

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

VAS/GCM/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° 007441

SANTIAGO, 20 NOV 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 N°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 Supremo N°79, de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social que nombra transitoria y provisionalmente Director Nacional de SENADIS; la Resolución Exenta N°6203, de 2014, de SENADIS que Complementa Resolución Exenta N°4973, de 2014, de SENADIS, ordenando la suscripción de los convenios de transferencia que indica; 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 10 de octubre de 2014 entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, 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 VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

En Santiago, a 10 de octubre 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 Viña del Mar - Quillota, rol único tributario N°61.606.600-5, representado/a en este acto por don/doña Francisco Acevedo Toro, cédula nacional de identidad N°4.013.788-2, ambos domiciliados en Von Schroeders 392, comuna de Viña del Mar, Región de Valparaíso, en adelante el/la EJECUTOR/A, 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°6203, de 2014, de SENADIS ordenó la suscripción del presente convenio de transferencia de recursos atendido que técnicamente el/la EJECUTOR/A 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 Valparaíso.

Para estos efectos, las actividades que se desarrollarán durante la ejecución del presente Convenio, se encuentran detalladas en el Anexo N°3, el que se entiende formar parte integrante del mismo.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al/a la EJECUTOR/A la suma de \$8.340.000.- (Ocho millones trescientos cuarenta mil 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:

PRESUPUESTO	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$0
Recurrentes	\$2.740.000
Personal	\$5.600.000
Administración	\$0
Total Presupuesto Aprobado	\$8.340.000

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

Profesional y/o técnico	Cantidad de horas del Profesional y/o Técnico (Hrs. Semanales)	Valor mensual Bruto	Costo total meses
Psicólogo	11	\$280.000	\$2.800.000
Asistente Social	11	\$280.000	\$2.800.000
		\$	\$
		\$	\$
TOTAL			\$5.600.000





El/la EJECUTOR/A 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/de la EJECUTOR/A N°23509122458 del Banco Estado una 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/la EJECUTOR/A 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.

Los/las profesionales y/o técnicos contratados/as por el EJECUTOR/A 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 y/o técnico 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/A deberá contratar por su cuenta y riesgo los servicios de los/las 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/A, para la ejecución del presente convenio, no generará vínculo alguno entre SENADIS y los/as 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/DE LA EJECUTOR/A. A su vez el/la EJECUTOR/A 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/la EJECUTOR/A deberá enviar a SENADIS, informes técnicos 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: **01 de Mayo 2015**

El Informe Técnico Final: **15 de Octubre 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/la EJECUTOR/A 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/la EJECUTOR/A 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.

Para el caso que el/la EJECUTOR/A 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/la EJECUTOR/A, a su cargo.

Para el caso que los costos referidos sean inferiores a los montos transferidos, el/la EJECUTOR/A 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 corridos anteriores a la fecha del término de ejecución. En caso de no cumplir con esta exigencia el/la EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia.

DÉCIMO PRIMERO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al/la EJECUTOR/A, 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/la EJECUTOR/A 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/la EJECUTOR/A 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 **15 de Octubre de 2015**, todas mediante documentación pertinente y auténtica.

En caso, que de la revisión de la rendición de cuenta surjan observaciones u objeciones, el/la EJECUTOR/A 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/de la EJECUTOR/A consignado en el presente instrumento.

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

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 **Diez 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 corridos al vencimiento del plazo que se desea prorrogar.

DÉCIMO CUARTO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento del presente contrato por parte del/de la EJECUTOR/A, 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/la EJECUTOR/A 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/la EJECUTOR/A 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, sin embargo, tratándose del incumplimiento parcial, se procederá a la restitución respecto de lo no ejecutado.
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 corridos 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/la EJECUTOR/A 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/AS. Se deja constancia que el/la EJECUTOR/A entregará junto a la rendición de cuentas final un listado de beneficiarios/as 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 aquellos/as funcionarios/asque tengan estrictamente la necesidad de conocerla, en virtud del ejercicio de sus funciones.
- 2) Instruir, conforme a sus procedimientos internos, a los/as funcionarios/as 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 Valparaíso y se someten a la competencia de sus tribunales.

VIGÉSIMO: PERSONERÍA. La personería de don Mauro Tamayo Rozas para representar a SENADIS como Director Nacional (TyP), consta en Decreto Supremo N°79 de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don/doña Francisco Acevedo Toro, para representar al/a la EJECUTOR/A, consta en el DFL N° 1/2005; DTO. N°140/2005; DTO. 89/2014; DTO. 151/2014, 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/de la EJECUTOR/A y uno en poder del SENADIS.



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



FRANCISCO ACEVEDO TORO
Representante
Ejecutor/a


VAS/GCM/AJA/ERH




* La personería de don Francisco Acevedo Toro consta en Decreto Supremo N° 157 de fecha 12 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud.



ANEXO N°1

DETALLE PRESUPUESTARIO

CATEGORÍA E ÍTEM	Cantidad	Monto (\$)
	Aprobada	Senadis
INVERSION		
Infraestructura		
Equipos computacionales y Software		
Otros Equipos		
Herramientas		
Muebles		
Otros costos de inversión		
RECURRENTES		2.740.000
Materiales para Oficina		
Materiales para taller		640.000
Seminario y Eventos		1.800.000
Movilización Urbana de Beneficiarios		300.000
Salidas a Terreno de Beneficiarios		
Otros Costos Recurrentes		
PERSONAL		5.600.000
Profesional (22hrs semanales)	1	5.600.000
ADMINISTRACIÓN		
TOTALES		8.340.000

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	Fortalecimiento de competencias técnicas de cuidadores y participación de usuarios con discapacidad de causa psíquica SSVQ.		
Nombre Institución Proponente	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		
Nombre Institución Ejecutora	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		

1. Datos del Proponente

Nombre organización	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	RUT	61.606.600-5
Nombre Representante Legal	Francisco Acevedo Toro	RUT	4.013.788-2
Dirección	Von Schröeders 392	Ciudad	Viña del Mar
Comuna	Viña del Mar	Región	Valparaíso
Provincia	Valparaíso	Celular	
e-mail		Teléfono	32-2759311
Año constitución de la persona jurídica		Años de vigencia	
¿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?			

2. Datos del Ejecutor

Nombre organización	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	RUT	61.606.600-5
Nombre Representante Legal	Francisco Acevedo Toro	RUT	4.013.788-2
Dirección	Von Schröeders 392	Ciudad	Viña del Mar
Comuna	Viña del Mar	Región	Valparaíso
Provincia	Valparaíso	Celular	
e-mail		Teléfono	32-2759311

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	Juan Esteban Tirado Silva		
Teléfono	32-2759344	Celular	88079776
e-mail	juan.tirado@redsalud.gov.cl		
Cargo	Jefe Unidad de Salud Mental		

HISTORIAL ENTIDAD EJECUTORA EN SENADIS

1. Antecedentes generales de la entidad:

El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota forma parte de la Región de Valparaíso en la zona central de nuestro país. Es uno de los tres Servicios de Salud de la región, tiene una población total de 1.045.236 personas y una población per cápita de 840.609 personas, representando el 58,4% de la población regional. En términos poblacionales, ocupa el sexto lugar a nivel nacional y el primer lugar a nivel de regiones. Su jurisdicción abarca 18 comunas de las 38 comunas que componen la región, las que están distribuidas en cuatro provincias.

La atención de salud, de acuerdo al modelo de red se ha organizado en áreas territoriales: *Borde Costero* (que comprende las comunas de Viña del Mar, Concón, Quintero y Puchuncaví), *Marga Marga*, y *Quillota - Petorca* (que comprenden las comunas asociadas a cada una de esas provincias,

“Es función de los Servicios de Salud la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de *fomento*, *protección* y recuperación de la salud, como también la *rehabilitación* y cuidados paliativos de las personas enfermas”¹.

“Este modelo de atención cuenta dentro de sus principales características al usuario como centro y la integralidad de las intervenciones, de tal modo que estas aborden adecuadamente las necesidades de los mismos y garanticen la continuidad de las atenciones a través de la red, a lo largo del curso de la vida y a través de todo el continuo salud – enfermedad; proveyendo servicios oportunos y de una alta calidad técnica”.

La red de salud mental de nuestro Servicio de Salud, implementa prestaciones de salud en establecimientos generales de salud, a través del Centros de Atención Primaria y Hospitales de menor y mayor complejidad. Además se complementa de un conjunto de dispositivos específicos destinados a la prevención, promoción tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales.

Específicamente en el área de personas con discapacidad mental de causa psíquica, se cuenta con Centros Diurnos de Rehabilitación y Hogares y Residencias Protegidas distribuidas en las áreas territoriales, los cuales están destinados al desarrollo de habilidades de los usuarios, potenciando su autonomía, capacidad de decisión y ejercicio de sus derechos; otorgándose cobertura a 36 usuarios en dispositivos residenciales y a alrededor de 200 usuarios en programas de rehabilitación.

En el contexto de la participación ciudadana, se cuenta con un trabajo de apoyo y acompañamiento de grupos de autoayuda en salud mental, donde grupos de usuarios y familiares vinculados a discapacidad de causa psíquica han participado de actividades capacitación y fondos concursables de proyectos.

2. Proyectos anteriores en área de discapacidad:

No se han ejecutado proyectos específicos relacionados a la discapacidad en años anteriores.

3. Proyectos realizados en conjunto con SENADIS

N° de proyectos anteriores:	
N° de proyectos inconclusos:	
N° de proyectos vigentes:	
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?	

¹ Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Artículo N° 1, Ministerio de Salud – 2004.

II. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1. Diagnóstico de la situación base:

Dentro del conjunto de personas con trastornos psiquiátricos, se puede identificar un subgrupo que asociado a su patología presenta discapacidad y dependencia. Las personas con discapacidad psíquica conforman un grupo de sujetos afectados por construcciones sociales tales como prejuicios y estigmas sociales generalmente de connotación negativa y con consecuencias como la segregación, discriminación, vulneración y el abandono.

Si bien, el Plan Nacional de Psiquiatría impulsa el desarrollo de una red de atención de las personas con trastorno mental, basado en “un modelo de atención centrado en las necesidades de las comunidades en general y de las personas que sufren alguna enfermedad o problema de salud mental en particular”², la red de atención es insuficiente para una adecuada respuesta a las necesidades de los usuarios.

Se han creado hogares y residencias protegidas como alternativas residenciales para personas con discapacidad de causa psíquica que no cuentan con red social de apoyo y habilidades para la vida independiente y la Norma Técnica de Residencias Protegidas establece que “se requieren organizar servicios con particulares características pero que tenga como fin el resguardo de sus derechos esenciales como todo ser humano, con servicios brindados lo más cercanos a entornos naturales de vida y con la mayor integración posible a sus comunidades. Comprendiendo entonces que la atención que se brinda a estos residentes se basa en principios de protección, de rehabilitación y de integración social”. Sin embargo, no existe formación específica para quienes desarrollan la labor de “cuidadores” y personal técnico en dispositivos residenciales y de rehabilitación, que otorgue bases conceptuales y metodológicas para un trabajo que potencie las habilidades de los usuarios y desarrolle su autonomía e inclusión social.

Lo anterior da como resultado que las acciones impulsadas por personas de muy buena voluntad y con muy buen trato hacia los usuarios, sea más bien intuitiva y en algunos casos con elementos de sobre protección y/o exceso de supervisión y apoyo, que en vez de potenciar la autonomía y ejercicio de derechos, tienden a generar pasividad y por ende mayor discapacidad.

Otro elemento que no se ha considerado en la labor que desarrollan cuidadores, monitores y técnicos es que el número de horas que deben interactuar con los usuarios diariamente es significativo, sin que se haya pensado en el desgaste natural de los cuidadores; un cuidador es una persona que otorga calidad de vida a la persona con discapacidad, el cuidar permanentemente conlleva una carga emocional elevada, por lo que potenciar acciones de autocuidado en estos funcionarios es fundamental para un mejor desempeño de las labores cotidianas que desarrollan.

Finalmente, si bien se cuenta con un espacio de capacitación y apoyo a grupos de autoayuda; no se han generado instancias de participación intencionada de usuarios con discapacidad de causa psíquica, que apunten a la identificación de sus necesidades e intereses específicos, fomentando el encuentro y la discusión.

2. Descripción del proyecto:

El presente proyecto busca por una parte el desarrollo de actividades destinadas a desarrollar competencias en las personas que se desempeñan en el trato directo de usuarios con discapacidad de causa psíquica y que viven en dispositivos residenciales de la jurisdicción del Servicio de Salud, a través del desarrollo de un programa de capacitación y autocuidado, que promueva un mejor manejo conceptual en rehabilitación, discapacidad, inclusión y participación, a la vez que propenda a la mejora en el acompañamiento y asesoría que se realizan a los residentes de hogares que efectivamente promueva el mejor desarrollo de potencialidades y autonomía.

Por otra parte busca generar una instancia de participación de los usuarios, quienes en este espacio de encuentro puedan compartir sus experiencias, opinar sobre la respuesta recibida por parte de la red y constituirse en un hito que de origen a un programa que incorpore la participación de usuarios en adelante.

²Norma Técnica N° 87 Residencias Protegidas, MINSAL - 2006

3. Objetivos del proyecto:

a. Objetivo General

Mejorar la autonomía y participación de los usuarios con discapacidad de causa psíquica, beneficiarios de programas de rehabilitación psicosocial y residencial de la jurisdicción del Servicio de Salud, a través del fortalecimiento de competencias en sus cuidadores, monitores y técnicos y de la generación de un diagnóstico participativo sobre rehabilitación, inclusión y la red de salud de la jurisdicción.

b. Objetivos Específicos

- Fortalecer las competencias técnicas de cuidadores, monitores y técnicos para promover una adecuada rehabilitación de usuarios con discapacidad de causa psíquica.
- Promover el autocuidado y bienestar de cuidadores, monitores y técnicos que se desempeñan directamente con personas con discapacidad de causa psíquica en dispositivos de rehabilitación.
- Abrir un espacio de participación, discusión y análisis de beneficiarios de programas de rehabilitación y residenciales de la jurisdicción a través de un diagnóstico participativo sobre inclusión, redes de atención, necesidades y expectativas.

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 Derechos
- Apoyo a la autonomía

4. Enfoque de Género: Cada una de las actividades y particularmente aquellas dirigidas a cuidadores, monitores y/o técnicos considerará el enfoque de género, considerando la equidad de derechos entre hombre y mujeres, respetando la diversidad de necesidades que presenta cada uno en el rol específico de cuidador, considerando que es una población predominantemente femenina.

5. Usuarios:

- Usuarios de dispositivos residenciales y de rehabilitación de la jurisdicción participan en instancia de discusión y análisis respecto de la situación de inclusión social, dificultades y expectativas en relación a sus necesidades, abriéndose un espacio de encuentro y participación.
- Cuidadores, monitores y técnicos de dispositivos residenciales y de rehabilitación reciben capacitación y participan de programa de autocuidado que favorece su bienestar, calidad de vida y otorga herramientas para un mejor desempeño de su labor en el apoyo a personas con discapacidad de causa psíquica, potenciando su autonomía.

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

Cantidad estimada de usuarios directos (<i>PcD</i>)	N°80	<input type="radio"/> Acreditado RND <input type="radio"/> No acreditado con nómina <input checked="" type="radio"/> No aplica
---	------	--

5.2 Indique cantidad estimada de usuarios indirectos

Cantidad estimada de usuarios indirectos	N°30	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad <input checked="" 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 _____	<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 74	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad <input type="radio"/> No aplica
--	-------	--

6. Cobertura: El proyecto tiene cobertura jurisdiccional en el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, abarcando a:

- Cuidadores, monitores y técnicos de dispositivos residenciales y de rehabilitación del Servicio de Salud y
- Usuarios de programas residenciales y de rehabilitación del Servicio de Salud.

7. Metodología:

Este proyecto estará orientado fundamentalmente al desarrollo de habilidades y de nuevas perspectivas en la formas de comprender la conducta humana en una relación de ayuda, por tal motivo se privilegiará la metodología aplicada más que la transmisión de contenidos. Se basará preferentemente en grupos de discusión, rol playing, ensayo de conductas y creación guiada. La exposición directa se utilizará sólo para facilitar y enmarcar las actividades. El método para lograr desarrollar habilidades estará centrado en la conexión emocional y en el aprendizaje de la propia experiencia

8. Plan de actividades

Duración del proyecto: 10(en meses)

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Describe las actividades que espera desarrollar en el proyecto:

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	Presentación del proyecto a usuarios, dispositivos de rehabilitación, equipos de salud	Difusión del proyecto y sus actividades para sensibilizar y motivar la participación de beneficiarios directos. Incluye visitas a los centros (8), reunión con equipos y envío de información por correo electrónico. Duración 2 meses	X	X												
2	Diagnóstico participativo con usuarios de la red con discapacidad de causa psíquica	Realización de diagnóstico participativo a través de actividades como encuestas, grupo focales y jornada de discusión y análisis dirigida para y con usuarios beneficiarios de programas de rehabilitación y residenciales de la jurisdicción, con participación de representantes de equipos de salud, dispositivos y familiares. Duración 1 Sesión				X				X						
3	Capacitación cuidadores, monitores y técnicos en rehabilitación psicosocial	Programa de capacitación que otorgue elementos conceptuales y de manejo para la rehabilitación de usuarios con discapacidad de causa psíquica, basado en un enfoque de derechos, que promueva estrategias para la mayor autonomía de los usuarios. Duración 2 meses con una sesión de 6 horas pedagógicas cada 15 días. Se realizará en dos grupos.			X											
4	Programa de autocuidado de cuidadores monitores y técnicos en rehabilitación psicosocial	Conjunto de actividades destinadas al autocuidado de personas que se desempeñan en contacto directo con usuarios con discapacidad de causa psíquica, brindando apoyo y supervisión. Duración 5 meses con una sesión de 2 horas cada 15 días. Se realizará en dos grupos.					X			X	X	X	X			
5	Sistematización y presentación de resultados del diagnóstico participativo	Elaboración de informe y difusión de conclusiones a grupos de usuarios, dispositivos de rehabilitación, equipos de salud, equipos directivos de establecimientos, entre otros.														X

9. Descripción de resultados esperados e indicadores:

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	Cuidadores, monitores y/o técnicos manejan conceptos de discapacidad, inclusión social, integración, derechos y deberes de los usuarios.	8.3	3.1
R2	Cuidadores, monitores y/o técnicos cuentan con herramientas y resuelven asertivamente situaciones de apoyo y supervisión de usuarios con discapacidad de causa psíquica.	8.3	3.1
R3	Cuidadores, monitores y/o técnicos reconocen sus necesidades y cuentan con técnicas para el autocuidado.	8.4	3.2
R4	Usuarios participan en actividades de reflexión y análisis en torno a la rehabilitación e inclusión social.	8.2	3.3
R5	Usuarios presentan su evaluación, expectativas y necesidades de la red de salud.	8.2	3.3
R6	Equipos de salud conocen la opinión, necesidades y expectativas de los usuarios en relación a rehabilitación, discapacidad e inclusión social.	8.5	3.3

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
Cuidadores capacitados	Nº1 y 2	Nº de cuidadores que aprueban capacitación/ Nº total de cuidadores X 100	80	2	Certificación capacitación
Cuidadores que incorporan lo aprendido en su quehacer diario	Nº 1 y 2	Nº de cuidadores que incorporan lo aprendido en su quehacer diario dentro de 6 meses / Nº cuidadores capacitados x 100	90	6	Observación supervisores Reporte de los usuarios Autoreporte
Cuidadores con autocuidado	Nº3	Nº de cuidadores que participan de programa de autocuidado / Nº total de cuidadores x 100	60	6	Registro de asistencia. Evaluación de cuidadores

Cuidadores mejoran bienestar subjetivo	N° 3	N° de cuidadores que mejoran su bienestar subjetivo / N° cuidadores que participan de programa de autocuidado X 100	90	2	Evaluación de bienestar subjetivo. Autoreporte
Actividades diagnósticas realizadas	N°4 y 5	N° de actividades programadas / N° de actividades realizadas X 100	100	1	Registro de asistencia. Evaluación general de participantes
Participación de usuarios en diagnóstico participativo	N° 4 y 5	N° de usuarios que participan de actividades de diagnóstico / N° total de personas que participan de diagnóstico X 100	70	3	Registro de asistencia a actividades
Informe diagnóstico y difusión de opinión y expectativas de los usuarios	N° 5 y 6	Informe de sistematización difundido (SI – NO)	100	1	Informe de sistematización Registro de actividades de difusión realizadas

11. Seguimiento:

La capacitación de cuidadores, monitores y/o técnicos tendrá evaluación formal al término de la capacitación, siendo necesaria nota 5.0 para su aprobación.

El programa de autocuidado se evaluará mediante la opinión y evaluación que han los participantes en términos de la calidad y utilidad práctica observada.

Finalmente, el diagnóstico de los usuarios se evaluará mediante encuesta de reacción individual, participación cuanti – cualitativa, y percepción de equipos de salud, en base a encuesta y entrevista grupal al terminar la sesión.

12. Presupuesto:

Monto aportado por el proponente	\$3.500.000.-
Monto solicitado a SENADIS	\$8.340.000.-
Monto otros aportes	\$
Monto total del proyecto (suma de los tres anteriores)	\$11.840.000.-

Cuentas Financiables	Monto Solicitado (\$)	Porcentaje (%)
Personal	5.600.000	67.1
Recurrentes	2.740.000	32.9
Inversión	0	0
Administración	0	0
TOTAL (\$)	8.340.000	100

13. Información bancaria

Razón social:	
RUT:	
Banco:	
Tipo de cuenta	
N° de cuenta:	
Mail de contacto:	

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
Profesional de las ciencias sociales o de la salud	<p>Competencias y herramientas:</p> <p>Profesional con dominio de metodología de Trabajo con grupos (dinámicas y estrategias de trabajo grupal).</p> <p>Profesional con manejo en autocuidado de equipos.</p> <p>Dominio y conocimiento de estrategias y herramientas de fortalecimiento de autonomía.</p> <p>Proactividad, flexibilidad (ajuste a contingencias), asertividad, innovación y liderazgo.</p> <p>Experiencia comprobable</p>

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES



DESIGNA COMO DIRECTOR SUPLENTE
EN EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR
- QUILLOTA AL DR. FRANCISCO ACEVEDO
TORO

Nº 157

SANTIAGO, 12 SET. 2014

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoria		
Depart. VOPU y I		
Sub. Dep. Munip.		

REFRENDACION

Ref. por \$.....
Imputación.....
Anot. por.....
Imputación.....
Deduc.Dcto.....

--	--	--

VISTO : lo dispuesto en los artículos 4º, 7º y 14º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979; el Título VI de la Ley Nº 19.882; la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 10 de la Constitución Política de la República de Chile. Decreto Nº 89 del 21.03. 2014, del Ministerio de Salud.

DECRETO:

1.- PRORROGASE la designación del DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO, RUN 04.013.788-2, en el cargo de Director de Primer Nivel de la Planta Directiva del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, en calidad de suplente, grado 2º EUS, 100% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de suplente, en forma provisional y transitoria, mientras se efectúa el proceso de selección pertinente, nombramiento que no podrá exceder un periodo de seis meses, a contar del 14 de octubre de 2014.

2.- Establécese que el Dr. Acevedo Toro conserva la titularidad del cargo de Médico Pediatra, titular, 22 horas, que desempeña en ese Servicio de Salud.

3.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

4.- Impútese el gasto correspondiente al Subtítulo 21 Gastos en Personal del Presupuesto del "Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota".

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA

 
HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 046/2014

El Jefe del departamento de Administración y Finanzas del Servicio Nacional de la Discapacidad que suscribe, certifica que existe la disponibilidad presupuestaria para financiar convenios "Programa Autonomía y Dependencia 2014", área salud, por el monto de \$ 203.304.751.- impútese el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo al subtítulo 24.01.584, del presupuesto 2014.

MONTO DEL PRESUPUESTO	\$ 755.846.000.-
MONTO DE COMPROMISOS ACUMULADOS	\$ 550.161.249.-
MONTO TOTAL DE LOS CONVENIOS	\$ 203.304.751.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 2.380.000.-

N°	Región /es	Proponente	Nombre proyecto	Monto Aprobado por DN	Ítem Presupuestario
1	2	Congregación Pequeñas Hermanas Misioneras de la Caridad Don Orione	Ayúdame a ser feliz en mi hogar Don Orione	\$ 9.085.051	Autonomía y Dependencia
2	4	Corporación Municipal Gabriel González Videla	Tu equipo en tu entorno	\$ 9.090.000	Autonomía y Dependencia
3	5	Asociación de Padres y Amigos de los Autistas ASPAUT V Región	Programa de preparación para la vida adulta de jóvenes con autismo en situación de dependencia	\$ 7.000.000	Autonomía y Dependencia
4	5	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	Fortalecimiento de competencias técnicas de cuidadores y participación de usuarios con discapacidad de causa psíquica	\$ 8.340.000	Autonomía y Dependencia
5	6	Municipalidad de Santa Cruz	Apoyando a las familias de usuarios con dependencia severa	\$ 6.712.000	Autonomía y Dependencia
6	6	Fundación Down Somos Rancagua	Apoyo psicosocial para cuidadores de personas con Síndrome de Down	\$23.794.000	Autonomía y Dependencia
7	11	Corporación de Rehabilitación Club de Leones Coyhaique C.R.E.A.S.	Abriendo nuevas oportunidades para la inclusión social en la comuna de Coyhaique	\$ 3.700.000	Autonomía y Dependencia

8	12	Servicio de Salud Magallanes	Fomentando la autonomía en personas con discapacidad psíquica/intelectual de alta dependencia, residentes de Hogares Protegidos	\$9.460.500	Autonomía y Dependencia
9	13	Fundación Misión Batuco	Lazos de inclusión	\$36.326.860	Autonomía y Dependencia
10	13	Fundación Amigos de Jesús	Extensión horaria para personas con discapacidad con padres y/o cuidadores que trabajan	\$11.915.008	Autonomía y Dependencia
11	13	Corporación Municipal de Educación, Salud, Cultura y Recreación de La Florida	ALSINO en la inclusión social, cultural y labora de personas con patología dual. Empresa Social	\$34.136.348	Autonomía y Dependencia
12	13	Corporación Centro de Trastornos del Movimiento CETRAM	Programa de capacitación para cuidadoras y cuidadores de personas en situación de alta dependencia.	\$ 12.434.130	Autonomía y Dependencia
13	13	Municipalidad de Providencia	Ampliando espacios de respiro para familiares de personas en situación de discapacidad	\$ 25.897.600	Autonomía y Dependencia
14	15	Agrupación de Padres Esperanza al Discapacitado Mental-APEDIM	Desarrollo de actividades psicosociales y motoras en adultos con discapacidad cognitiva de moderada a severa del centro diurno APEDIM de Arica	\$5.413.254	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, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2014

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

Oficina N°	238	Nombre Oficina	VIÑA MERCADO
Fecha	11	09	2014

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	VIÑA MERCADO 238
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA REMUNERACIONES
RUT	61.606.600-5

Es titular de la Cuenta Corriente

23509122458

Desde	02/02/1980
-------	------------


OSCAR GATICA FARIAS. Agente o Jefe de Plataforma VIÑA MERCADO 238
Firma





Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, RUT **61.606.600-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del Representante Legal	: MARGARITA ROSA CACERES OLIVARES
RUT del Representante Legal	: 6.743.489-7
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
RUT de la Institución	: 61.606.600-5
Fecha de emisión del certificado	: 10/11/2014