

PODER LEGISLATIVO



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

Res. 370

LEGISLADORES

Nº 554

PERIODO LEGISLATIVO 2008.

EXTRACTO **P. E. P.-NOTA Nº** 345/08 adjuntando Decreto
Parcial N° 2484/08, que ratifica Convenio N° 13381
ref. Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios -
Cursos de Formación de Cuidadores Domiciliarios,
suscripto con la Secretaría Nacional de Niñez,
Adolescencia y Familia

Entró en la Sesión de : 23 DIC. 2008

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____

91

As 554/08

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° 13.381 ref.ª a la implementación del Primer Componente del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios a través de dos (2) Cursos de Formación de Cuidadores Domiciliarios, celebrado el día 27 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° 2484/08.

Artículo 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

2x



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

República Argentina

NOTA N° 345
GOB.

1749
26-11-08
HORA: 13:50
FIRMADO: [Firma]

27 NOV 2008
MISA DE ENTRADA
N° 554 / 16^{ta} USHUAIA, 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° 2484/08, por el cual se ratifica el Convenio registrado bajo el N° 13381, 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.

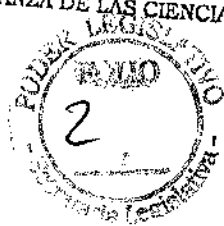
AGREGADO:
lo indicado
en el texto

[Firma]
MARIA FABIANA RÍOS
GOBERNADORA

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

[Firma]
27/11/08.
Rece o se registró, a sus
efectos.

[Firma]
Dr. MANUEL RAIMBAULT
a cargo de la Presidencia
del 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° 9315-MD/08 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la celebración del Convenio Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios – Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios suscripto 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 veintisiete (27) de agosto de 2008 y se encuentra registrado bajo el N° 13.381, 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.

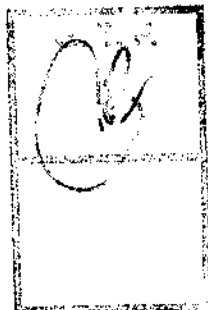
DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Ratifíquese en todos sus términos el Convenio Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios – Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios, registrado bajo el N° 13.381, suscripto con fecha veintisiete (27) 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 la 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.

DECRETO N° 2484/08



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

[Signature]
MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

[Signature]
Marcela Vessvessian
Jefe División
Registro



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

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

CONVENIO REGISTRADO

FECHA 24 SET. 2008

BAJO Nº 13381

1228

Ricardo E. Chequeman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

CONVENIO
PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS
CURSO DE FORMACIÓN DE CUIDADORES DOMICILIARIOS

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 60 Viviendas Tira 2 Casa 8, Ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, 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 Primer Componente del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios a través de dos(2) Cursos de Formación de Cuidadores Domiciliarios con la finalidad de capacitar personas de la comunidad con el objetivo de brindar apoyo domiciliario a los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, en situación de riesgo social y de esta manera mejorar la calidad de vida de los mismos, favoreciendo la resocialización al mantenerlos en su hogar e insertos en la sociedad, evitando y/o postergando su internación institucional.

SEGUNDA: Implementación: "**El Ministerio**" se obliga a implementar dos (2) Cursos de Formación cuyo diseño se agrega como Anexo I y forma parte integrante del presente convenio, que se llevarán a cabo en las Ciudades de Rio Grande y Tolhuin, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. La ejecución del programa se desarrollará en un plazo de seis (6) meses. Comprometiéndose "**El Ministerio**", en el transcurso del primer mes a organizar y seleccionar a los alumnos y en los cinco (5) meses sucesivos desarrollar todas las actividades de capacitación, inherentes al cumplimiento de los nueve (9) módulos. Las actividades de capacitación tendrán un cupo de cuarenta (40) alumnos. Las actividades de capacitación tendrán una duración de cinco (5) meses, debiendo desarrollarse en este período las clases teóricas, teórico-prácticas, prácticas institucionales y prácticas domiciliarias. El dictado de las clases teóricas, teórico-prácticas, y prácticas institucionales tendrá una duración de 12 horas reloj semanales. Las prácticas en terreno se realizarán dos (2) días semanales, durante cuatro (4) horas por día.

TERCERA: "**La Secretaría**" se compromete a: A) Transferir a "**El Ministerio**" un monto total de **PESOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS (\$ 70.800.-)** para cubrir los gastos correspondientes al dictado de dos (2) Cursos 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 DIEZ MIL OCHOCIENTOS (\$ 10.800.-)** para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores Generales con un monto de **PESOS NOVECIENTOS (\$ 900.-)** por mes, durante seis (6) meses, a razón de un (1) Coordinador General para cada curso. b) La suma de

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marcela Marcancini
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. "2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13381

Ricardo E. Bouquénán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



PESOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS (\$ 19.200.-) para financiar los gastos de cuatro (4) Coordinadores Grupales, con un monto de **PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800.-)** por mes, para cada uno, durante seis (6) meses, a razón de dos (2) Coordinadores Grupales para cada curso. c) La suma de **PESOS OCHO MIL (\$ 8.000.-)** para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores Pedagógicos, con un monto de **PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800.-)** por mes, durante cinco (5) meses, a razón de un (1) Coordinador Pedagógico para cada curso. d) La suma de **PESOS UN MIL SEISCIENTOS (\$ 1.600.-)** para financiar los gastos de dos (2) Asesores Psicológicos, durante un mes, a razón de **PESOS OCHOCIENTOS (\$ 800.-)**, correspondiente al mes preliminar durante las entrevistas de selección de los perfiles adecuados para la formación, a razón de un (1) Asesor Psicológico para cada curso. e) La suma de **PESOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS (19.800.-)** para financiar los gastos de trescientos noventa y seis (396) horas docentes, a razón de **PESOS CINCUENTA (\$ 50.-)** por hora docente, a razón de ciento noventa y ocho (198) horas docente para cada curso. f) La suma de **PESOS TRES MIL (\$ 3.000.-)** para financiar los gastos de material didáctico necesarios para el dictado de los Cursos, a razón de **PESOS UN MIL QUINIENTOS (\$ 1.500.-)** para cada curso. g) La suma de **PESOS OCHO MIL CUATROCIENTOS (\$ 8.400.-)** para financiar los gastos de un (1) Coordinador Provincial, con un monto de **PESOS UN MIL CUATROCIENTOS (\$ 1.400.-)** por mes, durante seis (6) meses.

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) Realizar la selección de los participantes en función de los perfiles requeridos por **"La Secretaría"** que se detallan en el Anexo I. D) Proveer la infraestructura y el material didáctico adecuados a las características de los Cursos. E) Realizar conforme a lo estipulado en el Anexo I, que se agrega como parte integrante del presente convenio, los Cursos de Formación de Cuidadores Domiciliarios. F) Supervisar las prácticas domiciliarias que deberán efectuar los alumnos, conforme al Anexo I. G) Celebrar, en los casos pertinentes, los contratos de becas para los docentes y coordinadores de conformidad con el modelo que se agrega como Anexo II y que forma parte integrante del presente convenio. H) Efectuar la supervisión directa de los Cursos y la evaluación periódica de los alumnos y de los docentes. I) Dar inicio a las actividades docentes en forma gradual para la ejecución de los Cursos de Formación: dando comienzo al menos a un (1) curso dentro de los treinta (30) días de depositados los fondos por parte de **"La Secretaría"** y al menos un (1) curso dentro de los sesenta (60) días de depositados los fondos por parte de **"La Secretaría"**. J) Presentar a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES un informe preliminar dentro de los 10 días de iniciada la ejecución de los cursos; un informe de las actividades realizadas cumplidos los tres (3) primeros meses de la implementación de las actividades de capacitación; y un informe final dentro de los 10 días de finalizado los mismos, cuyo diseño se agrega como Anexo IV y forma parte integrante del presente convenio, los que deberán ser

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"

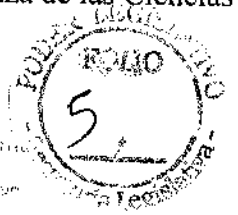


Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

G. T. F. "2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13387

Ricardo E. Benqueño
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



debidamente aprobados por la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES. K) Organizar las prácticas previstas como parte del aprendizaje de manera tal, que las personas atendidas sean personas en condiciones de riesgo social. L) Efectuar la supervisión directa de las prácticas en terreno. M) 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 (noventa) días de finalizado los Cursos. N) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y egreso detallada de los fondos transferidos para el proyecto, objeto del presente. O) 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. P) Conservar debidamente archivada por el termino 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. Q) Utilizar 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 dos (2) Cursos de Cuidados Domiciliarios. 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 de los cursos 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

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

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Maria M. Marconcini
Jefe División
Control y Registro



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

o parcial de los fondos transferidos; b) Fijar plazos para corregir alteraciones en la ejecución de los cursos. "El Ministerio" queda obligada a entregar, a requerimiento de "La Secretaria", la totalidad de la documentación correspondiente a la gestión de los Cursos de Cuidados Domiciliarios (listado de alumnos inscriptos, listado de alumnos que aprobaron, programa del curso, etc.).

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 24 días del mes de agosto de dos mil ocho.

2

3

[Handwritten signature]

LIC. SILVIA C. FOSSINI
Ministro de Desarrollo Social

JC. MARCELA PAOLA VESSVESSIAN
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

[Handwritten signature]

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 24 SET. 2008
BAJO Nº 1338.1

Ricardo E. Chevqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
Marcela Marcondani
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

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

ANEXO I

**PROGRAMA FORMACION DE
CUIDADORES DOMICILIARIOS**

• MODULOS:

1. Introducción
2. Aspectos Sociales
3. Aspectos Biológicos
4. Aspectos Psicológicos
5. Cuidados
6. Bases para la Atención de la Población Beneficiaria
7. Promoción del Bienestar
8. Prácticas Domiciliarias, institucionales y comunitarias.
9. Integración de Conocimientos

• PERFIL DE LOS DOCENTES:

Se recomienda:

- 1 médico geriatra
- 1 psicólogo
- 1 trabajador social
- 1 enfermero
- 1 fonaudiólogo
- 1 nutricionista
- 1 fisiatra
- 1 recreacionista o profesor de educación física
- 1 odontólogo
- 1 podólogo
- 1 kinesiólogo
- 1 cuidador domiciliario en las jurisdicciones que hubiera

• PERFIL DE LOS PARTICIPANTES:

Se considera conveniente que el "Cuidador Domiciliario" se encuadre dentro de las siguientes características:

1. Nivel de educación: primaria completa.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marconcini
Jefe División
Registro



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

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA... 24 SET. 2008
BAJO Nº 13381
Ricardo E. Cheuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



2. Edad: 25-50 años (si bien esta es la edad considerada adecuada, el equipo seleccionador podrá incorporar, dentro de un margen discrecional, a aquellos postulantes de menor o mayor edad, que por sus características personales reúnan otras condiciones que lo adecuen al perfil.)
3. Certificado de buena conducta.
4. Certificado de salud.

METODOLOGIA

- Exposiciones teóricas.
- Clases teóricas-prácticas.
- Prácticas en terreno.
- Evaluación e integración.

ACREDITACION

Para la aprobación del cursos los alumnos deberán acreditar:

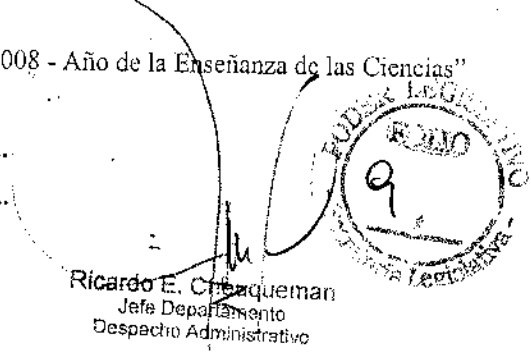
- 90% de asistencia del total de las exposiciones teóricas.
- 90% de asistencia del total de clases teórico-prácticas.
- 100% de asistencia del total de las prácticas durante el desarrollo del curso.
- 90% de asistencia del total de las prácticas en terreno.
- 100% de asistencia en las evaluaciones. Las mismas se consideraran aprobadas cuando el alumno acredite un conocimiento de la temática evaluada no inferior a un 70%, en cada instancia evaluatoria.
- El numero de las evaluaciones individuales no deberá ser inferior a siete (7), para en el caso de clases teóricas y en el caso de las prácticas en terreno, como mínimo una vez por mes a cada alumno, pudiendo ser grupal o individual.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Marta Barracchini
Jefe División
Control y Registro



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

G. T. F. "2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13381



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.....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 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 de Coordinador General del/ los Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en la tarea inherente de los cuidados en domicilio para 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 Nacional de Cuidados Domiciliarios de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

TERCERA: "El Coordinador General 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 General es de PESOS (\$.....-) o 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 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 "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 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

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Maria Mercedes
Jefe División
Control y Registro

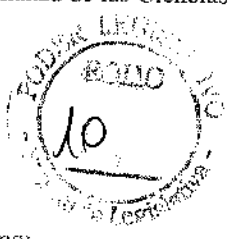
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



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

G. T. F. "2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"
CONVENIO REGISTRADO 24 SET 2008
FECHA: 24 SET 2008
GAJO Nº 133,81

[Handwritten signature]
Ricardo E. Cheuquemar
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

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.....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 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 de Coordinador Administrativo del/ los Curso/s de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en la tarea inherente de los cuidados en domicilio para 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..... correspondiente al módulo....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia..

TERCERA: "El Auxiliar Administrativo" tendrá una carga horaria de xx horas semanales, con un máximo de x (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 asistencia administrativa del curso es de PESOS (\$.....-) o sea PESOS (\$000.-) mensuales, dado que el curso tiene una duración de xx (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 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: "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

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
María Marzocchini
Jefe División
Control y Registro

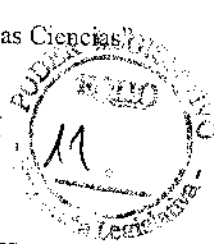
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



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

G. T. F. "2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13381

Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR GRUPAL 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 "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 Grupal 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 Grupal del/ los Curso/s de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en la tarea inherente de los cuidados en domicilio para adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de 200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Coordinador Grupal Docente", tendrá la función de....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia..

TERCERA: "El Coordinador Grupal" 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 establecidos.

CUARTA: La suma total de la beca por la Coordinación Grupal es de PESOS (\$.....-) o sea PESOS (\$000.-) mensuales, dado que el curso tiene una duración de xx (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 Grupal 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 Grupal 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"

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mario Marconcini
Jefe División
Control y Registro

(Handwritten signature)



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

G. T. F. 2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
AÑO Nº 13381

[Handwritten signature]
Ricardo E. Brehiqueman
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.....
en adelante "El 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 Docente del/ los Curso/s de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el
marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en
la tarea inherente de los cuidados en domicilio para adultos mayores, personas con discapacidad y
enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de 200 hasta el día
.....de.....de 200

SEGUNDA: "El Docente" tendrá la función de dictar la clase de.....correspondiente al
módulo....., de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados
Domiciliarios de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

TERCERA: "El Docente" tendrá una carga horaria de 20 horas semanales, con un máximo de 4
(cuatro) 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 el dictado del curso es de PESOS (\$.....-) o sea
..... PESOS (\$000.-) mensuales, dado que el curso tiene una duración de 4 (cuatro) 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 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, 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

[Handwritten signature]
María Mercedes
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

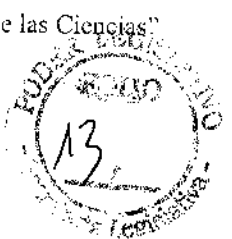
G. T. F.

CONVENIO REGISTRADO

FECHA... 24 SET. 2008

BAJO Nº 13381

Ricardo E. Chaudiquemas
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (COORDINADOR PEDAGOGICO 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 Pedagógico 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 General del/ los Curso/s de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en la tarea inherente de los cuidados en domicilio para adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el día de de 200 hasta el día de de 200

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

TERCERA: "El Coordinador Pedagógico 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 Pedagógica 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 Pedagógico 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 Pedagógico 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

Martela Marconcini
Jefa División
Control Registro

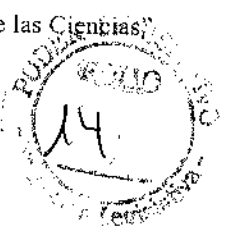
"El Estado garantiza el derecho a la identidad con el primer documento gratuito"



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

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO Nº 13381



Ricardo E. Cheuquemán
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

ANEXO II

MODELO DE CONTRATO DE BECA (ASESOR PSICOLOGICO)

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/Secretaría/Municipalidad/Fundación" 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 Asesor Psicológico", 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 Asesor Psicológico del/ los Curso/s de Formación de Cuidadores Domiciliarios, en el marco del "Programa Cuidados Domiciliarios" para la formación de 40 personas de la comunidad en la tarea inherente de los cuidados en domicilio para adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos crónicos o terminales, desde el díade.....de.200 hasta el díade.....de 200

SEGUNDA: "El Asesor Psicológico", tendrá la función de intervenir en la etapa de selección de los alumnos, a través de la aplicación de técnicas de evaluación psicológica de acuerdo a las pautas exigidas por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social.

TERCERA: "El Asesor Psicológico", tendrá una carga horaria de xx horas, durante Un (1) mes, 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 Asesoría Psicológica es de PESOS (\$.....-). Dicha suma será abonada por el Ministerio/Secretaría/Municipalidad/Fundación al finalizar el primer mes de la ejecución del Programa. 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 Asesor Psicológico", no cumpliera fielmente con las obligaciones que contrae de acuerdo al siguiente convenio, incurriera en inasistencias injustificadas, llegadas tarde, ó 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 Asesor Psicológico", 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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Mariela Marconcini
División
Registro

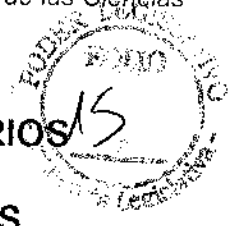
(Handwritten signature)

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

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.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Modela Marcondini
Jefe División
Cuentas y Registro

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 al AFIP en su Resolución General N° 1415/03, normas complementarias y modificatorias.

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
24 SET. 2008
13387

Ricardo E. Chelugueman
Jefe Departamento
Cuentas y Registro

Handwritten signatures and initials.

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

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:

❖ **RÚBRO GASTOS DE ADMINISTRACION:** podrá ser utilizado para los siguientes ítems:

- 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).

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



G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET, 2008
BAJO Nº 13381
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Ricardo E. Onel Quemani
Jefe Departamento
Desarrollo Administrativo
Marta...
Jefa División
Control y Registro

ANEXO III

G.T.F.
 CONVENIO REGISTRADO "2008-Año de la Enseñanza de las Ciencias"
 FECHA: 24 SET. 2008
 BAJO N° 13381
 Ricardo E. Chetqueman
 Jefe Departamento
 Despacho Administrativo

A- CUIDADOS DOMICILIARIOS – Cursos de Formación:

- ❖ **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 ADMINISTRACIÓN - AREA RENDICION DE CUENTAS de la siguiente manera:

FORMULARIO 1: Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos del Subsidio

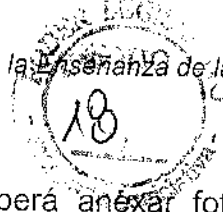
• **FORMULARIO 2: Detalle de Documentación Respaldata de la Inversión de Fondos del Subsidio**

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

Mariela Meronchini
Jefe División
Control y Registro



ANEXO III

c- En caso de haberse firmado Contratos Beca, se deberá anexas 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 REGISTRACION, 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.

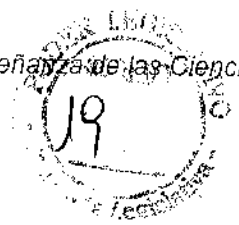
En caso de no presentar las fotocopias de las facturas de gastos, el mismo deberá estar firmado, además, por Contador Público Nacional independiente, y su firma certificada por el Consejo Profesional correspondiente.

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"

Handwritten signature
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Handwritten signature
Mariela Marcondini
Jefe División
Control y Registro

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA **24 SET. 2008**
BAJO Nº **13381**
Handwritten signature
Ricardo E. Cheuquemari
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:

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Mariela Mercancini
Jefe División
Control y Certificación

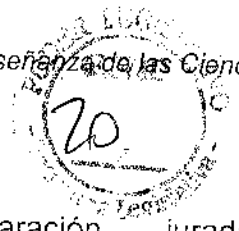
Asimismo, cumplimos en adjuntar un detalle de los respectivos comprobantes respaldatorios de la inversión documentada con arreglo al detalle de fecha, tipo y N° de comprobante, proveedor, concepto e importe total, debidamente firmado por _____ (Presidente y Contador o Tesorero de la Institución beneficiaria)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

CONVENIO REGISTRADO
FECHA 24 SET. 2008
BAJO N° 13381

Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

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

ANEXO III



Adicionalmente, también con carácter de declaración jurada, manifesté/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 SECRETARIA 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

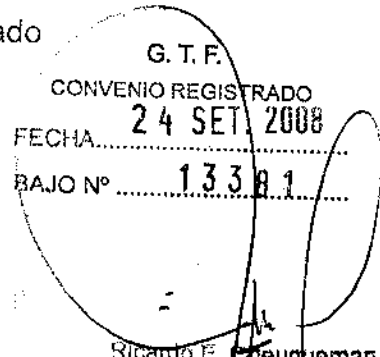
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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) Sedé de la institución u organismo público o privado

Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro



Ricardo E. C. C. C. C.
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

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

FECHA 24 SET 2008

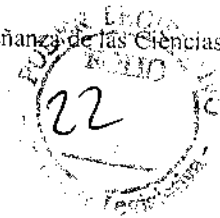
BAJO N° 1.3.3.0.1

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



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

Ricardo E. Chiquerman Jefe Departamento Despacho Administrativo



ANEXO IV

INFORME TÉCNICO FINAL

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios Primer Componente: Curso de Formación Capacitación Inicial

Institución a cargo del Programa:

Referente:

Coordinador/a General:

Coordinadoras/es Grupales:

Coordinador Pedagógico:

Asesor Psicológico:

Localización del Proyecto:

Fecha de inicio del curso:

Fecha prevista de cierre:

Cumplimentada la Nota de Adhesión al Programa, el Formulario correspondiente con la mención de las localidades, la coordinación general y grupales, el listado de docentes, módulos, carga horaria y currículum, inmediatamente se deberá enviar el listado de alumnos con los puntajes obtenido, las planillas de inscripción y las entrevistas personales.

Guía para la evaluación del Programa (por cada Curso de Capacitación Inicial)

- 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, vuélvelo en el siguiente cuadro:

Table with 4 columns: Name and Surname, Profession, Locality, and a fourth empty column. Rows include 'Coordinación General' and 'Coordinación Grupal'. Includes a stamp 'ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL'.

María Mercedes 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... 13381

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



Ricardo E. Chacabarro
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

Coordinación Grupal			
Coordinador Pedagógico			

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

2. **Cambios en el equipo docente.** 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.

3. Indique las modificaciones que surgieron en el proceso de capacitación de los alumnos al finalizar el módulo 1, de acuerdo a la siguiente modalidad

Cantidad inicial de alumnos	Cantidad de alumnos que abandonaron	Cantidad de alumnos incorporados	Cantidad actual de Alumnos

ES COPIA FIEL DEL ORIGEN.

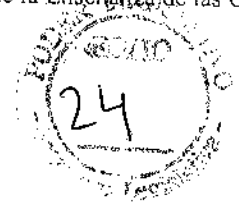
Exponga las causas de abandono:

Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro



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

Ricardo E. Cheuquemari
Jefe Departamento Despacho Administrativo



4. ¿Asisten al curso personas que no son beneficiarias de Planes Sociales Nacionales, Provinciales o Municipales ?

SI NO

En caso que la respuesta sea SI, completar el siguiente cuadro

Cantidad de alumnos	Cantidad de alumnos beneficiarios de Planes Sociales Nacionales	Cantidad de alumnos beneficiarios de otros Planes sociales (Provinciales o Municipales)	Cantidad de Alumnos sin Plan Social

5. Planificación de las clases. Se deberá hacer en forma progresiva antes de comenzado cada módulo.

6. Actividades Grupales. Teniendo en cuenta los siguientes items, especifique las actividades grupales realizadas con los alumnos y enuncie nombre y apellido de quién estuvo a cargo de las mismas. Si no le alcanza esta planilla, adjunte las necesarias para detallar todas las actividades grupales realizadas, respetando estos items.

	A cargo de la actividad	Temática tratada	Carga horaria	Fecha y lugar de realización
Coordinador General				
Coordinador grupal				

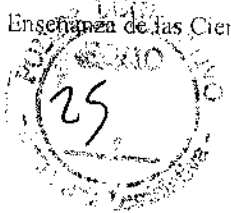
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Maria Marconcini
Jefe División Control y Registro



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

Ricardo E. C. Esqueaman
Jefe Departamento Despacho Administrativo



7. **Prácticas Institucionales y Domiciliarias.** Propuesta de prestaciones de todos los alumnos.

8. **Prácticas Institucionales.** De su registro de alumnos, ordenado alfabéticamente, complete el siguiente cuadro sobre las prácticas institucionales realizadas por todos alumnos.

Alumno	Institución	Cantidad de Beneficiarios			Prácticas realizadas		
		A. M	Discap.	Enfermos			

9. **Prácticas Domiciliarias.** De su registro de alumnos, ordenado alfabéticamente, complete el siguiente cuadro sobre las prácticas domiciliarias realizadas por todos alumnos.

Alumno	Beneficiario atendido	Práctica realizada Prevención, promoción, asistencia	*Consignar características del beneficiario

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

* Adulto Mayor / Discapacitado / Enfermo

Mariela Marchionni
Jefe División Control y Registro



10. **Evaluaciones.** Complete el siguiente cuadro de evolución del curso al finalizar la capacitación.

Módulo	Total de alumnos evaluados	Aprobados	Desaprobados	A recuperatorio	Deserciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
Totales					

Deberá enviar las evaluaciones de diferentes módulos de por lo menos 9 alumnos, oportunamente.

11. Mencione qué actividades no previstas se han realizado.

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

13.- Informes Técnicos

13.1- Informe Preliminar: A la fecha de apertura oficial de la capacitación

13.2- Informe de Monitoreo: A los tres meses del desarrollo de la capacitación

13.3- Informe Final: A la fecha de cierre de la capacitación. Se detallan a continuación los indicadores a trabajar y que deberán ser incluidos en el informe final:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CONVENIO REGISTRADO

FECHA.....24 SET. 2008

BAJO Nº13381

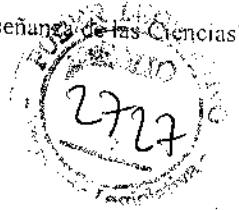
Martela Marconcini
Jefa División
Control y Registro

Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo



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

"2008 - Año de la Enseñanza de las Ciencias"



a.- Diagnóstico

- Alumnos seleccionados
- Alumnos inscriptos

b.- Proceso

- Alumnos seleccionados
- Alumnos egresados
- Número de Módulos implementados
- Número de Módulos programados

c.- Resultado

- Alumnos desaprobados
- Alumnos evaluados
- Alumnos aprobados con 7 o mas
- Alumnos evaluados

d.- Impacto (finalizada la capacitación y en caso de adherir al Segundo Componente)

- Cuidadores bajo sistema
- Cuidadores egresados

13.- **Cierre del Curso de Capacitación.** Remitir a la Dirección el listado final completo de alumnos acreditados como Cuidadores Domiciliarios para la confección de los certificados correspondientes. Según modelo de formulario.

R
20
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA... 24 SET. 2008
BAJO Nº..... 13381

Mariela Marconcini
Jefe División
Control y Registro

Ricardo E. Cheuqueman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo