ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

CONVENIO
DEPARTAMENTO PRESTACIONAL PARA REHABILITACIÓN, ADAPTACIÓN Y VIDA INDEPENDIENTE
DIVISIÓN SISTEMAS DE CONTENCIÓN FAMILIAR Y SOCIO COMUNITARIA
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes representado en éste acto por la Farm. ANA MARÍA NADAL con domicilio legal en calle Peltier Nº 351 5º Piso de Ciudad, Mendoza en adelante el **MINISTERIO,** por una parte y la Entidad **"HOGAR SAN BAUTISTA"**, propiedad de la Sra. Silva, Celia Roxana, representada por la Sra. SILVA, CELIA ROXANA, D.N.I. Nº 27.894.588 con domicilio legal en Tirasso Nº 7601, San Rafael – Mendoza, en adelante la **ENTIDAD**, por la otra parte, acuerdan celebrar el presente convenio sujetándose a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: La ENTIDAD se compromete a recibir en el inmueble que ocupa, situado en Tirasso Nº 7601, San Rafael – Mendoza, a personas con discapacidad las cuales serán evaluadas, derivadas y controladas por el Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria, dependiente de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad.

SEGUNDA: La Entidad realizará la admisión conforme a criterios acordados con el MINISTERIO, el resultado de dicha evaluación deberá contener objetivos de abordaje en caso de ser afirmativa, o explicitar los motivos de su denegatoria. La ENTIDAD se compromete a proporcionar, a través de la modalidad de Albergue e Internación, las siguientes prestaciones: alimentación, calzado y vestimenta adecuados, recreación, tratamiento y control psiquiátrico, terapéutico, nutricional y médico clínico a las personas, derivadas según los criterios técnicos y sociales del Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria de manera de garantizar la calidad de vida de dichas personas. La ENTIDAD **recibirá hasta un máximo de ocho (8) personas derivadas, quedando la entidad obligada a conservar la disponibilidad del cupo acordado en el presente convenio.** Siendo falta grave y motivo de desenlace del presente convenio, la utilización por parte de la ENTIDAD de las vacantes que por este convenio se obliga a tener disponibles, independientemente de la utilización o no por parte del MINISTERIO.

TERCERA: La ENTIDAD se obliga a informar por escrito al Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria cualquier traslado de residentes de un domicilio a otro fundamentando tal decisión, como así también toda novedad que se produzca vinculada a las personas derivadas en el término de 24 hs. de producida la misma, salvo en casos de gravedad en cuyo caso la comunicación deberá ser inmediata. De igual modo la ENTIDAD se compromete a suministrar toda la información que en cualquier momento se le requiera relacionada con el ejercicio de sus obligaciones.

CUARTA: Para el caso del fallecimiento de un residente La ENTIDAD deberá aplicar el protocolo de intervención previamente propuesto y acordado con la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, a los efectos de asegurar la inmediata provisión del servicio de sepelio. (VER ANEXO I - A ADJUNTO)
Para el caso de detección de una situación de abuso hacia un residente la ENTIDAD deberá, inmediatamente, activar los dispositivos de denuncia y resguardo previstos en el protocolo de abordaje previamente propuesto y acordado con la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad. (VER ANEXO I - B ADJUNTO).
Para el caso de internación hospitalaria que supere los 30 días, corresponderá la baja provisoria hasta tanto reingrese a la ENTIDAD.

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

ROXANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
EN SALUD MENTAL
SAN BAUTISTA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA
PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

QUINTA: La ENTIDAD se compromete a elaborar mensualmente una Planilla de Asistencia de los asistidos y remitirla al Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria dentro de los cinco (5) días posteriores a la finalización de cada mes. Asimismo elaborará un informe técnico terapéutico evolutivo de cada residente durante la primera semana de vencido el primer trimestre de atención y/o a pedido del Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria.

SEXTA: La ENTIDAD aportará el personal necesario para el normal funcionamiento del hogar, que en ningún caso mantendrá relación de dependencia con la Provincia de Mendoza, asumiendo las contrataciones que sean necesarias conforme al régimen laboral que corresponda. Debiendo la ENTIDAD cumplir con todas sus obligaciones laborales y de la seguridad social. No existiendo por parte del MINISTERIO ningún tipo de responsabilidad laboral, ni civil, por las contrataciones realizadas por la ENTIDAD.

SÉPTIMA: La ENTIDAD asume la exclusiva responsabilidad de cumplir, en legal tiempo y forma, con cada uno de los requisitos exigidos, previamente a la firma del presente Acuerdo. Asimismo, se deja establecido que en cuanto a las HABILITACIONES requeridas, se deberá presentar el DOCUMENTO DE HABILITACION correspondiente, otorgado por el ente pertinente. En caso de vencimiento o prescripción de la misma, la ENTIDAD se obliga a iniciar el trámite de prorroga y/o renovación con un plazo de antelación 3 (TRES) MESES, a los fines de que la ENTIDAD prosiga en la prestación del servicio conforme el marco legal.

OCTAVA: La ENTIDAD asume la exclusiva responsabilidad del mantenimiento integral, del pago de tasas, servicios del inmueble que ocupa y la ENTIDAD contratará un seguro de riesgo y accidente para todas las personas derivadas por el MINISTERIO ya sea internados o ambulatorios, haciéndose cargo de las Pólizas correspondientes. (Área protegida, Responsabilidad Civil y otros de corresponder).

NOVENA: El MINISTERIO se compromete a derivar a las personas acordadas en la cláusula SEGUNDA, respetando las condiciones de ingreso y permanencia establecidos por la ENTIDAD, en un todo, de acuerdo con los fines para los cuales ha sido creada. La ENTIDAD se reserva la facultad de dar de baja a los asistidos derivados, si estos no cumplen con lo estipulado social o terapéuticamente, (previa comunicación al Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria), por su parte La ENTIDAD se compromete a realizar el seguimiento social de cada persona derivada, a través de un profesional competente en el área.

DÉCIMA: La ENTIDAD será la encargada de regir y verificar los Sectores de Cocina, Limpieza y Depósito según las normas establecidas en el Manual de Manipulación de Alimentos de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad. El personal que desempeña funciones en la cocina de la ENTIDAD, deberá tener al día la Libreta Sanitaria y haber tomado los cursos de Manipulación de Alimentos u otros similares ya fines. Con respecto a la Carpeta de Menú y Condiciones de limpieza e higiene del Personal y zona de preparación de alimentos la misma estará basada en el Protocolo mencionado ut supra. Así mismo la ENTIDAD se compromete a participar de las distintas instancias de capacitación y talleres para abordaje terapéuticos, que proponga el MINISTERIO.

DÉCIMO PRIMERA: El MINISTERIO se reserva la facultad de dar de baja a las personas derivadas, debiendo justificarlo y comunicarlo a la ENTIDAD con una antelación de diez (10) días.

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

ROXANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
EN SALUD MENTAL
SAN RAFAEL

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

DÉCIMO SEGUNDA: Como única contraprestación por los servicios estipulados, EL MINISTERIO se compromete a abonar mensualmente a la ENTIDAD a partir del 01 de Marzo del 2023 al 31 de Julio del 2023 la suma de **PESOS CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA ($144.640)** y del 01 de Agosto del 2023 al 31 de Diciembre del 2023 la suma de **PESOS CIENTO OCHENTA MIL OCHOCIENTOS ($180.800)** por cada persona derivada, de conformidad con el objeto del presente Convenio. Los montos correspondientes a los cupos mensuales no utilizados conforme a la cláusula SEGUNDA, serán desafectados automáticamente. Asimismo, se deja establecido que, respecto del PAGO MENSUAL mencionado ut- supra, en los casos en que las personas derivadas se alberguen a posteriori del día 1° de cada mes y/o sean transferidos a otras instituciones sin haber completado su residencia mensual, se efectuará el PAGO PROPORCIONAL a la cantidad de días que la persona con discapacidad permaneció albergada en la ENTIDAD.

DÉCIMO TERCERA: El MINISTERIO abonará el monto que resulte a la ENTIDAD contra la presentación de la factura correspondiente, conformada según las normas administrativas e impositivas vigentes.

DÉCIMO CUARTA: Los pagos quedan supeditados a la disponibilidad financiera del MINISTERIO y su cancelación fuera de término no originará reclamo alguno por mora incurrida.

DÉCIMO QUINTA: Los montos comprometidos por la Provincia, en los respectivos convenios, podrán sufrir disminuciones ante un agravamiento de las condiciones provinciales, nacionales e internacionales, que produzcan disminución en los ingresos públicos provinciales y siempre que se hayan agotado, instancias diferentes de financiamiento.-

DÉCIMO SEXTA: El sellado de Ley del presente convenio será soportado por partes iguales, debiendo tenerse en cuenta la exención correspondiente al Estado Provincial. La ENTIDAD deberá acreditar la cancelación de la parte del impuesto que le corresponde en forma previa a cualquier pago que pretenda por el presente convenio.-

DÉCIMO SÉPTIMA: El MINISTERIO se reserva la facultad de evaluación y control que considere necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos, calidad de la prestación y destino de los fondos abonados, a través del personal del Departamento Prestacional para Rehabilitación, Adaptación y Vida Independiente – División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad y/ o por el personal que este designe.

DÉCIMO OCTAVA: El presente Convenio tiene vigencia a partir del **01 de Marzo del 2023 al 31 de Diciembre del 2023** inclusive y una prórroga no mayor al plazo anteriormente mencionado. En caso de hacer uso de la prórroga la misma será por el tiempo que el MINISTERIO determine, de conformidad a razones de necesidad y continuidad del servicio, será suficiente la notificación simple (cédula de notificación o carta documento) a través de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, con una antelación de treinta (30) días corridos, a la ENTIDAD; considerando como aceptación de la prórroga, por parte de la ENTIDAD su silencio y/o falta de presentación escrita, fundada, de no aceptación dentro de los 3 días hábiles de notificada. En caso de no hacer uso de la prórroga, el presente convenio se considerará concluido por el vencimiento del plazo contractual ut- supra acordado.

DÉCIMO NOVENA: El MINISTERIO podrá rescindir el presente Convenio por incumplimiento total o parcial de las obligaciones asumidas por la ENTIDAD, notificando tal decisión por medio fehaciente. Se considerara especialmente motivo de rescisión, las siguientes situaciones:

1. La prestación otorgada no corresponda a la autorizada, que en todos los casos debe ser brindada por profesionales matriculados en la especialidad.

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

ROXANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
EN SALUD MENTAL

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA
PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

2. No se encuentre personal jerárquico o con igual función responsable de la institución durante una visita de control de gestión.
3. Se niegue u obstaculice el acceso a historias clínicas, las cuales deben estar actualizadas.
4. Se incumpla con la prestación del tratamiento autorizado o con la frecuencia del mismo.-
5. Por malos tratos y/o abuso a las personas derivadas.-
6. Por no respetar el cupo de disponibilidad.
7. Por no contar con la infraestructura adecuada y en condiciones de mantenimiento.
8. Y todo otro incumplimiento y/o acción que se pueda interpretar que es en perjuicio de las personas derivadas.

VIGÉSIMA: Ambas partes se reservan el derecho de rescindir el presente Convenio debiéndolo comunicar a la otra parte en forma fehaciente con una antelación de treinta (30) días. La rescisión deberá ser **fundada** por parte de la ENTIDAD. Ahora bien, en caso de configurarse algunas de las causales expresadas en la cláusula décima novena, el MINISTERIO podrá rescindir el presente convenio de manera inmediata, sin necesidad de interpelación y/o comunicación previa, debiendo la Entidad responder por los daños y perjuicios ocasionados.

VIGÉSIMO PRIMERA: A los fines del presente ambas partes renuncian al Fuero Federal, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Mendoza y fijan domicilios LEGALES en los indicados en el encabezamiento de este Convenio.-
En prueba de conformidad se firman tres ejemplares de un mismo tenor a un solo efecto a los 28. días del mes de Febrero de 2023.

ROSANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
ANGELES MANFA
SAN RAFAEL

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Sr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

ANEXO I

A- PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE FALLECIMIENTO:

OBJETO: El objeto del presente protocolo, es establecer las directivas pertinentes, en caso de fallecimiento de una persona albergada en ENTIDADES que ostentan convenios aprobados por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Estipulando cual es el procedimiento a seguir, tanto por los responsables legales de las ENTIDADES, figuras de apoyo y organismos públicos, como por los familiares directos que acrediten tal condición

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En caso de producirse un deceso, se DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO al siguiente protocolo:

1. COMUNICAR, EN FORMA INMEDIATA, desde la toma de conocimiento del fallecimiento de la persona en un plazo no superior a 1 (UNA) hora de conocido el deceso al médico de la ENTIDAD. Para el supuesto que el mismo NO pueda concurrir a certificar dicho fallecimiento, se deberá comunicar al servicio del 911.

2. Dicho Servicio, en caso de corresponder, dará aviso al Cuerpo Médico Forense, a los fines de que realice las actuaciones, que para el caso, considere pertinente.

3. Se deberá notificar o comunicar en forma fehaciente y certera, a la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, el fallecimiento.

4. El responsable de la ENTIDAD o persona designada, deberá notificar a los familiares, figuras de apoyo o responsables, el fallecimiento, según los datos que surjan de la ficha social de la persona. Dichas comunicaciones o la imposibilidad de las mismas, deberán asentarse en la mencionada ficha.

5. En caso de que la persona tuviera familiares, figura de apoyo o responsables, serán ellos quienes tendrán a su cargo los gastos del trámite de sepultura, entierro y/o cremación.

6. Si los recursos económicos del grupo familiar, fueran insuficientes, deberán dirigirse al área municipal correspondiente al domicilio del difunto y solicitar el subsidio económico correspondiente.

7. En el caso que se dé intervención al Cuerpo Médico Forense y el mismo realice autopsia, tomará intervención la Unidad Fiscal pertinente, y en el supuesto de que el fallecido no tuviese familiares, figura de apoyo o tutor quedará a cargo del Sr. Fiscal.

8. Para el caso, en que la ENTIDAD resulte ser responsable del fallecido será ella, quien tendrá a su cargo los gastos de sepultura, entierro y cremación.

B- PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO EN LOS CASOS DE MALTRATO Y/O ABUSO

OBJETO: El presente Protocolo tiene por objeto establecer el procedimiento que se llevará acabo cuando alguna de las personas que integra la planta de personal de la ENTIDAD, ha presenciado y/o tomado conocimiento de una supuesta situación de abuso o maltrato hacia una Persona con Discapacidad allí albergada.
La situación de abuso o maltrato debe ser INFORMADA INMEDIATAMENTE por escrito a través de un informe con las lesiones observadas, conforme el relato de la Persona que refiere haber padecido el abuso o por aquella persona que presenció, escuchó o tomó conocimiento de tal situación.

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

ROXANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
DE SALUD MENTAL

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

Dr. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ANEXO

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En caso de detectar alguna de las situaciones como las MENCIONADAS anteriormente, se DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO al siguiente protocolo:

1. Conocida la situación de abuso o maltrato, se deberá efectuar, en forma inmediata entrevista con el personal que informó dicha situación, para recabar la información y acta correspondiente en el libro de Actas de la ENTIDAD.

2. El responsable de la misma, deberá realizar la denuncia correspondiente en la Oficina Fiscal más cercana al domicilio de la ENTIDAD a los fines de que se investigue el hecho denunciado.

3. Informar, inmediatamente, al Jefe de la División Contención familiar y Socio Comunitaria, o a la Persona que se encuentre a cargo de ella, mediante informe interdisciplinario del Equipo Técnico de la ENTIDAD, a los fines de realizar el seguimiento exhaustivo del caso y tomar las medidas necesarias por parte de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad.

4. La División Contención familiar y Socio Comunitaria reportará la situación al Director de la Dirección de las Personas con Discapacidad y en el caso de ausencia de éste, a quien se encuentre a cargo de ella.

5. En caso de encontrarse involucrado personal de la ENTIDAD, el Gerente y/o encargado de dicha institución, deberá adoptar alguna medida preventiva a fin de garantizar la protección de los derechos de la persona con discapacidad, informando a esta Dirección cuál fue la medida adoptada.

6. Las acciones tomadas, por parte de la ENTIDAD, deben ser reportadas por escrito a la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad en un plazo, que nunca podrá ser mayor a 24 hs., contadas desde que se produjo el hecho.

7. En caso de no obtener respuesta adecuada por parte de la ENTIDAD, esto podrá constituir motivo de recisión del Convenio.

ROXANA SILVA
DIRECTORA
RESIDENCIA ASISTIDA
LIC. SALUD MENTAL

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

JEFE DESP.
SECRET. GRAL.
DIRECT.
SUBSEC.

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Lic. RODOLFO ALEJANDRO SUAREZ
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

En mi carácter de Escribana Adscripta de Gobierno de la Provincia de Mendoza, **CERTIFICO** que las Seis (6) fotocopias útiles en su anverso, que anteceden, que firmo y sello, son fieles a su original que tengo a la vista y corresponde al **"CONVENIO DEPARTAMENTO PRESTACIONAL PARA REHABILITACION, ADAPTACION Y VIDA INDEPENDIENTE - DIVISION SISTEMAS DE CONTENCIÓN FAMILIAR Y SOCIO COMUNITARIA DIRECCION DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ANEXO I ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES Y LA ENTIDAD HOGAR SAN BAUTISTA",** suscripto 28 de febrero de 2023, el que se encuentra archivado en el Registro de Convenios de esta Escribanía General de Gobierno al **n° 9305-** CONSTE.- **MENDOZA, REPÚBLICA ARGENTINA**, 13 de marzo de 2023.----------

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA