

CONVENIO DE COOPERACIÓN

.....Entre el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires, en adelante el **MINISTERIO** representada en este acto por el señor Ministro, Don. Andrés Larroque, con domicilio en 55 N° 570 en la localidad de La Plata, partido de La Plata y la Institución Sociedad Protectora del Hospital de Caridad, con domicilio en calle 24 e/15 y 16 N°1416, de la localidad de Veinticinco de Mayo, partido de Veinticinco de Mayo, en adelante la **INSTITUCIÓN**, representada en este acto por el Sr. Doña Susana Beatriz Ferrari, de la localidad de Veinticinco de Mayo, partido de Veinticinco de Mayo, acuerdan suscribir el presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN**, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El **MINISTERIO** subvencionará en el marco del Programa "Hogar de Ancianos", la atención gratuita de cuatro (4) personas mayores de ambos sexos, de 60 años en adelante, que se encuentren en situación de riesgo y que necesiten de este aporte para satisfacer las necesidades básicas. La subvención mensual por cada persona mayor será de Pesos diez mil (\$10.000.-), monto que permanecerá invariable hasta que el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad disponga su modificación, por Resolución fundada. El pago de las subvenciones será efectuado de modo mensual y por los adultos efectivamente alojados. La **INSTITUCIÓN** deberá abrir una cuenta bancaria a su nombre con dos firmas autorizadas, donde se depositarán los fondos provenientes de estas subvenciones. Para el supuesto que los montos recibidos mensualmente sean iguales o mayores a los veinte mil pesos (\$20.000.-), ésta deberá ser una cuenta corriente y destinada exclusivamente a las operaciones realizadas con dichos fondos.

SEGUNDA: La **INSTITUCIÓN** queda obligada a admitir aquellas solicitudes de ingreso que emanen de la Dirección de Promoción de Derechos para Personas Mayores, hasta la cantidad de subvenciones convenidas; los solicitantes deberán reunir las siguientes condiciones psicofísicas:

1. Ser autoválidos e independientes.
2. No padecer enfermedades infecto contagiosas, transmisibles.
3. Ni patologías psiquiátricas.

TERCERA: La **INSTITUCIÓN** queda obligada a:

- a) Efectuar al beneficiario un examen psicofísico con una periodicidad no mayor de 6 (seis) meses.
- b) Atender con carácter obligatorio a la salud de los residentes, a través de acciones preventivas, de tratamiento y de rehabilitación.
- c) Derivar, previa detección, a los servicios adecuados a aquellos beneficiarios que, en casos específicos, requieran una atención especializada.
- d) Brindar a los beneficiarios residentes una atención adecuada y permanente, a efectos de evitar el auto cuidado. La misma estará a cargo de personal idóneo y responsable.
- e) Proveer en forma adecuada a su alimentación, higiene, vestuario y alojamiento.
- f) Coordinar con el personal de la **INSTITUCIÓN** actividades que tendrán objetivos de tipo laboral, artístico, cultural y recreativo. Tales actividades deberán asentarse por escrito en cronogramas mensuales, los que deberán estar disponibles al momento de la supervisión.
- g) Promover, a través de los medios que considere conveniente, el logro y mantenimiento de un estrecho vínculo entre el beneficiario y su grupo Familiar y/o de sus personas allegadas, estimulando asimismo el contacto social dentro y fuera de la **INSTITUCIÓN**.
- h) Estimular a su personal a que asista a todos aquellos cursos y jornadas organizadas, auspiciadas o sugeridas por el **MINISTERIO** que hagan a la actualización en la materia.
- i) Confeccionar para cada internado un legajo, la documentación que lo integre deberá mantenerse actualizada y se referirá a los aspectos médicos, psicológicos y sociales, del beneficiario.

CUARTA: La **INSTITUCIÓN** tendrá a su exclusivo cargo la administración de los importes establecidos en la Cláusula Primera, debiendo dichos montos ser aplicados a las obligaciones que asume por el presente **CONVENIO**.

QUINTA: La **INSTITUCIÓN** remitirá por única vez al **MINISTERIO** el Formulario de la Matrícula de Beneficiarios (FORM.1) en debida forma, y del 1 al 5 de cada mes vencido las Planillas de Altas y Bajas (FORM.2) especificando sus fechas. Asimismo con un plazo de 30 (treinta) días finalizado el mes subvencionado, deberá presentar

la Planilla Demostrativa de Gastos (FORM.3), reservándose el **MINISTERIO** el derecho al rechazo de gastos que no coincidan con el fundamento de estas obligaciones para lo cual fuera otorgada la subvención. La falta de cumplimiento en término de estas obligaciones acarreará el atraso en el pago de las subvenciones del mes siguiente, imputable exclusivamente a la **INSTITUCIÓN**, y no pudiendo la misma efectuar reclamo alguno al **MINISTERIO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD**. La liquidación a efectivizarse se realizará sobre la base de la matrícula rendida y la especificación de las respectivas fechas.

SEXTA: Los Formularios 1, 2 y 3 deberán ser suscriptos por el Director o Persona Responsable del Hogar de Ancianos, y por el Responsable Legal o

Apoderado de la **INSTITUCIÓN**, quienes deberán notificar dicha Personería ante el **MINISTERIO** a la brevedad y por medio fehaciente.

SEPTIMA: El **MINISTERIO** realizará el monitoreo y evaluación del funcionamiento de la **INSTITUCIÓN** tendiendo al contralor de la cantidad y calidad del servicio que se presta a los beneficiarios. La **INSTITUCIÓN** deberá permitir, en cualquier momento, la supervisión total o parcial de la misma, por parte del personal del **MINISTERIO** así como también de las Auditorías que a juicio de este Organismo y/o del Honorable Tribunal de Cuentas se consideren de interés, debiendo en ambos casos, ajustarse a las directivas, disposiciones y recomendaciones que de éstos procedan. Asimismo deberán estar en todo momento a disposición de la Auditoría, los libros contables con sus registros al día, los originales de las facturas de gastos y los resúmenes de cuenta bancaria respectivos.

OCTAVA: Los Hogares de Ancianos que han recepcionado en internación dos o más adultos mayores de extrema vulnerabilidad subvencionados a través de la Dirección de Promoción de Derechos para Personas Mayores, recibirán una apoyatura económica adicional mensual y por todo concepto de un monto total de pesos cuatro mil trescientos cincuenta (\$4.350), mientras transcurra la internación en la **INSTITUCIÓN**.

NOVENA: El presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN** tendrá una duración de doce (12) meses a partir del 1° de Enero 2021, prorrogable por igual periodo por decisión unilateral del **MINISTERIO**. La rescisión del **CONVENIO** podrá ser

efectuado por cualquiera de las partes, previa notificación de sesenta (60) días anteriores a la fecha de vencimiento por medio de telegrama colacionado o por cualquier otro medio fehaciente.

DECIMA: En caso de incumplimiento total o parcial de las prescripciones del presente **CONVENIO**, el **MINISTERIO** podrá rescindir el mismo sin perjuicio de las medidas legales que en el caso hubiere lugar. En tal caso la **INSTITUCIÓN** deberá reintegrar las sumas correspondientes a las subvenciones no utilizadas, de conformidad con los valores vigentes a la fecha de su devolución.

DECIMO PRIMERA: A los efectos del envío del cheque o interdepósito bancario para el pago de las subvenciones acordadas, el mismo será dirigido a nombre de, Sociedad Protectora del Hospital de Caridad, con domicilio en calle 24 e/15 y 16 N°1416, de la Localidad de Veinticinco de Mayo, partido de Veinticinco de Mayo.

DECIMO SEGUNDA: A todos los efectos legales derivados del presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN**, las partes constituyen domicilio en los denunciados *ut supra*, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales o extra judiciales que se efectúen. Asimismo se someten a la Jurisdicción de los Tribunales Ordinarios del Departamento Judicial de La Plata, renunciando a todo otro Fuero o Jurisdicción que pudiere corresponder.

DECIMO TERCERA: En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de LA PLATA, a los 4 días del mes Enero de 2021.

SUSANA FERRARI
PRESIDENTE



ANDRES LARROQUE
Ministro
Ministerio de Desarrollo de la Comunidad
Gobierno de la Provincia de Buenos Aires



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Veinticinco de Mayo

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.