de existencia ideal, según corresponda.

En caso de no presentar las fotocopias de las facturas de gastos, el mismo deberá estar firmado, además, por Contador Público Nacional independiente, y su firma certificada por el Consejo Profesional correspondiente.

Se destaca que el importe consignado en el campo "Total" deberá ser coincidente con el expresado en la Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos de Subsidios como "Inversión documentada rendida en la presente"

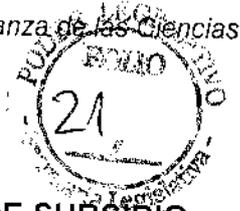
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Benonchini
Jefe División
Control y Registro

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET 2008
BAJO Nº 13580

Ricardo E. Scheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



ANEXO III

FORMULARIO 1

DECLARACIÓN JURADA SOBRE APLICACIÓN DE FONDOS DE SUBSIDIO

_____ (1) _____

Señor

Director General de Administración

Area Rendición de Cuentas

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

El (los) que suscribe(n) _____ (2) _____ en mi (nuestro) carácter de _____ (3) _____, de _____ (4) _____ con domicilio real/legal en la calle _____ N° _____ de la Ciudad/Localidad de _____ Provincia de _____, manifestamos con carácter de declaración jurada, que he/hemos aplicado los fondos de subsidio oportunamente otorgados por la SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA mediante Resolución N° _____ /20____, tramitado bajo Expediente N° _____, conforme el detalle que se expone seguidamente:

Suma otorgada: Total a la fecha:	\$ _____
Inversión documentada rendida en la presente:	\$ _____
Inversión documentada acumulada total rendida:	\$ _____
Saldo a invertir:	\$ _____

Asimismo, cumplimos en adjuntar un detalle de los respectivos comprobantes respaldatorios de la inversión documentada con arreglo al detalle de fecha, tipo y N° de comprobante, proveedor, concepto e importe total, debidamente firmado por (Presidente y Contador o Tesorero de la Institución beneficiaria)

C.T.F.
 CONVENIO REGISTRADO
 FECHA: 24 SET. 2008
 NÚMERO DE REGISTRO: 1.3.3.8.0
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Ricardo El Cheuquemán
 Director General de Administración
 Departamento de Asesoría Administrativa
 [Firma]

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



ANEXO III

Adicionalmente, también con carácter de declaración jurada, manifiesto/manifestamos que:

- Los fondos recibidos en concepto de subsidio fueron empleados para el objeto solicitado y/o tenido en cuenta para su otorgamiento.
- **(PARA EL CASO DE ORGANISMOS GUBERNAMENTALES)** Fueron cumplidos los procedimientos requeridos por las normas provinciales y/o municipales, en cuanto a administración presupuestaria, sistema de registración contable, régimen de contrataciones, reglamento de bienes y que asimismo fueron observadas las normas de control interno vigentes en la jurisdicción respectiva.
- La totalidad de la documentación original, respaldatoria del empleo de los fondos del subsidio cumple con las formalidades y requisitos establecidos por la Resolución N° 1415/03, complementarias y modificatorias de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). La documentación ORIGINAL se encuentra debidamente archivada, en el domicilio de _____ (5) _____ y a disposición de la DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN – AREA RENDICIÓN DE CUENTAS de la SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, para su análisis y verificación en el momento que se considere oportuno y sometidas a las competencias de control previstas en la Ley N° 24.156.
- **(Para los casos de adquisición, construcción, refacción ampliación o habilitación de inmuebles)** Se ha verificado la existencia de la constancia de atestación marginal en título de propiedad, reglada por el artículo 1° del Decreto N° 23.871/44

Firma del Tesorero o Contador

Firma de la Autoridad Máxima

- (1) Lugar y fecha de emisión.
- (2) Nombre y apellido.
- (3) Cargo que ocupa en la Institución.
- (4) Entidad u Organismo.
- (5) Sede de la institución u organismo público o privado

2

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]

Marisa Marconcini
Jefe División
Legal y Registro

G. T. F.

CONVENIO REGISTRADO

FECHA **24 SET. 2008**

BAJO N° **13380**

[Handwritten signature]

Ricardo E. Freuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



G. T. F.

CONVENIO REGISTRADO

24 SET. 2008

FECHA

BAJO Nº

13380

Ricardo E. Freuquemari
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

ANEXO IV

INFORME TÉCNICO FINAL

**Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores
Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios
Segundo Componente: Sistema de Prestación / Curso de Actualización,
Nivelación y Profundización de Contenidos**

Institución a cargo del Programa:

Referente:

Coordinador/a General:

Coordinadoras/es de Casos:

Localización del Proyecto:

Fecha de inicio:

Fecha prevista de cierre:

Cantidad de Cuidadores Domiciliarios Egresados (Adjuntar listado según formulario Anexo 1)

1.- Cambios en el Equipo de Coordinación. En caso de haber realizado alguna modificación con respecto a la situación inicial descrita en la primera documentación que nos enviara, vuélquelo en el siguiente cuadro:

	Nombre y Apellido	Profesión	Localidad
Coordinación General			
Coordinación Grupal			
Coordinación Grupal			

Justifique los cambios efectuados. Remita la documentación que fundamenta las modificaciones. Recuerde que debe remitirnos los currículum de los nuevos coordinadores.

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Manuela Mercanocini
Jefe División
Control y Registro



Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJO Nº 13380



Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

2.- Cambios en el equipo docente (Curso de actualización, Nivelación y Profundización de Contenidos). **En caso de haber realizado alguna modificación con respecto a la situación inicial descrita en la primera documentación que nos enviara, vuélquelo en el siguiente cuadro:**

	Nombre y Apellido del nuevo docente	Módulo a dictar	Profesión	Localidad
Docentes				

Mencione los docentes reemplazados. Justifique los cambios efectuados. Remita la documentación que fundamenta las modificaciones. Recuerde que debe remitirnos los currículum de los nuevos docentes.

Indique las modificaciones que surgieron en el proceso de prestación de los cuidadores, de acuerdo a la siguiente modalidad

Cantidad inicial de Cuidadores	Cantidad de Cuidadores que abandonaron	Cantidad de Cuidadores incorporados	Cantidad de Cuidadores al cierre del Sistema

Exponga las causas de abandono:

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Maríaela Marcondini
Jefe División
Control y Registro

Handwritten signature and initials



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia
MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJO Nº 1338.0
Ricardo E. Mequeman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



4.- Indique cantidad en número y en porcentajes de Cuidadores Beneficiarios de Planes Sociales Nacionales y cuántos no:

Cantidad Beneficiarios Totales	Beneficiarios Planes Sociales Nacionales		Beneficiarios de otros Planes		Beneficiarios sin Plan Social	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

5.- **Evaluaciones.** Complete el siguiente cuadro del curso de actualización, nivelación y profundización de contenidos al-finalizar la capacitación, presentando la cantidad en número y en porcentajes. Ej: si el total de alumnos evaluados es el 100 %, que porcentaje aprobó, y que porcentaje desaprobó.

Total de alumnos evaluados	Aprobados		Desaprobados	
	Nº	%	Nº	%

6.- Mencione qué actividades no previstas se han realizado.

7.- **Evaluación:** La Unidad Efectora deberá en este punto consignar todos aquellos datos que no surjan de esta guía. Registro y desarrollo del proceso del Sistema de Prestación, en función de los aspectos cualitativos exclusivamente.

8.- **Prestación**

8.1 **Población beneficiaria:** Construir un padrón de beneficiarios de la prestación, consignando apellido y nombre, D.N.I., edad (al momento de asignar la prestación), domicilio y teléfono. Según modelo de padrón informático

8.2 **Beneficiarios de la prestación:** adultos mayores, personas con discapacidad y/o enfermos terminales, caracterizar según cuadros:

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marcondini
Jefa División
Control y Registro

(Handwritten signature)



Secretaría Nacional
de Niños, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO

FECHA 24 SET. 2008

BAJO Nº 13380

Ricardo E. Chequeman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



Cuadro A:

Cantidad de Cuidadores	Número de casos atendidos	Adultos Mayores atendidos		Menores de 60 años atendidos
		Mujeres	Varones	

Cuadro B:

Número de Adultos Mayores atendidos	Autoválidos		Dependientes	
	Nº	%	Nº	%

Cuadro C:

Número de Adultos Mayores atendidos	Personas con discapacidad		Enfermos crónicos		Enfermos terminales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

8.- Articulación Interinstitucional

9- Indicadores

De Diagnóstico:

Nº de cuidadores inscriptos 2º etapa

Nº de cuidadores capacitados 1º etapa

De Proceso:

Nº de cuidadores finalizan 2º etapa

Nº de cuidadores inician 2º etapa

Nº de módulos implementados

Nº de módulos programados

De Resultado:

Nº de casos atendidos

Nº de casos programados

De Impacto: (se piden a los seis meses de finalizada la segunda etapa)

Nº de cuidadores que finalizaron 2º etapa

Nº de cuidadores que se hallan trabajando

10- Listado de cuidadores domiciliarios egresados del curso de nivelación, según formulario que se adjunta..

"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marta Marconcini
Jefe División
Control y Registro

Handwritten signatures and initials