**ACTA ACUERDO DE MAESTRO DE APOYO**

FECHA:

OBRA SOCIAL:

PACIENTE:

MAESTRO/A DE APOYO (MA):

DISPOSITIVO:

FAMILIAR RESPONSABLE:

EQUIPO PROFESIONAL TRATANTE**:**

Por el presente y de común acuerdo, se establecen los términos y condiciones que rigen la prestación del servicio del dispositivo de Maestro de Apoyo (MA), estableciendo las obligaciones de cada una de las partes. El mismo tendrá vigencia mientras subsista la prestación del servicio y demás condiciones que se tuvieran en cuenta al momento de su celebración, por lo que caduca al finalizar el servicio, cualquiera sea la causa.

1. **Obligaciones MA:**

**1.- 1.-** Ajustarse a los términos y condiciones (horas, días, objetivos, tareas, etc.) consignados en el plan de trabajo que, como anexo se adjunta, formando parte del presente.

1. Dichos Anexos tienen fecha y numeración y se actualizan toda vez que sea necesario, notificándose por mail (\*) a las partes, en cada oportunidad de actualización.
2. Cualquier modificación debe ser comunicada por mail a la familia y al Supervisor, con una antelación no menor a los tres (3) días.
3. Quedan expresamente *prohibidos* los acuerdos por fuera de la presente acta entre el familiar responsable y la/el MA, sea en cantidad de horas, honorarios, objetivos de trabajo y/o cualquier condición pactada en el presente.
4. En caso de renuncia al dispositivo por parte de la/el MA, debe ser comunicado por mail con una antelación no menor a los quince (15) días, a fin de otorgar tiempo suficiente para la selección de un profesional reemplazante, acorde a las necesidades del caso.

**1.- 2.-** Mantener comunicación fluida con el Supervisor de “*Te Acompañamos”.*

1. El/la MA deberá informar el estado del paciente y/o cualquier eventualidad que surja, por medio de comunicación telefónica, whatsapp, etc., con la frecuencia y asiduidad que el caso requiera.
2. El/la MA deberá presentar al Supervisor un informe mensual por escrito via e-mail, que dé cuenta de las actividades realizadas, los objetivos logrados y a alcanzar y el estado del paciente (progresos, retrocesos y dificultades que presenta, etc.)

**1.- 2.-** Remitir al Supervisor de “*Te Acompañamos”*, la documentación que, a continuación, se detalla:

*Al inicio*:

* CV completo y actualizado
* Título
* Inscripción Monotributo
* Seguro de Accidentes personales

***En cuanto a la liquidación mensual, recepción de órdenes de pago y transferencia de honorarios de el/la MA es responsabilidad directa de la Obra Social. La entidad será la encargada de canalizar las tareas técnico administrativas.***

***Frente a la pandemia, emergencia sanitaria, las condiciones de contratación se mantendrán garantizando así la retribución mensual que percibe la/el MA.***

***En caso de rescindir la continuidad del dispositivo Se deberá presentar formalmente una nota al supervisor actuante, en un plazo no menor a los 30 días para comunicar tal decisión a los profesionales actuantes.***

1. **Obligaciones de “Te Acompañamos”:**

**2.- 1.-** Comunicarnos con el Equipo Profesional Tratante y con la Institución Educativa para conocer las necesidades de trabajo y tareas específicas propuestas para el/la MA, que nos permita elaborar el plan de trabajo, con esquema de días y horarios a trabajar según los requerimientos del caso.

**2.- 2.-**La Supervisión de Teacompañamos responderá a los requerimientos familiares que sean formulados vía mail al siguiente correo electrónico: info.teacompanamos@gmail.com

**2.- 3.-** Seleccionar al/el MA idóneo para el cargo.

**2.- 4.-** Elevar a la obra social el plan de trabajo de la/el MA.

**2.- 5.-** Elevar un informe de seguimiento mensual a la obra social, sobre las actividades realizadas por el/la MA y los resultados obtenidos (el mismo deberá ir con copia al Equipo Profesional Tratante)

**2.- 6.-** Sostener una reunión quincenal con el/la MA a fin de supervisar sus actividades. Deberá remitir con una anticipación de 24 horas el resumen del caso a ser tratado en la supervisión. Asimismo, se estará a disposición de la/el MA para responder a situaciones imprevistas que por su naturaleza no admitan ser esperadas a plantearse en el encuentro de supervisión.

**2.- 7.-** Estar a disposición del Equipo Profesional Tratante y de la Institución Educativa para recibir nuevas indicaciones en relación al trabajo de la/el MA y conocer los avances y as dificultades del paciente, a trabajar en el marco del dispositivo.

**2.8-** El contrato de trabajo con el/la MA podrá ser rescindido a pedido de la familia, institución educativa o la Supervisora de Teacompañamos. El mismo deberá ser comunicado con 30 días de anticipación al MA.

1. **Obligaciones del familiar responsable:**

**3.- 1.-** Comunicarse con el Supervisor ante cualquier duda, sugerencia o inconveniente con el dispositivo de acompañamiento por medio de mail exclusivamente a info.teacompanamos@gmail.com

**3.- 2.-** Comunicar inmediatamente cualquier cambio (en el Equipo Profesional Tratante, Institucion Educativa y de Obra Social) a modo de arbitrar los medios para la continuidad del dispositivo.

**3.- 3.-** Abstenerse de cualquier arreglo o acuerdo con el/la MA por fuera del dispositivo planteado (ya sea en carga horaria, honorarios, objetivos, etc), lo cual está expresamente ***prohibido*.**

(\*) Toda comunicación por mail deberá ser remitida a

**Familia:**

**Supervisor:** info.teacompanamos@gmail.com

**AT:**

**CUALQUIER INCUMPLIMIENTO AL PRESENTE ACUERDO HABILITA A LA DIRECCIÓN DE TE ACOMPAÑAMOS A LA SUSPENSIÓN Y/O RESCISIÓN DEL MISMO.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y ACLARACIÓN DE**

**FAMILIAR RESPONSABLE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y ACLARACIÓN DE MA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y ACLARACIÓN DE**

**SUPERVISOR/A**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA Y ACLARACIÓN DE**

**DIRECTOR DE TEACOMPAÑAMOS**