



*Intendencia Municipal de  
Intendencia Municipal de  
Mar Chiquita*

Int. J. Beltrami 50 - Tel.: (02265) 43-2330/43-2324

Fax.: (02265) 43-2660

INT. J. BELTRAMI 50 - TEL.: (02265) 43-2330/43-2324

FAX.: (02265) 43-2660

7174 - CORONEL VIDAL

Nº 0337 /2017

## REGISTRO DE DECRETOS

Coronel Vidal, 10 de febrero de 2017.-

### VISTO

La comunicación cursada por el Honorable Concejo Deliberante por la que se pone en conocimiento del Departamento Ejecutivo la sanción de la Ordenanza N° 002/17; y

### CONSIDERANDO

Que dicha Ordenanza fue comunicada al D.E. con fecha 10/02/17;

Que de conformidad a lo establecido en el Artículo 108 inc. 2) de la Ley Orgánica de las Municipalidades, es atribución del D.E. la promulgación de Ordenanzas;

Por ello,

### EL INTENDENTE MUNICIPAL EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

### DECRETA

**ARTICULO 1º: PROMULGUESE**, la Ordenanza Municipal N° 002/2017, sancionada por el Honorable Concejo Deliberante con fecha 08/02/2017, cuya copia, como anexo, forma parte del presente Decreto.-----

**ARTICULO 2º:** El presente Decreto será refrendado por el Secretario General, Dr. Mariano Matías Marquínez.-----

**ARTICULO 1º: COMUNIQUESE**, a quienes corresponda y dése al Registro Oficial.----

**DECRETO N°: 0285**

mcf

Dr. MARIANO MATÍAS MARQUÍNEZ  
SECRETARIO GENERAL  
MUNICIPALIDAD DE MAR CHICUITA

CARLOS ALBERTO RONDA  
INTENDENTE  
MUNICIPALIDAD DE MAR CHICUITA



*Intendencia Municipal de  
Honorable Concejo Deliberante  
Mar Chiquita*

Int. J. Beltrami 56 Tel: (02265) 43-2624 / 43-2624  
Fax: (02265) 43-2666  
B7174BGB - CORONEL VIDAL

Nº

0338 /2017

## REGISTRO DE DECRETOS

### VISTO:

El expediente Nº 022-SDS-2017 ; y

### CONSIDERANDO:

Que a fs. 2/4 obra Modelo de Convenio a suscribirse con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires en el marco del Programa "Hogar de Ancianos" para el ejercicio 2017 ;

Que por el mismo la Municipalidad de Mar Chiquita recibirá una subvención mensual para la atención gratuita a personas mayores de sesenta (60) años en situación de riesgo, internadas en Hogares de Ancianos municipales que cuenten con habilitación provincial;

### POR ELLO:

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE MAR CHIQUITA EN USO DE SUS FACULTADES, SANCIONA CON FUERZA DE-----**

### **ORDENANZA-----**

**ARTICULO 1º: AUTORIZASE**, al Intendente Municipal a suscribir con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, el Convenio de Cooperación en el marco del Programa "Hogar de Ancianos" destinado a brindar ayuda a personas mayores de sesenta años (60) en situación de riesgo, en un todo de acuerdo a los Considerando de la presente.-----

**ARTICULO 2º: COMUNIQUESE**, al Departamento Ejecutivo a sus efectos y a quienes corresponda. Regístrese y archívese.-----

**ARTICULO 3º: De forma.**-----

ORDENANZA Nº 002

Dada en el Recinto del Honorable Concejo Deliberante de mar Chiquita a los 08 días del mes de Febrero del año 2017.-----

  
Silvia Alejandra García  
SECRETARIA  
Del Honorable Concejo Deliberante



  
Alejandro L. Fariña  
PRESIDENTE  
Del Honorable Concejo Deliberante



*Intendencia Municipal de*

*Mar Chiquita*

Int. J. Beltrami 50 - Tel.: (02265) 43-2330 / 43-2324  
Fax.: (02265) 43-2660  
B7174BGB - CORONEL VIDAL

Nº 0339 /2017

Ministerio de  
Desarrollo Social

Buenos Aires  
Provincia

## REGISTRO DE DECRETOS

FOTOCOPIA  
FIEL DEL  
ORIGINAL

Silvia Alejandra García  
SECRETARIA  
Del Honorable Concejo Deliberante

### CONVENIO DE COOPERACIÓN

.....Entre el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, en adelante el **MINISTERIO** representada en este acto por el señor Ministro, **Don. Santiago López Medrano**, con domicilio en 55 N° 570 en la localidad de La Plata, partido de La Plata y La Municipalidad de, (Hogar de Ancianos), con domicilio en de la localidad de, partido de, en adelante la **INSTITUCIÓN**, representada en este acto por el Sr. Intendente Don CARLOS ALBERTO RONDA, con domicilio legal en Beltrami N° 50 de la localidad de Coronel Vidal, partido de Mar Chiquita, acuerdan suscribir el presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN**, sujeto a las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El **MINISTERIO** subvencionará en el marco del Programa "Hogar de Ancianos", la atención gratuita de ( ) personas mayores de ambos sexos, de 60 años en adelante, que se encuentren en situación de riesgo y que necesiten de este aporte para satisfacer las necesidades básicas. La subvención mensual por cada persona mayor será de Pesos cuatro mil (\$4.000.-), monto que permanecerá invariable hasta que el Ministerio de Desarrollo Social disponga su modificación, por Resolución fundada. El pago de las subvenciones será efectuado de modo mensual y por los adultos efectivamente alojados. La **INSTITUCIÓN** deberá abrir una cuenta bancaria a su nombre con dos firmas autorizadas, donde se depositarán los fondos provenientes de estas subvenciones. Para el supuesto que los montos recibidos mensualmente sean iguales o mayores a los veinte mil pesos (\$20.000.-), ésta deberá ser una cuenta corriente y destinada exclusivamente a las operaciones realizadas con dichos fondos.

**SEGUNDA:** La **INSTITUCIÓN** queda obligada a admitir aquellas solicitudes de ingreso que emanen del Programa Tercera Edad, hasta la cantidad de subvenciones conveniadas; los solicitantes deberán reunir las siguientes condiciones psicofísicas:

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

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

- a) Efectuar al beneficiario un examen psicofísico con una periodicidad no mayor de 6 (seis) meses.
- b) Atender con carácter obligatorio a la salud de los residentes, a través de acciones preventivas, de tratamiento y de rehabilitación.
- c) Derivar, previa detección, a los servicios adecuados a aquellos beneficiarios que, en casos específicos, requieran una atención especializada.
- d) Brindar a los beneficiarios residentes una atención adecuada y permanente, a efectos de evitar el auto cuidado. La misma estará a cargo de personal idóneo y responsable.
- e) Proveer en forma adecuada a su alimentación, higiene, vestuario y alojamiento.
- f) Coordinar con el personal de la **INSTITUCIÓN** actividades que tendrán objetivos de tipo laboral, artístico, cultural y recreativo. Tales actividades deberán asentarse por escrito en cronogramas mensuales, los que deberán estar disponibles al momento de la supervisión.
- g) Promover, a través de los medios que considere conveniente, el logro y mantenimiento de un estrecho vínculo entre el beneficiario y su grupo



Silvia Alejandra García  
SECRETARIA  
Del Honorable Concejo Deliberante

FOTOCOPIA  
FIEL DEL  
ORIGINAL

Ministerio de  
Desarrollo Social

Buenos Aires  
Provincia

0340-72017

3

Intendencia Municipal de

Mar Chiquita

Int. J. Beltrami 50 - Tel.: (02265) 43-2380 / 43-2324  
Fax.: (02265) 43-2660  
B7174BGB CORONEL VIDAL

familiar y/o de sus personas allegadas estimulando asimismo el contacto

## REGISTRO DE DECRETOS

social dentro y fuera de la INSTITUCIÓN.

h) Estimular a su personal a que asista a todos aquellos cursos y jornadas organizadas, auspiciadas o sugeridas por el **MINISTERIO** que hagan a la actualización en la materia.

i) Confeccionar para cada internado un legajo, la documentación que lo integre deberá mantenerse actualizada y se referirá a los aspectos médicos, psicológicos y sociales, del beneficiario.

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

**QUINTA:** La **INSTITUCIÓN** remitirá por única vez al **MINISTERIO** el Formulario de la Matrícula de Beneficiarios (FORM.1) en debida forma; y del 1 al 5 de cada mes vencido las Planillas de Altas y Bajas (FORM.2) especificando sus fechas. Asimismo con un plazo de 30 (treinta) días finalizado el mes subvencionado, deberá presentar la Planilla Demostrativa de Gastos (FORM.3), reservándose el **MINISTERIO** el derecho al rechazo de gastos que no coincidan con el fundamento de estas obligaciones para lo cual fuera otorgada la subvención. La falta de cumplimiento en término de estas obligaciones acarreará el atraso en el pago de las subvenciones del mes siguiente, imputable exclusivamente a la **INSTITUCIÓN**, y no pudiendo la misma efectuar reclamo alguno al **MINISTERIO**. La liquidación a efectivizarse se realizará sobre la base de la matrícula rendida y la especificación de las respectivas fechas.

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

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

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

**OCTAVA:** Los Hogares de Ancianos que han recepcionado en internación dos o más adultos mayores de extrema vulnerabilidad subvencionados a través de la Dirección Provincial de Tercera Edad, recibirán una apoyatura económica adicional mensual y por todo concepto de un monto total de pesos dos mil (\$2.000), mientras transcurra la internación en la **INSTITUCIÓN**.

**NOVENA:** El presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN** tendrá una duración de 12 (doce) meses a partir del 1° de Enero 2017, prorrogable por igual período por decisión unilateral del **MINISTERIO**. La rescisión del **CONVENIO** podrá ser efectuada por cualquiera de las partes, previa notificación de sesenta (60) días anteriores a la fecha de vencimiento por medio de telegrama colacionado o por cualquier otro medio fehaciente.

**DECIMA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las prescripciones del presente **CONVENIO**, el **MINISTERIO** podrá rescindir el mismo sin



Intendencia Municipal de

Mar Chiquita

Int. J. Beltrami 50 - Tel.: (02265) 43-2330 / 43-2324  
Fax.: (02265) 43-2660  
B7174BGB - CORONEL VIDAL

0341 / 2017

## REGISTRO DE DECRETOS

Silvia Alejandra García  
SECRETARIA  
Del Honorable Concejo Deliberante

FOTOCOPIA  
FIEL DE SU  
ORIGINAL

Ministerio de  
Desarrollo Social

Buenos Aires  
Provincia



perjuicio de las medidas legales que en el caso hubiere lugar. En tal caso la **INSTITUCIÓN** deberá reintegrar las sumas correspondientes a las subvenciones no utilizadas, de conformidad con los valores vigentes a la fecha de su devolución.

**DECIMO PRIMERA:** A los efectos del envío del cheque o interdepósito bancario para el pago de las subvenciones acordadas, el mismo será dirigido a nombre de ..... con domicilio en ..... de la Localidad de ....., Partido de .....

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

**DECIMO TERCERA:** En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de LA PLATA, a los .....días del mes .....de .....