



DECRETO N° 1142

NEUQUÉN, 08 SEP 2009

VISTO:

El Expediente OE N° 5168-M-09 y el **CONVENIO PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS - CURSO DE FORMACIÓN DE CIUDADORES DOMICILIARIOS** suscripto entre este Municipio y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, con fecha 04 de junio de 2009; y

CONSIDERANDO:

Que dicho Convenio tiene por objeto la implementación del Primer Componente del Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios a través de un Curso 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, 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 la sociedad, evitando y/o postergando su internación institucional;

Que la Municipalidad se compromete a seleccionar a los alumnos y desarrollar todas las actividades de capacitación inherentes al cumplimiento de los nueve módulos del curso detallados en el Anexo I del Convenio de marras, para lo cual la Secretaría le transferirá la suma total de \$ 38.980.-, que incluye gastos de coordinadores general, grupales, pedagógico, psicológico, docentes, insumos, comunicación, difusión y registro de experiencias;

Que dentro del marco de ese compromiso, la Municipalidad se obliga a seleccionar y contratar los recursos humanos que desempeñen las funciones de coordinadores, proponer docentes, proveer la infraestructura y el material didáctico necesarios, supervisar las prácticas domiciliarias que deberán efectuar los alumnos, celebrar los contratos de becas para los docentes y coordinadores de conformidad con el modelo que forma parte del Convenio como Anexo II, efectuar la evaluación periódica de alumnos y docentes, entre otros;

Que por su parte la Secretaría se compromete a brindar asistencia técnica en materia de evaluación y supervisión docente y de aspectos financieros y operativos del programa, cuya ejecución tendrá un plazo de seis (6) meses;

Que previo a la suscripción del Convenio tomó intervención la Dirección Municipal de Asuntos Jurídicos (Dictamen

Nº 278/09), no encontrando objeciones que formular desde el punto de vista técnico-legal;

Que la Dirección de Formulación y Gestión Presupuestaria –Dirección Municipal de Finanzas y Presupuesto-, por Pase Nº 724/09, informa que se ha ingresado el Aporte Nacional de \$ 38.980.-, tal lo dispuesto mediante Decreto Nº 1049/09, cuya fotocopia se adjunta;

Que además, se cuenta con la intervención de los señores Secretarios de Desarrollo Local y de Economía;

Que en consecuencia corresponde el dictado de la norma legal mediante la cual se apruebe el Convenio citado en el Visto;

Por ello:

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE NEUQUÉN

DECRETA:

Artículo 1º) APROBAR el CONVENIO PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS - CURSO DE FORMACIÓN DE CIUDADORES DOMICILIARIOS suscripto el día 04 de junio de 2009, entre este Municipio y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, con el objeto de implementar el Primer Componente del Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios a través de un Curso 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, enfermos crónicos o terminales, en situación de riesgo social; cuyo fotocopia acompaña al presente Decreto.-

Artículo 2º) Por la Secretaría de Desarrollo Local, remitir copia del presente a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.-

Artículo 3º) El presente Decreto será refrendado por el señor Secretario de Desarrollo Local.-

Artículo 4º) REGÍSTRESE, publíquese, cúmplase de conformidad, dese a la Dirección Centro de Documentación e Información y oportunamente **ARCHÍVESE**.-
AFG.-



FDO) FARIZANO
CHANETON



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

"2009 - Año de Homenaje a Raúl SCALABRINI ORTIZ"

1089

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 la **Municipalidad de Neuquen**, representada por su Intendente Martin Adolfo FARIZANO (D.N.I.: 10.788.027), con domicilio en la calle Saturnino Torres y Felix San Martin, Ciudad de Neuquen, Provincia de Neuquen, en adelante "**La Municipalidad**" 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 un (1) Curso 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: "**La Municipalidad**" se obliga a implementar un (1) Curso de Formación cuyo diseño se agrega como Anexo I y forma parte integrante del presente convenio, que se llevará a cabo en la Ciudad de **Neuquen, Provincia de Neuquen**. La ejecución del programa se desarrollará en un plazo de seis (6) meses. Comprometiéndose "**La Municipalidad**", 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 "**La Municipalidad**" un monto total de **PESOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA (\$ 38.980.-)** para cubrir los gastos correspondientes al dictado de un (1) Curso 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 SEIS (\$ 6.000.-)** para financiar los gastos de un (1) Coordinador General con un monto de **PESOS UN MIL (\$ 1.000.-)** por mes, durante seis (6) meses. b) La suma de **PESOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS (\$ 10.800.-)** para financiar los gastos de dos (2) Coordinadores Grupales, con un monto de **PESOS NOVECIENTOS (\$ 900.-)** por mes, para cada uno, durante seis (6) meses. c) La suma de **PESOS CINCO MIL CUATROCIENTOS (\$ 5.400.-)** para financiar los gastos de un (1) Coordinador Pedagógico, con un monto de **PESOS NOVECIENTOS (\$ 900.-)** por mes, durante seis (6) meses. d) La suma de **PESOS NOVECIENTOS (\$ 900.-)** para financiar los gastos de un (1) Asesor Psicológico, durante un mes, correspondiente al

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



“2009 - Año de Homenaje a Raúl SCALABRINI ORTIZ”

*Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia*

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

mes preliminar durante las entrevistas de selección de los perfiles adecuados para la formación. e) La suma de **PESOS ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA (\$ 11.880.-)** para financiar los gastos de ciento noventa y ocho (198) horas docentes, a razón de **PESOS SESENTA (\$ 60.-)** por hora docente. f) La suma de **PESOS UN MIL QUINIENTOS (\$ 1.500.-)** para financiar los gastos de insumos necesarios para el dictado del Curso. g) La suma de **PESOS DOS MIL QUINIENTOS (\$ 2.500.-)** para financiar los gastos de comunicación, difusión y registro de experiencias, necesarios para el dictado del Curso. -----

CUARTA: “La Municipalidad” 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 del Curso. E) Comunicar a su exclusivo cargo, por el tiempo correspondiente a la duración del proyecto, en forma lo suficientemente visible para el público en general (a través de cartel o similar) la siguiente leyenda institucional: “MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL-SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA-DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES”. F) Realizar conforme a lo estipulado en el Anexo I, que se agrega como parte integrante del presente convenio, el Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios. G) Supervisar las prácticas domiciliarias que deberán efectuar los alumnos, conforme al Anexo I. H) 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. I) Efectuar la supervisión directa del Curso y la evaluación periódica de los alumnos y de los docentes. J) Dar inicio a la ejecución del programa dentro de los sesenta (60) días de depositados los fondos por parte de la **“Secretaría”**; y en caso de ser necesario podrá hacer uso del plazo de gracia de hasta sesenta (60) días, correspondiente a un receso estival/invernal en virtud de las características propias del lugar, en la ejecución del curso, atento al período del año calendario en que se desarrollará el objeto del presente convenio. Una vez vencido el mencionado lapso de concesión, se deberá reanudar automáticamente las actividades en cumplimiento del presente acuerdo. K) Presentar a la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES un informe preliminar dentro de los 10 días de iniciada la ejecución del curso; 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 el mismo, cuyo diseño se agrega como Anexo IV y forma parte integrante del presente convenio, los que deberán ser debidamente aprobados por la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES. L) Organizar las prácticas previstas como parte del aprendizaje de manera tal, que las personas atendidas sean personas en condiciones de riesgo social. M) Efectuar la supervisión directa de las prácticas en terreno. N) 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 sesenta días (60) de finalizado el Curso. O) Llevar una contabilidad por separado de ingreso y

2

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



Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

egreso detallada de los fondos transferidos para el proyecto, objeto del presente. P) 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. Q) 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 TECNICA ADMINISTRATIVA-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. R) 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 "La Municipalidad" la suma estipulada en la cláusula tercera para financiar la ejecución de un (1) Curso 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 "La Municipalidad" efectúe los ajustes que eventualmente recomiende la DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES.-----

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

SEPTIMA: En caso de incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de algunas de las obligaciones emergentes del presente Convenio, "La Secretaría" se reserva el derecho a adoptar cualquiera de las siguientes acciones: a) Declarar unilateralmente la caducidad del subsidio otorgado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y solicitar la devolución total o parcial de los fondos transferidos; b) Fijar plazos para corregir alteraciones en la ejecución del curso. "La Municipalidad" queda obligada a entregar, a requerimiento de "La Secretaría", la totalidad de la documentación correspondiente a la gestión del Curso 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 4 días del mes de junio de dos mil nueve.

[Handwritten signature]

Lic. María Paz Parizano
Intendente
Municipalidad de Neuquén

LIC. WILDELA PAOLA VESSOVSIAN
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

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



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

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 fonoaudiólogo
- 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

Lic. María Fernanda
Iribarreta
Municipalidad de Berisso

• PERFIL DE LOS PARTICIPANTES:

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

1. Nivel de educación: primaria completa.



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

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 de los 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 número 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.

[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]



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

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 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 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



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

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, 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 preestablecidos.

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

Lic. María Fernanda
Pérez

(Firmas manuscritas)



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

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



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

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 díade.....de.200 hasta el díade.....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

[Handwritten signatures and initials]



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

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/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 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 complementar 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, 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 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

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, deberá solicitarse formalmente su autorización con la debida anticipación a fin de poder analizarla y, de corresponder, realizar la resolución aprobatoria.
- Los gastos realizados deberán volcarse en el formulario "DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LA INVERSIÓN DE FONDOS DEL SUBSIDIO" indicando a que rubro corresponden y seguidamente el detalle de bien o servicio.
- Las **fechas** de todos los comprobantes, contratos beca, etc. deberán estar comprendidas dentro del período de ejecución del programa según convenio.
- 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.
- El **membrete** que eventualmente figure en la documentación confeccionada por la contraparte firmante del convenio deberá ser el de la institución, en caso que lo posea. Si no lo tiene, no deberá figurar ninguno.

2- COMPROBANTES A PRESENTAR:

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

- **Contratos beca: (Se confeccionan sólo en caso de la no presentación, por parte de los profesionales o becarios, de facturas que cumplan con los requisitos de la AFIP)** Se firman entre la contraparte firmante del convenio y el beneficiario. Deberán contener todos los datos completos de las dos partes intervinientes, 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, así como el monto mensual o de horas docentes y el monto total del contrato.
- **Recibos de pago de contratos beca: (se presentan como constancia de pago de los contratos beca)** Los mismos deberán contar con los siguientes

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

ANEXO III

datos: fecha de pago, nombre de la organización firmante del convenio, nombre del programa, mes del contrato beca o cantidad de horas abonadas, según corresponda, monto pagado en letras y números, firma del beneficiario del contrato beca, aclaración de la misma y número de documento.

- **Facturas por bienes o servicios:** Deberán cumplir todos los requisitos dispuestos por el AFIP en su Resolución General N° 1415/03, normas complementarias y modificatorias.

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

Las facturas deberán contener como 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 (Razón Social y CUIT). No correspondiendo que mencione "A Consumidor Final" o que queden en blanco.
- ✓ 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)

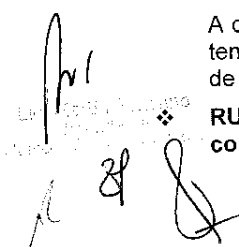
En el caso de tickets, estos deben haber sido emitidos por controladores fiscales habilitados (son los que figuran con las letras *CF DGI* al pie del mismo). En caso de no detallar el gasto, indicarlo en la fotocopia.

- Acompañar la documentación referida a la rendición de cuentas con el correspondiente **informe técnico final** (se recomienda adjuntar toda la documentación que de cuenta de las actividades realizadas).
- En caso de **refacción de inmuebles o adquisición de bienes**, se deberán enviar fotografías de los mismos.

3- GASTOS CONTEMPLADOS:

A continuación se describirán los ítems que contempla cada rubro, se deberá tener en cuenta que el rubro debe estar considerado en el convenio suscripto, de lo contrario no podrán realizarse esos gastos.

RUBRO GASTOS DE ADMINISTRACION (sólo si está contemplado en el convenio suscripto): podrá ser utilizado para los siguientes ítems:



"2009-Año de Homenaje a Raúl SCALABRINI ORTIZ"
ANEXO III

- 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.
- Alimentos para refrigerio (café, galletitas, etc.), no podrán superar el 15% del monto del rubro.
- Impuesto a las Transferencias Financieras: deberá presentarse fotocopia de la hoja del extracto bancario donde figure el ingreso del subsidio y la retención del Impuesto a las Transferencias Financieras – Ley 25413 – efectuada por el banco
- Gastos bancarios, siempre y cuando la cuenta sea exclusiva del programa objeto del subsidio (una cuenta por expediente).

A- CUIDADOS DOMICILIARIOS – Cursos de Formación:

- ❖ **RUBRO INSUMOS:** corresponde a la compra de artículos de librería, fotocopias, bibliografía necesarios para el dictado de las clases.
Sólo para el caso de Municipios o Provincias, cuando la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores lo autorice, podrán cubrirse además gastos de alimentos para refrigerio (café, galletitas, etc.).
- ❖ **RUBRO COMUNICACIÓN, DIFUSIÓN Y REGISTRO DE EXPERIENCIAS:** corresponde a la impresión de fotocopias, compra y edición de videos y CDs, compra e impresión de material fotográfico, servicios de publicidad en medios de difusión masivos, impresión de folletería y afiches, y todos aquellos bienes y servicios necesarios para la convocatoria preliminar y el registro final del Curso.

B- CUIDADOS DOMICILIARIOS – Sistema de Prestación:

- ❖ **RUBRO INSUMOS:** artículos de librería, bibliografía, 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.)
Sólo para el caso de Municipios o Provincias, cuando la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores lo autorice, podrán cubrirse además gastos de alimentos para refrigerio (café, galletitas, etc.).

AM
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PARA ADULTOS MAYORES
Buenos Aires, 2009

n *q* *S*

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

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

FORMULARIO 1: Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos del Subsidio

FORMULARIO 2: Detalle de Documentación Respaldataoria 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.

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

1- Declaración Jurada sobre Aplicación de Fondos del Subsidio

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

Lic. / Contador Público Nacional
del proyecto
Manuscrito de no tener

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 2° de la Resolución General N° 1415 de la

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

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS del 07 de enero de 2003, sobre FACTURACION Y REGISTRACIÓN, se dejará constancia de que la respectiva documentación respaldatoria se ajusta a lo normado en presente.

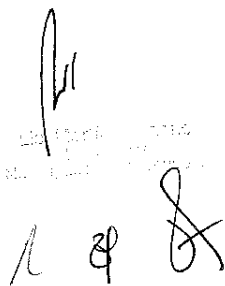
2- Detalle de Documentación Respaldatoria de la Inversión de los Fondos del Subsidio

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

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

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

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



A handwritten signature is present above a faint rectangular stamp. Below the signature, there are three distinct handwritten marks or initials.

FORMULARIO 1


DECLARACIÓN JURADA SOBRE APLICACIÓN DE FONDOS DE SUBSIDIO

_____ (1) _____

Señor Director
De la Dirección Técnica Administrativa
Área Rendición de Cuentas
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

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

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


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

ANEXO III

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

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

Firma del Tesorero o Contador

Firma de la Autoridad Máxima

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


No. 10000 / 2009
10 de mayo de 2009
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

FORMULARIO 2:
DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LA INVERSIÓN DE FONDOS DEL SUBSIDIO

Expediente N°:

Resolución N°: /20.....
\$:

Fecha	Tipo	Número	Proveedor	Bien o servicio	Importe
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Total General					

La totalidad de la información indicada fue realizada sin omitir ni falsear dato alguno.

Firma del contador o tesorero de la ong o de
la autoridad administrativa del organismo
público

Firma del Presidente de la Institución

Aclaración

Aclaración

Los campos a completar de la planilla son:

- (1) Fecha de emisión del comprobante.
- (2) Indicar si es factura, recibo o documento equivalente.
- (3) Numeración correspondiente al tipo de comprobante.
- (4) Individualización de la persona física o jurídica que emite el comprobante.
- (5) Descripción del bien o servicio objeto de la presente contratación.
- (6) Importe de factura, recibo o documento equivalente y total de importes de comprobantes.
- (7) equivalente, objeto de la presente contratación.

En el caso de **no presentación de fotocopias de facturas** este formulario deberá ser suscripto además por CPN independiente certificada por el Consejo Profesional respectivo.

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO IV

MODELO PARA INFORME TECNICO FINAL

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

LUGAR Y FECHA:

Institución Ejecutora del Programa:

Coordinador/a General:

Coordinadoras/es Grupales:

Coordinador Pedagógico:

Asesor Psicológico:

Localización del Proyecto:

Fecha de inicio de la ejecución:

Fecha de inicio de la capacitación:

Fecha de cierre de la ejecución:

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

1. CAMBIOS EN EL EQUIPO DE COORDINACIÓN.

Señale en este punto cualquier modificación realizada en el equipo de coordinación con respecto a la documentación inicialmente informada en los formularios de adhesión. Justifique los cambios efectuados y, si no informó dichos cambios oportunamente, adjunte la documentación que fundamenta las modificaciones y una síntesis curricular del nuevo profesional.

2. CAMBIOS EN EL EQUIPO DOCENTE.

Señale en este punto cualquier modificación realizada en el equipo docente con respecto a la documentación inicialmente informada en los formularios de adhesión. Justifique los cambios efectuados. Remita la documentación que fundamenta las modificaciones. Recuerde que debe remitirnos la síntesis curricular de los nuevos docentes.

[Handwritten signatures and initials]



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

Docente propuesto inicialmente	Nuevo docente	Módulo a dictar	Profesión del nuevo docente	Localidad de residencia

3. INDIQUE LAS MODIFICACIONES QUE SURGIERON EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DE LOS ALUMNOS

Cantidad de alumnos que inician el curso	Cantidad de alumnos que abandonaron el curso	Cantidad de alumnos incorporados	Cantidad de alumnos que finalizan el curso

Exponga las causas de abandono y las estrategias implementadas por el equipo local para evitarlas.

4. ¿ASISTEN AL CURSO PERSONAS TITULARES DE PLANES SOCIALES NACIONALES, PROVINCIALES O MUNICIPALES?

SI NO

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

Cantidad total de alumnos que finalizan el curso	Cantidad de alumnos titulares de algún plan social nacional	Cantidad de alumnos titulares de otros planes sociales (provinciales o municipales)	Cantidad de alumnos sin plan social

5. CRONOGRAMA DE CLASES. Agregue la planificación del curso.

6. ACTIVIDADES GRUPALES.



*Secretaría Nacional
de Niñez, Adolescencia y Familia*

MINISTERIO de DESARROLLO SOCIAL

Teniendo en cuenta los siguientes ítems, especifique las actividades grupales realizadas con los alumnos y enuncie nombre y apellido de quién estuvo a cargo de las mismas.

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

7. PRÁCTICAS EN TERRENO.

7.1 Prácticas Institucionales.

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

[Handwritten signatures and initials]



Alumno	Nombre de la Institución	Cantidad de personas atendidas			Prácticas observadas o realizadas (prevención, promoción, asistencia)		
		Adultos mayores	Personas con discapacidad	Personas con patologías crónicas, invalidantes o terminales			

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

Alumno	Persona atendida	Práctica realizada (prevención, promoción, asistencia)	Consignar características de la persona atendida *

* Adulto Mayor / persona con discapacidad / persona con patología crónica, invalidante o Terminal

7.2.1 Detalle de personas atendidas durante las prácticas domiciliarias.

Handwritten signature

Handwritten initials



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

Nº	Nombre y apellido	Domicilio	Teléfono	DNI
1				
2				
3				
4				
5				

8. EVALUACIONES.

Señale la modalidad y las técnicas de evaluación implementadas. Adjunte diferentes modelos de cada una, de diferentes alumnos y distintos módulos. Deje constancia si debieron realizar estrategias recuperatorias o si hubo alumnos desaprobados.

9. MENCIONE QUÉ ACTIVIDADES NO PREVISTAS SE HAN REALIZADO.

Indique todas aquellas actividades que no estaban programadas inicialmente y fueron realizadas. Explique.

10. EVALUACIÓN DEL PROCESO.

En este punto se deben consignar todos aquellos datos, especialmente cualitativos, que considere pertinentes e importantes dar a conocer a cerca del desarrollo particular de su experiencia, que no surjan de esta guía. Por ejemplo, impacto local a raíz de la implementación del Programa.

11. INDICADORES

11.1 Diagnóstico

- Alumnos seleccionados
- Alumnos inscriptos

11.2 Proceso

- Alumnos seleccionados
- Alumnos egresados



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

- Número de Módulos implementados
- Número de Módulos programados

11.3 Resultado

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



11.4 Impacto (finalizada la capacitación y en caso de adherir al Segundo Componente)

- Cuidadores interesados
- Cuidadores egresados

FIRMA COORDINADOR GENERAL

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE JUNTO A ESTE INFORME:

- Padrón de cuidadores domiciliarios (para envío digital, según modelo que se enviará oportunamente)
- Formulario para la confección de certificados (para envío digital, según modelo que se enviará oportunamente)



Dr. María Victoria
Barral
Ministerio de Desarrollo Social