



SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

VAS/GOM/AJA/ERH

REF.: Aprueba convenio de transferencia de recursos del Programa Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia, que indica.

RES EXENTA: N° 006804

SANTIAGO, 23 OCT 2014

VISTOS:

DFL N° 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado; la Ley N° 20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; la Ley N° 20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014; Decreto N° 79, 2014 del Ministerio de Desarrollo Social que nombra transitoria y provisionalmente Director Nacional de SENADIS; la Resolución Exenta N° 4973, de 2014, del SENADIS por la que se ordena la suscripción de Convenios de Transferencia con entidades que indica para la ejecución del Programa Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia; la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República sobre exención del trámite de Toma de Razón, y los demás antecedentes adjuntos,

RESUELVO:

- 1.- APRUÉBASE** el convenio transferencia de recursos del Programa Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia, suscrito con fecha 07 de agosto de 2014, entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y el Servicio de Salud Arica, cuyo texto se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.
- 2.- IMPÚTESE** el gasto que demande el financiamiento del convenio indicado al Subtítulo 24, ítem 01 y asignación 584 del presupuesto vigente del Servicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)



**CONVENIO DE TRANSFERENCIA
ENTRE
SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
Y
SERVICIO DE SALUD ARICA**

En Santiago, a 07 de Agosto de 2014, el SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, rol único tributario N° 72.576.700-5, representado por su Director Nacional (TyP), don Mauro Tamayo Rozas, cédula nacional de identidad N° 14.612.628-6, ambos domiciliados en Miraflores N° 222, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, por una parte, en adelante SENADIS; y por la otra Servicio de Salud Arica, rol único tributario N°61.606.000-7, representada en este acto por don/doña su directora (TyP) doña Viviana Malva Durán Herrera, cédula nacional de identidad N°6.697.564-9, médico anatomopatóloga, ambos domiciliados en 18 de septiembre 1000, comuna de Arica, Región Arica y Parinacota, en adelante el EJECUTOR, han acordado lo siguiente:

CONSIDERANDO

- 1° Que, en virtud de la Ley N°20.422, el Servicio Nacional de la Discapacidad es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente, que tiene por finalidad promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad.
- 2° Que, el Servicio Nacional de la Discapacidad tiene entre sus funciones, de conformidad con lo dispuesto en su artículo 62 letras d) y e), promover y desarrollar acciones que favorezcan la coordinación del sector privado con el sector público en todas aquellas materias que digan relación con mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, y financiar total o parcialmente, planes, programas y proyectos.
- 3° Que, la Ley N° 20.422, en su artículo 12 dispone que: "El Estado promoverá la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia".
- 4° Que, la Resolución Exenta N°4973, de 2014, de SENADIS ordenó la suscripción del presente convenio de transferencia de recursos atendido que técnicamente el EJECUTOR cumple con las condiciones necesarias para garantizar la eficiencia y eficacia de la administración de los recursos públicos y la adecuada implementación del Programa de Promoción de la Autonomía y Dependencia.
- 5° Que, de conformidad a la Ley N°20.713 de Presupuestos para el sector Público año 2014, SENADIS cuenta con la disponibilidad de recursos necesaria para la ejecución del Programa de Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia.
- 6° Que, el artículo 66, letra c) de la Ley N°20.422, confiere al Director Nacional la facultad de dirigir, organizar y administrar el Servicio y velar por el cumplimiento de sus objetivos. Asimismo, en virtud de lo señalado en la parte final de su letra f), podrá celebrar cualquier acto o contrato en cumplimiento del objeto y funciones del Servicio.



Las partes han convenido lo siguiente:

PRIMERO: OBJETO. Las partes acuerdan celebrar el presente convenio con el propósito de dar cumplimiento a las actividades necesarias para la adecuada y oportuna ejecución del Programa de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia de personas con Discapacidad de la región de Arica y Parinacota .

Para estos efectos, las actividades que se desarrollarán durante la ejecución del presente Convenio, se encuentran detalladas en el Anexo N°B, el que se entiende formar parte integrante del mismo.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al EJECUTOR la suma de \$8.586.744.- (ocho millones quinientos ochenta y seis mil setecientos cuarenta y cuatro pesos), que serán destinados, exclusivamente, a financiar las acciones de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia de personas en situación de Discapacidad que den cumplimiento al Objeto del presente Convenio, con estricta sujeción a los términos y categorías desglosadas en el Anexo N°1 y en la siguiente tabla de presupuesto:

P R E S U P U E S T O	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$1.212.278
Recurrentes	\$3.109.000
Personal	\$4.265.466
Administración	\$0
Total Presupuesto Aprobado	\$8.586.744

Y, para el financiamiento del pago de los servicios de un/los profesional/es y/o técnicos con las características que a continuación se indican:

Cantidad de horas del Profesional y/o Técnico (Hrs. Semanales)	Valor mensual Bruto	Costo total meses
1 kinesiólogo 22 horas	\$230.455	\$1.382.733 por seis mese
1 Profesor educación física 22 horas	\$230.455	\$1.382.733 por seis meses
1 Monitor computación 3 horas	\$100.000	\$1.000.000 por diez meses
1 Técnico mantención computadores 1 hora	\$50.000	\$500.000 por diez meses
EI		TOTAL \$4.265.466

EJECUTOR no podrá solicitar a SENADIS modificaciones a los montos asignados a cada una de las categorías desglosadas en el presupuesto señalado precedentemente.



salvo en cuanto se trate del uso del saldo no gastado, cuya modificación presupuestaria se registrará conforme a las disposiciones del presente acuerdo.

SENADIS depositará la transferencia de fondos, en la cuenta corriente del EJECUTOR N°1009079269 del Banco Estadauna vez que se encuentre presentada ante Senadis, la rendición de cuentas, proveniente de cualquier otra obligación que sea exigible entre las mismas partes, al momento de la remesa de dinero.

Para todos los efectos legales, bastará con el documento de depósito bancario para probar la transferencia efectuada.

Se debe tener presente que, con el fin de evitar perjuicios o retardos en la fecha de inicio de la ejecución del proyecto, el EJECUTOR podrá realizar gastos asociados a su ejecución a partir del día hábil siguiente de la fecha de entrada en vigencia de este acuerdo de voluntades

TERCERO: PERFIL DEL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO. El profesional y/o técnico deberá cumplir con el siguiente perfil:

- i. Poseer Título Profesional y/o Técnico Profesional del Área de la Salud, Educación, de la intervención Psicosocial, de las Comunicaciones u otras, con experiencia en el trabajo con personas en situación de discapacidad y atingentes a la propuesta presentada.
- ii. Conocimiento en las áreas de Prevención, Promoción, Rehabilitación e Inclusión Social de personas en situación de discapacidad, sus familias y comunidades.
- iii. Conocimiento en estrategias de trabajo con familia y cuidadores de personas en situación de discapacidad.
- iv. Interés en desarrollarse en el área del trabajo comunitario y desarrollo local.
- v. Capacidad de trabajo en equipo y de gestión de las redes locales.
- vi. Capacidad de motivación y organización de redes sociales de base.

El/los profesional/es y/o técnicos contratado/s por el EJECUTOR deberá corresponder estrictamente a la información detallada en el Anexo 1 en su Categoría Personal.

CUARTO: ACCIONES DEL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO Las acciones del Profesional deben ser en torno a:

- i. Brindar cuidado a las personas en situación de discapacidad con algún grado de dependencia, entendiendo que las acciones de cuidado son aquellas que se realizan directamente sobre el desarrollo de las actividades de la vida diaria del usuario y sus necesidades de mantención del propio bienestar ya sea porque la persona no puede realizar estas actividades o porque presenta dificultad para hacerlo.
- ii. Brindar apoyo psicosocial a las personas en situación de discapacidad con algún grado de dependencia, sus familias y su entorno comunitario, entendiendo que el apoyo psicosocial se brindará a través de acciones psico-socio-educativas dirigidas a promover la adquisición, aprendizaje y manejo de destrezas, conductas y habilidades para que el usuario se desenvuelva de forma más efectiva en su entorno; acciones de apoyo socio-comunitario orientado a fomentar y mantener la participación social de la persona y que ésta posea conocimientos sobre los recursos comunitarios existentes de los que puede hacer uso; y acciones directas a familiares y/o cuidadores.





- iii. Realizar las adaptaciones del entorno necesarias para facilitar el desarrollo de las actividades significativas del usuario, para disminuir las barreras físicas que limiten el desempeño de la persona en situación de discapacidad, disminuyendo con esto, la necesidad de apoyo de parte de otros y aumentando su autonomía e independencia.

QUINTO: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA. El EJECUTOR deberá contratar por su cuenta y riesgo los servicios de los profesionales y/o técnicos, debiendo éstos últimos cumplir con los perfiles requeridos respectivamente.

El contrato por los servicios profesionales y/o técnicos que mantenga y/o celebre el EJECUTOR, para la ejecución del presente convenio, no generará vínculo alguno entre SENADIS y los profesionales y/o técnicos que presten sus servicios en virtud de este convenio.

SEXTO: EXCLUSIVIDAD DE LOS SERVICIOS DEL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO los referidos profesionales y/o técnicos deberán estar destinados única y exclusivamente al desarrollo de las actividades que permitan el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, obligación que las partes elevan al carácter de esencial y su incumplimiento dará derecho a SENADIS para poner término al presente convenio en forma anticipada y exigir la devolución de los dineros transferidos por este acto.

SÉPTIMO: OBLIGACIONES DEL EJECUTOR. A su vez el EJECUTOR se obliga a:

- i. Invertir la suma transferida en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio.
- ii. Cumplir con el objetivo y las indicaciones descritas en las cláusulas de este instrumento.
- iii. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.
- iv. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación relativas al presente Convenio, el objetivo del mismo y que su ejecución "aporta a la Inclusión social de personas en situación de discapacidad y es financiado por el Servicio Nacional de la Discapacidad-SENADIS-Gobierno de Chile", mediante publicación destacada en un lugar visible de la institución o sede, para conocimiento de la comunidad.
- v. Otorgar a SENADIS todas las facilidades que le sean requeridas para el seguimiento del proceso, con motivo de visitas de monitoreo, supervisión o de control, así como en las de carácter protocolar, que se organicen desde la Dirección Nacional o Dirección Regional de SENADIS, el Ministerio de Desarrollo Social u otra autoridad del Estado.
- vi. Informar por escrito a SENADIS de todo cambio de domicilio.
- vii. Rendir cuenta en conformidad a lo establecido en el presente convenio.
- viii. Realizar las denuncias pertinentes y oportunas ante la autoridad competente de todo hecho presenciado que pueda ser constitutivo de crímenes o simples delitos, de acuerdo a las obligaciones establecidas en la ley.
- ix. Desarrollar un documento de sistematización de la práctica de las acciones realizadas en virtud del presente Convenio, de acuerdo a los lineamientos que previamente SENADIS especifique, el cual contenga las prácticas realizadas, los recursos asociados, los aspectos relacionales con las personas, sus familias y la comunidad y cualquier otro aspecto relevante para la realización de la experiencia.





OCTAVO: CONTENIDO Y REMISIÓN DE INFORMES. El EJECUTOR deberá enviar a SENADIS, informes que deberán contener, a lo menos, lo siguiente:

1. Comunicar el desarrollo de las actividades realizadas en el marco del convenio.
2. Avances técnicos registrados en el desarrollo del plan de trabajo, indicando las debilidades y fortalezas que presenta y las medidas dispuestas para optimizar sus resultados.
3. Evaluar la gestión en relación a la cantidad de beneficiarios en situación de discapacidad que acceden a las acciones ejecutadas en el marco del convenio, indicando su rango etario, tipo y grado de discapacidad, sexo, entre otros.
4. Informar sobre la continuidad de las actividades y resultados propuestos.
5. Desarrollar una sistematización del proceso que constituye parte del Informe Técnico Final
6. Informar las siguientes actividades que son parte de la estrategia de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia de personas con Discapacidad:
 - a. **Entrega de cuidados** a personas en situación de discapacidad con algún grado de dependencia, entendiendo que las acciones de cuidado son aquellas que se realizan directamente sobre el desarrollo de las actividades de la vida diaria del usuario y sus necesidades de mantención del propio bienestar ya sea porque la persona no puede realizar estas actividades o porque presenta dificultad para hacerlo.
 - b. **Apoyo psicosocial** a las personas en situación de discapacidad con algún grado de dependencia, sus familias y su entorno comunitario, favoreciendo los procesos de inclusión de éstas en la red social.
 - c. **Adaptaciones del entorno** necesarias para facilitar el desarrollo de las actividades significativas del usuario, para disminuir las barreras físicas que limiten el desempeño de la persona con discapacidad, disminuyendo con esto, la necesidad de apoyo de parte de otros y aumentando su independencia.

El Primer Informe Técnico: **02 de Marzo 2015**

El Informe Técnico Final: **16 de Septiembre 2015**

Los Informes Financieros deben ser entregados a la Dirección Regional de SENADIS, dando cuenta de los gastos realizados **mensualmente** mediante documentación auténtica y pertinente, conforme a lo dispuesto en la Resolución N°759, de 2003, de la Contraloría General de la República, y sus posteriores modificaciones.

NOVENO: COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS. Para el caso que el Ejecutor requiriera realizar gastos por sobre los montos transferidos en este convenio para cada una de las categorías presupuestarias, la diferencia será de su cargo.

DÉCIMO: FINALIDAD DEL FINANCIAMIENTO. La suma que se transferirá corresponde al total del monto asignado al efecto, entregado por una sola vez y con el único destino que en este instrumento se establece.

El EJECUTOR debe encontrarse inscrito en el Registro de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos y otorgar a SENADIS un comprobante de ingreso de la suma recibida.





DÉCIMO CUARTO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento del presente contrato por parte del EJECUTOR, las siguientes causales:

- 1) Destinación de los dineros transferidos en virtud del presente convenio a un fin que no corresponda al cumplimiento de las obligaciones del presente convenio.
- 2) Utilización fraudulenta de los dineros transferidos en virtud del presente convenio.
- 3) Adulteración de la documentación que sirva de respaldo a las rendiciones de cuentas.
- 4) Incumplimiento de los plazos establecidos en el presente convenio y en los instrumentos que se entienden formar parte integrante de él.
- 5) El incumplimiento de cualquiera otra obligación que el EJECUTOR mantenga con SENADIS.
- 6) Divulgar de cualquier forma información confidencial fuera de los términos señalados en el presente instrumento.

El incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente convenio y en los instrumentos que forman parte integrante de éste, hará que SENADIS proceda a ejercer todas las acciones legales para recuperar el total del aporte financiado por el presente convenio que corresponda restituir, todo con reajustes en conformidad a la ley y el máximo interés convencional, calculados desde la fecha efectiva de entrega de los fondos, hasta la fecha de su restitución completa al SENADIS. Lo anterior, sin perjuicio de otras acciones judiciales que pudieran ser procedentes en conformidad a la ley.

DÉCIMO QUINTO: OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LOS FONDOS. El EJECUTOR deberá restituir los fondos que se le entregan en el presente convenio, en los siguientes casos:

1. Restitución total:
En los casos de incumplimiento grave previstos en el presente convenio
2. Restitución parcial:
 - a) Si se hubiera incurrido en gastos menores de los contemplados en el presente convenio, y no se hubiese solicitado modificación presupuestaria para el uso del saldo no gastado, con una anticipación de, a lo menos, 60 días anteriores a la fecha del término de ejecución.
 - b) En caso de haberse rendido cuentas y que ellas hayan sido parcialmente aprobadas por el SENADIS, el EJECUTOR deberá subsanar lo objetado. Si ello no ocurre por cualquier motivo dentro del plazo otorgado para tal efecto, deberá restituirse la totalidad del monto objetado
 - c) Para todos los efectos legales, se entenderá que la obligación de restituir los fondos, es actualmente exigible después de expirado el último día para rendir la cuenta o subsanar las objeciones que hubiera formulado el SENADIS. La liquidación de la misma será practicada por el SENADIS, en conformidad a su normativa interna de funcionamiento.

DÉCIMO SEXTO: LISTADO DE BENEFICIARIOS. Se deja constancia que el Ejecutor entregará junto a la rendición de cuentas final un listado de beneficiarios en situación de discapacidad que hayan requerido atención durante la ejecución del presente convenio, que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, en el formato





contenido en Anexo N°2 del presente convenio que se entiende formar parte integrante de él.

DÉCIMO SÉPTIMO: PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. Las partes reconocen como información confidencial y amparada por las normas constitucionales, legales, reglamentarias y especialmente aquellas establecidas en el artículos 22 y 31 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativas a la protección de la vida privada, toda información que sea transmitida entre ellas que diga relación con datos personales, esto es, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables o que digan relación con datos sensibles, que son aquellos que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Dicha información no podrá, bajo circunstancia alguna, salvo para cumplir fines propios del respectivo organismo y expresados en este acuerdo de voluntades, ser divulgada a terceros, sean personas naturales o jurídicas, ni aún a pretexto de haber terminado el convenio por cualquier causa.

En relación con lo anterior, si una de las partes entrega información que contenga datos personales a la otra, ésta última quedará sujeta a las siguientes obligaciones, sin perjuicio de la obligación de dar cabal cumplimiento a las normas vigentes sobre protección de la vida privada y datos personales:

- 1) Limitar la divulgación de dicha información sólo a aquéllos funcionarios que tengan estrictamente la necesidad de conocerla, en virtud del ejercicio de sus funciones.
- 2) Instruir, conforme a sus procedimientos internos, a los funcionarios que tengan acceso a la misma sobre las normas vigentes en materia de protección de datos personales, en especial, sobre las obligaciones y derechos que ellas establecen.
- 3) Adoptar las medidas de seguridad que sean pertinentes, a fin de conservar la integridad de dicha información y prevenir su conocimiento, uso y divulgación por parte de personas no autorizadas.

La información que las partes se comuniquen o transmitan sólo podrá ser utilizada por éstas en el cumplimiento de sus funciones. En consecuencia, será de su responsabilidad impedir que otra persona o entidad utilice dicha información o le dé un uso distinto del indicado.

DÉCIMO OCTAVO: EJECUCIÓN DEL CONVENIO. La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes y, en lo no previsto en ellas, acorde con lo señalado en la Guía de Gestión 2014, documento que las partes declaran conocer y que forma parte integrante del presente convenio.

DÉCIMO NOVENO: TRIBUNALES COMPETENTES. Para todos los efectos derivados del presente convenio las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y se someten a la competencia de sus tribunales.





Para el caso que el EJECUTOR requiriera gastar una suma mayor, para el cumplimiento del objeto del presente acuerdo, a cuyo financiamiento contribuye SENADIS en virtud del presente Convenio, la diferencia no financiada será asumida exclusivamente por el EJECUTOR, a su cargo.

Para el caso que los costos referidos sean inferiores a los montos transferidos, el EJECUTOR podrá solicitar formalmente a la Dirección Regional la modificación presupuestaria que permita hacer uso del saldo no gastado, la cual deberá realizarse con una anticipación de a lo menos 60 días anteriores a la fecha del término de ejecución. En caso de no cumplir con esta exigencia el EJECUTOR hará devolución de la diferencia.

DÉCIMO PRIMERO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al EJECUTOR, son fondos públicos contemplados en la Ley de Presupuesto Nacional. En atención a lo anterior, y en cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°19.862, el EJECUTOR señala que se ha inscrito en el Registro de Receptores de Fondos Públicos del Servicio Nacional de la Discapacidad, en conformidad a dicha Ley, antes de la recepción de los fondos, y que mantendrá actualizados todos sus antecedentes para ser puestos a disposición de la Contraloría General de la República, debiendo acatar lo que ella disponga en ejercicio de sus atribuciones.

DÉCIMO SEGUNDO: RENDICIÓN DE CUENTAS. El EJECUTOR deberá rendir cuenta mensualmente de los gastos efectuados de los recursos transferidos dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes y una rendición de cuentas final, a más tardar, el día **16 de Septiembre de 2015**, todas mediante documentación pertinente y auténtica.

En caso, que de la revisión de la rendición de cuenta surjan observaciones u objeciones, el EJECUTOR deberá subsanarlas dentro de los 15 días hábiles siguientes contados desde la recepción del oficio que las informe.

La rendición se ajustará a lo dispuesto en la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, y sus posteriores modificaciones.

Aprobada la rendición de cuentas, SENADIS emitirá una carta de cierre que se remitirá formalmente, por carta certificada al domicilio del EJECUTOR consignado en el presente instrumento.

Se hace presente que, SENADIS podrá rechazar aquellos gastos que realice el EJECUTOR que no se relacionen con el objeto del presente convenio, o que no puedan ser respaldados contablemente con documentación auténtica, a nombre del EJECUTOR.

DÉCIMO TERCERO: ENTRADA EN VIGENCIA. El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de la Resolución Exenta de SENADIS que lo apruebe y hasta la presentación del informe final de cuentas, o en el caso de rechazo de dicho informe, hasta la restitución de los recursos observados, no rendidos y/o no ejecutados. Su plazo de ejecución será de **12 meses** a contar de la entrada en vigencia.

La solicitud de prórroga sea, del período de ejecución del proyecto, como de la rendición final de cuentas, deberá requerirse directamente al/la Director/a Regional de SENADIS respectiva, con una anticipación de a lo menos 60 días al vencimiento del plazo que se desea prorrogar.



VIGÉSIMO: PERSONERÍA. La personería de don Mauro Tamayo Rozas para representar a SENADIS como Director Nacional (TyP), consta en Decreto Supremo N°50 de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don/doña Viviana Malva Durán Herrera como Directora (TyP), para representar al EJECUTOR, consta en el Decreto N° 84 con fecha 10 de abril de 2014 del Ministerio de Salud, documentos que no se insertan por ser conocidos de las partes.

El presente convenio se firma en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del EJECUTOR y uno en poder del SENADIS.


MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)
Servicio Nacional de la Discapacidad


NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
SENADIS


VIVIANA DURÁN HERRERA
Representante
Ejecutor


MINISTERIO DE SALUD
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD AREA


VASIAAS/CFR/GCM/AJA/ERH





ANEXO N°1

DETALLE PRESUPUESTARIO

CATEGORÍA E ÍTEM	Cantidad	Monto (\$)
	Aprobada	Senadis
INVERSION		
Infraestructura	0	0
Equipos computacionales y Software	755.300	755.300
Otros Equipos	0	0
Herramientas	0	0
Muebles	336.978	336.978
Otros costos de inversión	120.000	120.000
RECURRENTES		
Materiales para Oficina		211.600
Materiales para taller		497.400
Seminario y Eventos		0
Movilización Urbana de Beneficiarios y colaciones (salidas a terreno)		2.400.000
Otros Costos Recurrentes		0
PERSONAL		4.265.466
ADMINISTRACIÓN		
Consumos Básicos		0
Gastos Generales		0
TOTALES		8.586.744



ANEXO N°2

PLANILLA DE BENEFICIARIOS



RESOLUCIÓN EXENTA N°: _____ FECHA INFORME: _____

	Nombre Completo	RUT	Edad (años)	Diagnóstico Base (Principal)	Tipo Discapacidad	Grado Discapacidad %	Comuna de origen	Información del Cuidador		
								Nombre Completo	RUT	Inscripción RND
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
n										

**FORMULARIO TÉCNICO
PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA****I. CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Nombre del Proyecto AUTONOMIA E INDEPENDENCIA, VAMOS QUE SE PUEDE.

Nombre Institución Proponente Servicio de Salud Arica

Nombre Institución Ejecutora Servicio de Salud Arica

1. Datos del Proponente

Nombre organización	Servicio de Salud Arica	RUT	61.606.000-7
Nombre Representante Legal	Dra. Viviana Durán Herrera	RUT	6.697.564-9
Dirección	18 de sept. 1000	Ciudad	Arica
Comuna	Arica	Región	XV Arica y Parinacota
Provincia	Arica	Celular	
e-mail		Teléfono	2204157
Año constitución de la persona jurídica	1980	Años de vigencia	34
¿Tiene fines de lucro?:	no	¿Está acreditada ante SENADIS?	
¿El objeto de la entidad considera ejecución de acciones relacionadas al objeto del convenio a suscribir?			Si

2. Datos del Ejecutor

Nombre organización	Equipos de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria Essma Norte, Essma Sur y hospital día	RUT	
Nombre Representante Legal	Erna Neumann García	RUT	8.681.731-4
Dirección	La Provedora S/Nº esquina Llacolén	Ciudad	Arica
Comuna	Arica	Región	XV Arica y Parinacota
Provincia	Arica	Celular	
e-mail		Teléfono	

3. Datos de instituciones asociadas

Nombre organización		RUT	
Nombre Representante Legal		RUT	
Dirección		Ciudad	
Comuna		Región	
Provincia		Celular	
e-mail		Teléfono	

1. Datos del Coordinador del Proyecto

Nombre	Myriam Segovia Álvarez		
Teléfono	2204175	Celular	88899433
e-mail	Myriam.segovia@saludarica.cl		
Cargo	Profesional de apoyo de la Unidad de Salud Mental		

HISTORIAL ENTIDAD EJECUTORA EN SENADIS

1. Antecedentes generales de la entidad:

El Servicio de Salud se constituyó en el año 1980, como una entidad responsable de entregar acciones de salud a los habitantes de la región. Tanto a nivel de morbilidad como de salud mental. En el ámbito de salud mental, se ha avanzado en los últimos años en el tratamiento de la depresión, alcohol y drogas, la atención ambulatoria de personas con esquizofrenia entre otros logros.

Los Equipos de Psiquiatría y Salud Mental y ambulatoria, ESSMAs, quienes postulan este proyecto, son centros que atienden a personas que presentan trastornos en el ámbito de la salud mental, como depresiones severas, esquizofrenias, demencias, violencia intrafamiliar, alcohol y drogas, entre otras la mayoría son de escasos recursos, estando aproximadamente el 70 % en la clasificación del Fondo Nacional de Salud FONASA en la categoría A.

El tratamiento y detección temprana de las patologías de salud mental permiten que puedan articularse acciones que faciliten la reinserción social en las personas favoreciendo la autonomía e independencia, lo que conlleva la reducción de la estigmatización y la mejora en la calidad de vida de los usuarios y usuarias.

El enfoque de los centros considera una atención integral visualizando a los usuarios como personas integrales que requieren de acciones integradas en la comunidad, por lo que el trabajo intersectorial que se realiza son coordinaciones y visitas a distintos organismos de la comunidad dependiendo de las necesidades de cada caso, como por ejemplo Servicio de Vivienda y Urbanismo, Educación, la Ilustre Municipalidad de Arica a través de sus oficinas de OCODIS, CESFAM, Justicia, entre otros.

Dentro de la población que atiende estos centros se priorizarán aquellos que presenten la autonomía y dependencia afectada, que le dificulte la integración social y comunitaria, hombres y mujeres adultos, de nivel socioeconómico bajo.

2. Proyectos anteriores en área de discapacidad:

Se han realizado proyectos para trabajar la integración a la comunidad de personas con un nivel de consumo de alcohol y drogas moderado a severo y que su inserción en la comunidad se encuentra limitado por las pérdida de sus capacidades laborales y sociocomunitarias.

Se han realizado actividades a través de proyectos para permitir el desarrollo de más autonomía en el desplazamiento por la ciudad, con el fin de lograr mayor conocimiento de su ciudad y movilizarse en forma autónoma o con menos apoyo. Esto fue pensado para personas con discapacidad psíquica de moderada a severa y que por lo mismo se encontraban limitados en el desarrollo de esta autonomía.

Igualmente se han realizado proyectos con el fin de instaurar y potenciar habilidades en el manejo artesanal de serigrafía, con el fin, a largo plazo, de que pueda convertirse en una herramienta de trabajo y permita ser un ingreso económico que posteriormente permita lograr mayor autonomía e independencia.

3. Proyectos realizados en conjunto con SENADIS

N° de proyectos anteriores:	3
N° de proyectos inconclusos:	0
N° de proyectos vigentes:	0
El proyecto en postulación, ¿ha sido postulado en el Concurso Nacional de Proyectos en los últimos 2 años?	No
En caso afirmativo de la pregunta anterior, ¿este proyecto ha sido rechazado?	No

II. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1. Diagnóstico de la situación base:

El Servicio de Salud como entidad pública se ha caracterizado por atender a gran cantidad de personas que se encuentran en vulnerabilidad social y económica, dentro de la región. La Misión que mueve a esta entidad podemos describirla como: **“Ser un Servicio de Salud comprometido con las necesidades de la región de Arica y**

Parinacota, liderando la gestión de la Red Asistencial, a través de acciones integrales de salud y el uso eficiente de recursos. Igualmente podemos señalar la Visión que tiene de su gestión: **“Ser un servicio líder en la gestión de la Red Asistencial, brindando acceso, oportunidad y calidad a la salud de la población de la región de Arica y Parinacota.**

Los usuarios de los centros de atención en salud secundaria Essmas, que en la actualidad se encuentran más de 2000 inscritos como participantes de los distintos programas que se llevan a cabo ellos y ellas, presentan diversos trastornos mentales severos, tales como Esquizofrenia, Retardo Mental Moderado y Autismo, patologías que generan deterioro en la capacidad de relación con el medio, el funcionamiento social y la participación en las diversas actividades comunitarias. Por lo tanto, se genera una condición de aislamiento y vulnerabilidad, ya que la persona no es capaz de integrarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, vivenciando el rechazo que su conducta produce en las otras personas. Así, se genera un círculo vicioso de alienación y discriminación hacia aquellos que padecen la enfermedad y hacia sus familiares, es decir, no afecta sólo al usuario, sino también al entorno en el que vive.

Según los antecedentes psicosociales, las familias de nuestros usuarios, se caracterizan por presentar dinámicas familiares complejas, bajo nivel de escolaridad, escasos ingresos per cápita, quienes son beneficiarios de Programas Sociales Gubernamentales (Chile Solidario), consumo de alcohol y/o otras drogas, conductas delictivas, abandono y despreocupación de los usuarios con discapacidad psíquica, cabe señalar, que muchos de nuestro usuarios debido a la alta vulnerabilidad que significa no tener familias que puedan brindar los cuidados necesarios o estar en alto nivel de abandono, llegan a vivir en hogares y residencias protegidas que tienen como objetivo, integrar las necesidades habitacionales con las necesidades de apoyo y seguridad que requieren las personas con discapacidad psíquica, contribuyendo al proceso de entrenamiento de las habilidades que se relacionan con su desempeño en el hogar. De este modo el hogar debe propender a la autonomía e independencia.

No obstante lo anterior, en la actualidad gran parte de los usuarios de residencias y hogares protegidos presentan dificultades en el desplazamiento y deterioro de sus habilidades psicomotoras, aspecto que es una consecuencia de la proliferación de síntomas negativos y deterioro psicoorgánico propio del avance y curso de las enfermedades psiquiátricas. La disminución de sus habilidades motrices, tanto gruesas como finas, se traduce en una pérdida creciente de su autonomía y posibilidades de participación e inclusión socio-laboral, aumentando su nivel de dependencia y disminuyendo su calidad de vida. Por lo anterior, gran parte de las actividades cotidianas se desarrollan al interior del domicilio e instituciones de salud, de manera tal que la participación social de los usuarios depende en gran medida de la gestión de sus cuidadores y administradores, quienes a su vez, no cuentan con las herramientas y conocimientos técnicos para prevenir y/o frenar el avance en el deterioro de las habilidades motrices descritas previamente.

Considerando los recursos económicos de la familia de los y las usuarias y las escasas oportunidades que tienen para acceder a actividades de activación motriz, de integración social que permita mejorar su calidad de vida, que le entregue la oportunidad de conocer e integrarse a la comunidad a través de recorridos por la ciudad que generen un espacio de esparcimiento y que además le permitan conocer los lugares por los que debe desplazarse con el fin de conocer de mejor manera su ciudad y lograr mayor autonomía en el transporte con el fin de potenciar su independencia. Es sabido que en atención primaria de salud, existe el programa de postrados, el cual sería la única instancia domiciliar que podría entregar atenciones de este tipo a los usuarios, sin embargo, las características funcionales de los mismos no reúnen la condición de postrado, por lo que no cumplen con los requerimientos para solicitar con prioridad dicha atención. Por otro lado, las dificultades antes señaladas impiden en gran medida el desplazamiento y acceso de los usuarios a centros de salud comunitarios y de atención primaria para solicitar la intervención de profesionales Kinesiólogos, dependiendo nuevamente de la gestión y disponibilidad de monitores y administradores de los hogares y residencias protegidas. Finalmente el deterioro socio-laboral, y el deterioro económico subsecuente, impiden el acceso a prestaciones privadas domiciliarias sostenibles en el tiempo.

Otra situación que el presente proyecto visualiza como dificultad a la inclusión autonomía e independencia de nuestros usuarios es la falta de desarrollo en los dominios cognitivos, al ser las prestaciones en psiquiatría y salud mental, consistentes con un modelo de atención en red, considera entre sus beneficiarios a pacientes con trastornos mentales

severos (TPS), que corresponden en una alta proporción a personas con esquizofrenia, enfermedad que emerge mayormente en la juventud y adultez joven”¹, lo cual se refleja en el perfil de usuarios de los dispositivos de la red de Salud Mental del Servicio de Salud Arica.

Los dominios cognitivos afectados con mayor frecuencia en la esquizofrenia son: memoria de trabajo, atención, aprendizaje verbal y memoria, aprendizaje visual y memoria, razonamiento y resolución de problemas, y velocidad de procesamiento. Estos trastornos se relacionan con evolución desfavorable, internación y síntomas negativos. Su aparición y/o exacerbación afecta directamente el desempeño de las personas en las actividades de la vida diaria, que conlleva a un deterioro importante del funcionamiento social y coarta su libertad de decisión y participación en actividades significativas. En este contexto, “la lucha por la autonomía empieza porque la persona con discapacidad psíquica, sea validada por sus más cercanos. Lo que se busca es evitar que la familia vea en la persona con trastorno psiquiátrico, una carga y se transforme en un apoyo necesario a sus actividades cotidianas, sean estas productivas o no.

Por tanto, es imprescindible abordar con un enfoque rehabilitador, y por sobretodo preventivo, brindando acceso oportuno a las actividades de rehabilitación pertinentes a las habilidades alteradas, y la adquisición de destrezas que fortalezcan la autonomía en el ámbito laboral, de autocuidado, recreación, participación social, y en el uso los recursos comunitarios existentes. Así resguardar el derecho de los individuos a sentir satisfacción con su estilo y calidad de vida.

2. Descripción del proyecto:

El presente proyecto tiene como fines fomentar la integración social, desarrollar la autonomía y fomentar la independencia a través de actividades diferenciadas que complementen el objetivo.

Para aquellas persona que se encuentran viviendo en hogares y residencias protegidas se considera, en primera instancia, necesario realizar una evaluación individual de cada usuario para establecer un diagnóstico operativo de sus habilidades motrices, en segunda instancia, elaborar planes de tratamiento kinésicos personalizados, cuyo plan terapéutico contemple en sus inicios intervenciones de carácter domiciliario-individual, para posteriormente avanzar con el tiempo, en la medida que ocurran mejoras en las habilidades motrices, y modificar estos planes terapéuticos a intervenciones de **tipo grupal-comunitarias fuera del domicilio**, a modo de promover la participación, el intercambio social y la autonomía fuera del hogar.

Por tanto, seguidamente, se considera pertinente generar instancias participativas a través del acceso a espacios públicos, que facilite a usuarios y usuarias reconocer y recorrer el entorno que habitan, favoreciendo su inclusión social y autonomía.

Por último como forma de desarrollar y potenciar sus aspectos cognitivos se pretende crear un “Infocentro” que considera la instalación de dos puntos estratégicos con la implementación de computadores habilitados con Internet de acceso gratuito y capacidad de realizar un número de impresiones limitadas. En estos módulos, los usuarios podrán realizar actividades autónomas de estimulación cognitiva (memoria, atención, velocidad, flexibilidad mental, resolución de problemas), adquirir destrezas computacionales y alfabetización digital, realizar trámites en línea, tareas u otros que requieran el uso de tecnologías de la información, adquirir nociones y preparar material de Comunicación Aumentativa Alternativa, y por supuesto, uso libre recreativo. Estos infocentros estarán ubicados en los centros en que las personas se tratan, Essma Norte y Essma Sur, con el fin de que resulte un lugar conocido por ellos y de fácil acceso.

3. Objetivos del proyecto:

a. Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica en las actividades de la vida diaria, a través de la activación psicomotriz, reconociendo y recorriendo su ciudad y adquiriendo nociones básicas del uso de sistemas computacionales.

¹MINSAL. Informe final: Evaluación de Programas de Rehabilitación para personas con Esquizofrenia. Pág. 5. Saldivia, S., Grandón, P., Sgombich, X., Silva, F. & Melipillán, R. 2004.

• **Objetivos Específicos**

1. Mejorar habilidades motrices gruesas y finas.
2. Promover la participación social a través del desplazamiento del usuario fuera del hogar.
3. Capacitar al personal de los hogares y residencias protegidas, además de los familiares de aquellos que cuentan con ellos, para dar continuidad al tratamiento kinésico en el tiempo.
4. Fortalecer la utilización de espacios de participación social, cultural y recreativa, orientadas a fomentar el sentido de pertenencia local.
5. Favorecer instancias para el ejercicio de derechos, a través de la participación social en espacios públicos.
6. Contribuir con la reconstrucción de estigmas y prejuicios de la comunidad en torno a personas con discapacidad psíquica y/o mental.
7. Potenciar habilidades remanentes de usuarios a través de estimulación temporoespacial, que les permita desenvolverse en espacios públicos.
8. Realizar actividades autónomas de estimulación cognitiva.
9. Adquirir destrezas computacionales y alfabetización digital.

3.1 Indicar si su proyecto busca uno ó más de los siguientes objetivos orientados a las personas con discapacidad y/o su entorno:

- Mejorar calidad de vida
- Fortalecimiento de relaciones interpersonales
- Desarrollo personal
- Autodeterminación
- Inclusión social
- Promoción y Ejercicio de
- Apoyo a la autonomía

4. Enfoque de Género:

A través del presente proyecto, pretendemos generar un espacio equitativo para ambos géneros, gestionando actividades del gusto e interés de todos y todas los beneficiarios y las beneficiarias que participan en talleres y clubes de integración, tomando en cuenta las necesidades identificadas y verbalizadas desde su experiencia cotidiana.

5. Usuarios:

El presente proyecto está pensado y articulado desde las problemáticas que observan los usuarios en su cotidiano vivir, teniendo que ver principalmente con la discriminación y segregación social, producto de su Discapacidad Psíquica y/o Mental. Esta brecha que se genera dentro de la sociedad civil, origina una postura pasiva frente al ejercicio de derechos y desempeño ocupacional, dejándolos en situación de vulnerabilidad en nuestra sociedad. Con el proyecto en cuestión se espera que mejoren la activación psicomotora, que logren reconocer su propia ciudad y adquirir nociones de computación, lo que permitirá que mejoren su calidad de vida favoreciendo conductas de mayor autonomía e independencia que redundará en familias más satisfechas con los avances de sus familiares y fomentará su propia autovaloración. Participarán tanto personas que viven en hogares y residencias protegidas, como de los equipos tratantes de atención en salud mental de nivel secundario, Essmas Norte y Sur, además de usuarios de Hospital de Día. Se consideran aproximadamente 59 personas que se beneficiarían de este iniciativa.

5.1 Indique cantidad estimada de usuarios y acreditación en el Registro nacional de la Discapacidad (RND)

Cantidad estimada de usuarios directos (PcD)	Nº <u>59</u>	<input type="radio"/> Acreditado RND
		<input type="radio"/> No acreditado con nómina
		<input type="radio"/> No aplica

5.2 Indique cantidad estimada de usuarios indirectos

Cantidad estimada de usuarios indirectos	Nº <u>5</u>	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="radio"/> No aplica

5.3 Indique cantidad estimada de usuarios con Ficha de Protección Social (FPS), en situación de pobreza o bajo la línea de pobreza.

Cantidad estimada de usuarios indirectos	Nº <u>20</u>	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="radio"/> No aplica

5.4 Indique cantidad estimada de usuarios entre 18 y 59 años de edad

Cantidad estimada de usuarios indirectos	Nº <u>56</u>	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="radio"/> No aplica

6. Cobertura:

El proyecto pretende integrar a los usuarios consultantes de los centros de salud mental secundaria Essma Norte, Essma Sur, residentes de Hogar y Residencia Protegida a demás de los usuarios del Hospital de Día, por lo que geográficamente abarcaremos a los distintos sectores de la comuna de Arica, tanto desde el sector norte como sector sur de la ciudad.

7. Metodología

El presente proyecto, se posiciona desde un *enfoque biopsicosocial*, lo que sitúa al sujeto desde sus múltiples dimensiones, teniendo en cuenta las características físicas que son consideradas como aspectos orgánicos y el ámbito psíquico que tiene que ver con los pensamientos e ideas en relación al contexto y cultura en el que se desarrollan. También toma en cuenta la dimensión social, que tiene que ver con todas las necesidades que se relacionan a la interacción con otros, considerando que las demandas del ambiente en el que se desenvuelve la persona, a su vez se ve influido por el mismo.

Además utilizando un *enfoque promocional y preventivo*, teniendo en cuenta las potencialidades y capacidades de las personas más allá de sus dificultades, por lo que se busca anticipar al sujeto y su entorno ante una posible enfermedad o agravamiento de la misma, y de esta forma se aporta con los conceptos de auto-cuidado y vida saludable.



Departamento de Salud

8. Plan de actividades

Duración del proyecto: ___12___ (en meses)

Fecha de inicio: ___/___/___ (en formato día/mes/año)

Fecha de término: ___/___/___ (en formato día/mes/año)

N°	Nombre actividad	Descripción (incluya cantidad de acciones y duración de las mismas)	Mes													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	...	
1	Preparación de materiales y contratación de profesional	Compra de implementos, contratación de kinesiólogo, organización proyecto	X													
2	Evaluación kinésica inicial y plan de tratamiento	Evaluación de los usuarios por el kinesiólogo (a)		X												
3	Intervención individual- domiciliario	2 horas de intervención kinésicas diarias en los diversos hogares y residencias protegidos			X	X	X									
4	Evaluación kinésica intermedia	Evaluación kinésica funcional por usuario				X										
5	Intervención grupal-domiciliario	2 horas de intervención kinésicas diarias en los diversos hogares y residencias protegidos de la red					X	X								
...																
6	Capacitaciones a monitores y familiares de hogares y residencias protegidos	Inclusión y capacitación permanente a los monitores a lo largo de la ejecución de las intervenciones terapéuticas de los usuarios.			X	X	X									
	Intervenciones comunitarias	Desarrollo de actividades de carácter masivo y recreativo en locaciones y centros que integren la red comunitaria asistencial				X	X	X								
	Evaluación kinésica final	Evaluación kinésica funcional por usuario							X							
	Salidas a lugares turísticos, culturales y recreativos	4 salidas a terreno sector rural y urbano			X	X	X	X								
	Compra de implementos computacionales y materiales de oficina	Compra de implementos, organización proyecto	X													
	Ejercicios Prácticos en los computadores	Ejercicios de estimulación cognitiva, Ejercitar en forma práctica con los PC		X	X	X	X	X	X							
	Elaborar documentos básicos	Con ayuda elaborar documentos								X						
	Evaluación de lo aprendido	Evaluación de lo aprendido													X	
	Sistematización, cierre de proyecto														X	X

9. Descripción de resultados esperados e indicadores:.

Se espera lograr con el proyecto que la calidad de vida de las personas mejore, que sean más activos en la interacción con la comunidad, que conozcan y se relacionen con mayor seguridad y autonomía por su ciudad y logren adquirir herramientas en el uso básico de computación igualmente se produzca una mejora en sus funciones cognitivas.

- 9.1 Identifique los resultados esperados descritos en el punto anterior, considerando que los resultados deben asociarse a las actividades descritas en el punto 8, y a los objetivos específicos planteados en el punto 3 del presente formulario.

	Resultado esperado	Nº Actividad (es) Asociada(s)	Nº de objetivo(s) Específico(s) Asociado(s)
R1	Mejora en las habilidades motrices en un 25 % respecto a las evaluaciones realizadas	2, 4, 5, 6	1, 3, 5
R2	Que los y las beneficiarias del proyecto asistan a las actividades programadas	1	2
R3	Que los y las beneficiarias del proyecto accedan a espacios públicos, donde puedan interactuar con otras personas	1	2
...	Que los y las beneficiarias participantes de las salidas recuperen, adquieran y desarrollen orientación espacio temporal a través de lugares que conocen o reconocen, fomentando su autonomía	1	1
	Que los beneficiarios cuenten con un centro informático que les permita adquirir conocimientos en el uso básico del computador y les permita ser más independientes en su actuar	1,	2,3
	Que los cuidadores sean capaces de elaborar, ejecutar y evaluar planes de tratamientos para el manejo de conductas que fomenten la independencia y autonomía, entre otros, de los residentes del hogar y residencia protegidos	6	3

- 9.2 Indique si su proyecto contempla uno o más de los siguientes resultados:

- Aportar una solución real y concreta que favorezca a persona con discapacidad.
- Aportar una solución innovadora o buenas prácticas a una problemática que sea una barrera para la inclusión social de persona con discapacidad.
- Aportar medios, mecanismos o acciones que impulsen o potencien la inclusión social de persona con discapacidad.
- Dejar capacidad instalada en la entidad receptora, otra institución o en la comunidad, que favorezca la inclusión social y la igualdad de oportunidades de persona con discapacidad.
- Aportar en la formación de otra institución o comunidad, mediante la transferencia de conocimientos y experiencias que permitan incorporar la variable discapacidad bajo la perspectiva de inclusión social.
- Realizar acciones de difusión, promoción y formación.

10. Determinar indicadores de acuerdo a los resultados propuestos, sus metas, plazos, medios de verificación y supuestos relacionados. Su cumplimiento se relacionará con la entrega de informes de avance mensual y final, y las propuestas deberán contener indicadores de producto, resultado y, en la medida de lo posible, de impacto:

Nombre indicador (descripción)	Resultado(s) asociado(s)	Fórmula del indicador	Meta %	Plazo meses	Medios de verificación
Mejoras en las habilidades motrices en un 25 % respecto de las evaluaciones realizadas	Nº 1	Evaluación final - evaluación inicial = evaluación inicial * 25%	70%	9	Evaluación kinésica funcional

Salidas a lugares urbanos y rurales de la ciudad	N° 1	N° de beneficiarios que participan de salidas/N° total de beneficiarios del proyecto)*100	80	10	Lista de asistencia, fotografías, con autorización del usuario.
Inclusión social	N° 1	N° beneficiarios que participan de salidas/N° total de beneficiarios del proyecto)*100	90	10	Focus group, donde se compartirá la experiencia desde la perspectiva individual y grupal de bienestar e independencia.
Estimulación témporoespacial	N° 1	N° de beneficiarios que incorporaron conocimientos/N° total de beneficiarios)*100	90	10	Aplicación de un cuestionario simple que permita observar la incorporación del conocimiento adquirido en cada salida
Estimulación cognitiva	1	Evaluación final - evaluación inicial = diferencia entre ambos, considerará como aprendizaje logrado un 25% más en la ev. Final sobre la inicial.	70	10	Ejercicios prácticos en el computador

11. Seguimiento:

Se realizarán mensualmente reuniones de evaluación de la ejecución del proyecto, donde se tomarán notas de los acuerdos y observaciones realizadas, igualmente se llevará registro fotográfico y por escrito de las actividades que se realizan periódicamente.

12. Presupuesto: Señalar en el siguiente cuadro, el resumen del presupuesto, para la ejecución del proyecto.

Monto aportado por el proponente	\$ 2.500.000
Monto solicitado a SENADIS	\$ 8.586.744
Monto otros aportes	\$ 0
Monto total del proyecto (suma de los tres anteriores)	\$ 11.086.744

Cuentas Financiables	Monto Solicitado (\$)	Porcentaje (%)
Personal	4.265.466	49.7
Recurrentes	3.109.000	36.2
Inversión	1.212.278	14.1
Administración	0	0
TOTAL (\$)	8.586.744	100%

13. Información bancaria

Razón social:	Servicio de salud Arica
RUT:	61.606.000-7
Banco:	Bancoestado
Tipo de cuenta	Corriente
N° de cuenta:	1009079269
Mail de contacto:	arturo.cohaila@saludarica.cl

PERFIL DEL PERSONAL A CONTRATAR

A continuación describa el perfil de competencias del personal que ejecutará las actividades y estrategias.

Considerar los perfiles de acuerdo e ítems presupuestarios establecidos en personal, a saber:

PERSONAL	Ítem director o coordinador	Corresponde al coordinador del proyecto.
	Ítem profesionales de la salud	Corresponde a los profesionales del área de la salud tales como: terapia ocupacional, kinesiología, psicología, enfermería, fonoaudiología, preparador físico, etc
	Ítem profesionales del ámbito social	Corresponde a los profesionales de las ciencias sociales tales como: asistente social, instructores de talleres, etc.
	Ítem personal técnico	Corresponde al personal técnico, como por ejemplo: instructor de taller, monitores deportivos, guías de atletismo, asistentes de bocha u otros.
	Ítem personal de cuidados	Personas no profesionales que brindan servicios de cuidado y apoyo personal.

PERSONAL	Perfil
Ítem profesionales de la salud	Corresponde a los profesionales del área de la salud tales como kinesiología 22 semanales.
Personal técnico	22 hrs. semanales de técnico en computación.
Técnico en mantención computadores	6 horas al mes
Profesor de educación física	22 hrs a la semanales

Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 036/2014

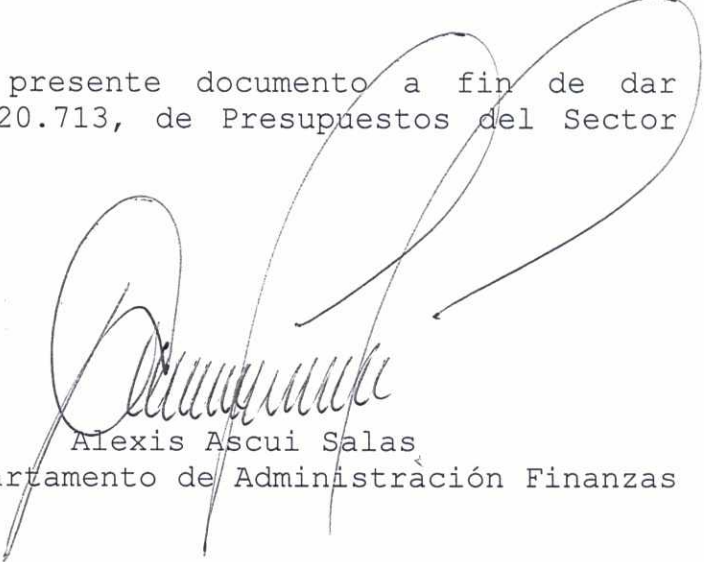
El Jefe del departamento de Administración y Finanzas del Servicio Nacional de la Discapacidad que suscribe, certifica que existe la disponibilidad presupuestaria para financiar la solicitud de los siguientes convenios "Programa Autonomía y Dependencia", por el monto de \$ 219.294.289.- impútese el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo al subtítulo 24.01.584, del presupuesto 2014.

MONTO DEL PRESUPUESTO ÁREA SALUD PROGRAMA AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA	\$ 755.846.000.-
MONTO DE COMPROMISOS ACUMULADOS	\$ 368.093.926.-
MONTO TOTAL DE LOS CONVENIOS	\$ 219.294.289.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 168.457.785.-

N°	Región/es	Proponente	Nombre proyecto	Monto Aprobado por DN	Ítem Presupuestario
1	1	Servicio de Salud Iquique	Estimulación Cognitiva: Favoreciendo la Autonomía	\$ 5.210.693	Autonomía y Dependencia
2	4	ASPAUT Coquimbo	Estrategias de trabajo para la atención de la autonomía y dependencia en personas del Espectro Autista	\$ 6.320.000	Autonomía y Dependencia
3	5	Servicio de Salud Valparaíso	Fomento de la autonomía y participación socio-comunitaria en usuarios, administradores y cuidadores de hogares protegidos	\$ 9.000.000	Autonomía y Dependencia
4	5	Fundación Rostros Nuevos	Programa de Apoyo Familiar. PAFAM Valparaíso	\$ 6.000.000	Autonomía y Dependencia
5	7	Fundación Rostros Nuevos	Programa de Apoyo Familiar. PAFAM Curicó.	\$ 7.992.089	Autonomía y Dependencia
6	8	Fundación Rostros Nuevos	Programa de Apoyo Familiar. PAFAM Concepción.	\$ 9.998.491	Autonomía y Dependencia
7	8	Fundación Rostros Nuevos	Programa de Apoyo Familiar. PAFAM Curanilahue	\$ 9.999.608	Autonomía y Dependencia
8	9	Fundación Rostros Nuevos	Programa de Apoyo Familiar. PAFAM Temuco	\$ 12.999.608	Autonomía y Dependencia
9	10	Ilustre municipalidad de Osorno	Huerto-Invernadero Comunitario	\$ 10.470.000	Autonomía y Dependencia

10	10	Servicio de Salud del Reloncaví	Salud Mental SSReloncaví	\$ 4.139.000	Autonomía y Dependencia
11	11	Gobernación provincial de Aysén	Empoderamiento en Auto cuidado y Atenciones Intradomiciliarias con Especialistas	\$ 7.000.000	Autonomía y Dependencia
12	11	Servicio de Salud Aysén	Rehabilitación Comunitaria a Familias con beneficiarios en situación de Dependencia	\$ 20.002.160	Autonomía y Dependencia
13	11	Organización de familiares de usuarios del Hospital de Día	Aprendiendo a cuidar mi entorno	\$ 4.200.096	Autonomía y Dependencia
14	11	Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado Aysén	Fortalecimiento de la auto valencia y potenciar nuevas capacidades en pacientes de Teletón Aysén	\$ 10.000.000	Autonomía y Dependencia
15	13	Fundación Cerro Navia Joven	Programa de Rehabilitación para personas con discapacidad psíquica (EQZ) y consumo de drogas en la comuna de Cerro Navia.	\$ 35.000.000	Autonomía y Dependencia
16	13	Fundación Rostros Nuevos	Casa Compartida Especial	\$ 25.452.000	Autonomía y Dependencia
17	13	Universidad Santiago de Chile	Encuentro Regional de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia	\$ 7.300.000	Autonomía y Dependencia
18	14	Municipalidad Futrono	Programa para la Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia	\$ 19.623.800	Autonomía y Dependencia
19	15	Servicio de Salud Arica	Autonomía e Independencia, Vamos que se puede	\$ 8.586.744	Autonomía y Dependencia

Se extiende el presente documento a fin de dar cumplimiento a la Ley N°20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.


Alexis Ascui Salas
Jefe Departamento de Administración Finanzas

SANTIAGO, 07 DE AGOSTO DE 2014