

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE COLON

CALLE 51 Y 17 – (2720) – COLON (BS. AS.)

Teléfono Presidencia: 02473 – 430889

Teléfono Mesa de Entrada: 02473 – 421894

E-mail: hcdcolonba@yahoo.com.ar

“Las Islas Malvinas, Georgias del Sur y Sándwich del Sur son Argentinas”.-

EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE COLON (BS. AS) SANCIONA CON FUERZA DE:

ORDENANZA NUMERO 3412.-

Artículo 1º: Autorízase al Departamento Ejecutivo Municipal a celebrar convenio de Cooperación entre el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires y la Municipalidad de Colón para la ejecución del programa “Hogar de Ancianos”, por el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2015, según modelo que como Anexo I forma parte de la presente Ordenanza.-----

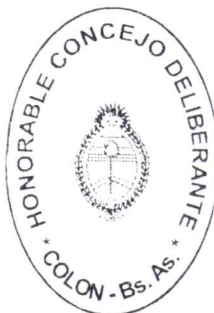
Artículo 2º: De Forma.-----

DADO Y APROBADO EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE COLON (BS. AS.) “CONSCRIPTO GERARDO MARCHISIO HEROE NACIONAL”, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL CATORCE, EN SESION ORDINARIA.-----

EXPEDIENTE Nro. 6720.-

Honorable Concejo Deliberante Colón (B)

Julio Alberto Bauer
Secretario



Honorable Concejo Deliberante Colón (B)

Pablo Gabriel Pino
Presidente



Mauricio M.A. Coliqueo
Secretario Gral. y de Coordinación
Municipalidad de Colón (B)



CONVENIO DE COOPERACION

.....Entre el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL , en adelante el **MINISTERIO** representada en este acto por el Sr. Ministro, con domicilio en 55 N° 570 en la localidad de La Plata, partido de la Plata y la Municipalidad de, con domicilio en....., de la localidad de, partido de, en adelante la INSTITUCION, representada en este acto por el Sr./Sra. Intendente, de la localidad de, partido de acuerdan suscribir el presente **CONVENIO DE COOPERACION**, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El **MINISTERIO** subvencionará en el marco del Programa "Hogar de Ancianos", la atención gratuita de(...) 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 quinientos (500.-), monto que permanecerá invariable hasta que el Ministerio de Desarrollo Social disponga su modificación, por Resolución fundada. El pago de las subvenciones que no se cubrieren en el bimestre, serán descontadas de los importes que se abonen en el bimestre siguiente. La **INSTITUCION** 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 bimestralmente 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 **INSTITUCION** queda obligada a admitir aquellas solicitudes de ingreso que emanen del Programa **TERCERA EDAD**, las que no podrán exceder del 50% de las subvenciones conveniadas; los solicitantes deberán reunir las siguientes condiciones psicofísicas.

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

TERCERA: La **INSTITUCION** 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 autocuidado. 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 **INSTITUCION** 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 **INSTITUCION**.
- 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.

BUENOS AIRES DESARROLLO SOCIAL

Buenos Aires
LA PROVINCIA

CUARTA: La INSTITUCION 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 INSTITUCION remitirá por única vez a el **MINISTERIO** el **Formulario de la Matrícula Total** (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 bimestre 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 bimestre siguiente, imputable exclusivamente a la INSTITUCION, y no pudiendo la misma efectuar reclamo alguno a el **MINISTERIO**. 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 INSTITUCION, 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 INSTITUCION tendiendo al contralor de la cantidad y calidad del servicio que se presta a los beneficiarios. La INSTITUCION deberá permitir, en cualquier momento, la supervisión total o parcial de la misma, por parte del personal de el **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.



BUENOS AIRES DESARROLLO SOCIAL

Buenos Aires
LA PROVINCIA

OCTAVA: El presente **CONVENIO DE COOPERACION** tendrá una duración de 12 (doce) meses a partir del 1° de Enero 20..., prorrogable por igual período por decisión unilateral del **MINISTERIO**. La rescisión del **CONVENIO** podrá ser efectuada 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.

NOVENA: 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 **INSTITUCION** deberá reintegrar las sumas correspondientes a las subvenciones no utilizadas, de conformidad con los valores vigentes a la fecha de su devolución.

DECIMA : A los efectos del envío del cheque o interdepósito bancario para el pago de las subvenciones acordadas, el mismo será dirigido a nombre de.....con domicilio ende la localidad de.....Partido e.....

DECIMOPRIMERA : A todos los efectos legales derivados del presente **CONVENIO DE COOPERACION**, 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 **JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DEL DEPARTAMENTO JUDICIAL DE LA PLATA**, renunciando a todo otro **FUERO O JURISDICCION** que pudiese corresponder.

UODECIMA: En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de LA PLATA, a losdías del mesde

Dr. Ricardo M. Casi
Intendente
Municipalidad de Colón (B)