

## CONVENIO HOGAR PARA DISCAPACITADOS

Entre el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires representado en este acto por el **Señor Ministro Andrés Larroque** y la Institución **Asociación Familia Camiliana Pergamino "San Camilo"** representada en este acto por el/la Señor/a **Presidente Aguilar Ortiz Maria Ofelia** a cargo del Hogar **San Camilo**, sito en calle **Pueyrredon N°822** de la localidad de **Pergamino**, partido de **Pergamino**, se acuerda celebrar el presente Convenio, sujeto a las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Ministerio de Desarrollo de la Comunidad subvencionará por el régimen de becas, la atención de **trece(13)** personas con discapacidad de ambos sexos en situación de dependencia, semidependencia o relativamente dependientes que requieran una asistencia integral por encontrarse en situación de desamparo familiar (crisis familiares, enfermedad o muerte del responsable de la persona con discapacidad).

El Ministerio podrá aumentar en cualquier momento la cantidad de becas a través de acto administrativo y ante la solicitud formal de la institución cuando razones socioasistenciales debidamente comprobadas por el Organismo así lo requieran. Así mismo solo podrá disminuir el cupo de becas cuando la institución no utilice dichos fondos públicos en un período no inferior a tres meses, en este último caso, la variación se realizará por acto administrativo y no se requerirá la intervención de la institución.

**SEGUNDO:** La Institución queda obligada a admitir aquellas solicitudes de ingreso que emanen del Subprograma Hogar, a cargo de la Dirección Provincial de Discapacidad, que se ajusten a la tipificación indicada en el artículo primero hasta la cantidad de subvenciones conveniadas.

**TERCERO:** El Hogar **San Camilo** recibirá por cada beneficiario asistido y hasta el cupo establecido en la cláusula primera una beca cuyo valor será de **PESOS QUINCE MIL SEISCIENTOS (\$15600)** mensuales, la que será abonada en forma mensual y por la cantidad de personas con discapacidad efectivamente alojadas. La suma señalada podrá ser modificada en más o menos por Resolución de este Ministerio que dicte al efecto. Las plazas que no se cubrieren en el mes serán descontadas de los importes que se abonen en el mes siguiente.

**CUARTO:** Las Instituciones que han recepcionado en internación dos o más personas con discapacidad, subvencionadas a través de la Dirección Provincial de Discapacidad,

  
MARIA OFELIA AGUILAR ORTIZ  
DNI: 11.577.421  
PRESIDENTE



recibirán una APOYATURA ECONÓMICA adicional mensual y por todo concepto, por un monto total de **PESOS CUATRO MIL CIEN (\$ 4100.-)**, mientras transcurra la internación en la Institución.

**QUINTO:** El Servicio funcionará los 12 meses del año.

**SEXTO:** La Institución queda obligada, respecto del residente a lo siguiente :

- a) Proporcionar un hogar sustituto a personas con discapacidad físicas y/o mental en situación de dependencia, semidependencia o relativamente dependientes.
- b) Proveer los medios para brindar al residente una asistencia integral (en el aspecto médico, social, psicológico y recreativo) utilizando las instituciones de la comunidad y/o privadas.
- c) Posibilitar que los residentes hospedados en el hogar concurren a centros de empleo protegido, realicen trabajos a domicilio o cualquier otra actividad fuera del hogar.
- d) Proveer en forma adecuada a su alimentación que comprenderá ( desayuno, almuerzo, merienda y cena) vestido e higiene.
- e) Cuidar la salud con carácter obligatorio y periódico, a través de acciones preventivas de tratamiento y rehabilitación con directa participación de servicios médicos y odontológicos, oficiales y/o privados.
- f) Facilitar el desarrollo del autovalimiento, de la personalidad y de la convivencia social y el buen uso del tiempo libre.
- g) Proveer los medios necesarios para que se ejecute dentro del hogar algún tipo de actividad laboral, recreativa, deportiva, cultural, etc.
- h) Atender al residente con un equipo técnico-profesional según programa y reglamentación vigente.
- i) Contratar un Seguro de Vida individual o colectivo en favor de los beneficiarios.

**SÉPTIMO:** La Institución confeccionará un legajo de cada residente, el que deberá contener:

- a) Nota de solicitud de ingreso.
- b) Documentación personal.
- c) Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.), según lo dispone la Ley 10.592 y su Decreto Reglamentario 1149/90.
- d) Declaración jurada del padre, tutor o curador, y/o representante legal, indicando que la persona con discapacidad, y/o Institución percibe o no reintegro por Obra Social respecto de la prestación de este servicio.

**OCTAVO:** La Institución tendrá a su cargo y bajo su exclusiva responsabilidad la administración de los importes establecidos en el artículo tercero del presente convenio, los que serán destinados exclusivamente al funcionamiento del servicio conforme se dispone en el artículo sexto.

Sin perjuicio de lo establecido en el primer párrafo de la presente cláusula, la Institución podrá solicitar de manera suficientemente fundada la afectación de montos en concepto de becas a gastos extraordinarios que redunden en beneficios sociales, materiales y/o asistenciales de las personas con discapacidad beneficiarias. La solicitud, será resuelta por el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, previo a Informe técnico respecto de la situación que se plantee, mediante acto administrativo en orden a la competencia otorgada por la normativa vigente.

**NOVENO:** La Institución remitirá al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, debidamente cumplimentado, los formularios que el mismo implemente para la percepción de los importes establecidos en el mencionado artículo tercero.

En estas condiciones, la rendición de cuentas se realizará por parte de la Institución bajo declaración jurada y en virtud de los lineamientos expuestos por los instructivos antes mencionados.

El Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, por intermedio de la Dirección Provincial de Discapacidad y/o la Dirección de Administración de Subsidios realizarán de manera conjunta o separada la supervisión administrativa-contable pertinente en sede de la Institución respecto de la rendición de cuentas presentada bajo declaración jurada compulsando las constancias documentales que la motivaron.

De este modo el Ministerio se reserva las acciones legales pertinentes en función de resultado que surja de la supervisiones aludidas, conforme corresponda.

**DÉCIMO:** El Ministerio de Desarrollo de la Comunidad a través de sus dependencias, ejercerá la superintendencia, supervisión y contralor del Hogar en cuanto al cumplimiento de las cláusulas del presente convenio.

**DECIMOPRIMERO:** El Hogar deberá contar, para su funcionamiento, con la pertinente Habilitación Municipal tal como lo prevé el artículo 7° de la Ley 10.592 y su Decreto

reglamentario 1149/9; o comprobante de inicio de trámite el que deberá finalizarse en el plazo perentorio de seis meses, caso contrario el presente convenio quedará rescindido de pleno derecho.

  
MARIA OFELIA AGUILAR ORTIZ  
DNI: 11.577.421  
PRESIDENTE



**DECIMOSEGUNDO:** La Institución deberá permitir en cualquier momento la inspección integral o parcial del establecimiento y del servicio, así como ajustarse a las directivas, disposiciones y recomendaciones que del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad procedan. La Institución deberá exhibir en lugar visible, en acceso principal, una leyenda que rece: *"Esta Institución mantiene convenio de cooperación con el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires"*.

**DECIMOTERCERO:** La Institución deberá presentar dentro de hasta los treinta días posteriores a la finalización del mes subvencionado, la rendición de gastos correspondientes.

El no cumplimiento en término, producirá la suspensión total o parcial del pago de los fondos los que se podrán restituir una vez presentada la rendición, dependiendo la retroactividad del periodo no pagado por esa causa y del informe técnico que elabore el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

**DECIMOCUARTO:** El incumplimiento total o parcial de las prescripciones del presente convenio, como así del programa Hogar y reglamentación vigente, facultará al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad para que adopte alguna de las siguientes medidas:

- 1-Intimación fehaciente destinada a lograr el cumplimiento buscado.
- 2-Suspensión del pago de fondos públicos.
- 3- Rescisión del presente Convenio.

Cuando la medida adoptada consista en rescisión del Convenio, la misma se deberá notificar con una antelación de por lo menos 90 días, sin perjuicio de las acciones legales que en su caso dieren lugar. Este plazo será de hasta treinta días cuando las causales signifiquen un grave riesgo para los beneficiarios.

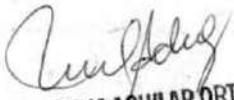
**DECIMOQUINTO:** El presente convenio tendrá una duración de **12** meses a partir del **01/01/2021** pudiendo prorrogarse automáticamente, y ello sujeto al acto administrativo que así lo disponga.

**DECIMOSEXTO:** La rescisión del convenio podrá ser efectuada por cualquiera de las dos partes, previo aviso de por lo menos noventa días, por telegrama colacionado o cédula de notificación debidamente diligenciada. En caso de rescindirse el presente convenio la Institución deberá reintegrar los montos correspondientes a las becas no utilizadas debidamente actualizados.

**DECIMOSÉPTIMO:** A los efectos legales las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de La Plata renunciando expresamente a toda otra jurisdicción, constituyendo

domicilio: El Ministerio de Desarrollo de la Comunidad en la calle 55 N°570 (entre 6 y 7) de la Ciudad de La Plata y la Institución **San Camilo** en la calle **Pueyrredon N°822** de la localidad de **Pergamino**, partido **Pergamino**.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de La Plata, a los 04 días del mes de enero del año 2021

  
MARIA OFELIA AGUILAR ORTIZ  
DNI: 11.577.421  
PRESIDENTE

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





G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Convenio 2021 Hogar SAN CAMILO Pergamino

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.