

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

VAS/GCM/AJA/ERH

REF.: Aprueba convenio de transferencia de recursos del Programa Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria, que indica.

RES EXENTA: N° 007447

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 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°5544, de 2013, de SENADIS, que aprobó el Programa de Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria del Servicio Nacional de la Discapacidad; la Resolución Exenta N°6205, de 2014, de SENADIS que Complementa Resolución Exenta N°4975, 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 Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación Integral, suscrito con fecha 23 de octubre de 2014, entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y Universidad de Chile, 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 581 del presupuesto vigente del Servicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)

CONVENIO DE TRANSFERENCIA
SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
Y
UNIVERSIDAD DE CHILE

En Santiago, a 23 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, el/la Universidad de Chile, rol único tributario N° 60.910.000-1, representado/a en este acto por don/doña Ennio Augusto Vivaldi Véjar, cédula nacional de identidad N° 5.464.370-5, ambos domiciliados en Av. Independencia 1027, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante el/la EJECUTOR/A, han acordado lo siguiente:

CONSIDERANDO

- 1° Que, según lo dispuesto en la Ley 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, la Resolución Exenta N°5544, de 12 de junio de 2013, del Servicio Nacional de la Discapacidad, aprobó el Programa Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria.
- 3° Que, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 18, 21, 22 de la Ley N°20.422, la rehabilitación de las personas con discapacidad constituyen una obligación del Estado y, asimismo un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto; siendo la Rehabilitación Integral un conjunto de acciones y medidas que tienen por finalidad que las personas con discapacidad alcancen el mayor grado de participación y capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en consideración a la deficiencia que cause la discapacidad; y teniendo derecho a que el proceso de rehabilitación integre y considere la participación de su familia o de quienes las tengan a su cuidado. El proceso de rehabilitación se considerará dentro del desarrollo general de la comunidad. El Estado fomentará preferentemente la rehabilitación con base comunitaria.
- 4° Que, la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) consiste en una estrategia de atención que centra su diseño en la incorporación de la comunidad al proceso de rehabilitación del ciudadano que lo requiera, impulsando el desarrollo en 5 áreas generales: Salud, Educación, Subsistencia, Social y Fortalecimiento. La labor del equipo de rehabilitación está enfocada en la entrega de procesos de habilitación y rehabilitación integral, vinculado directamente en el fortalecimiento del grupo familiar, cuidadores y de los integrantes de la comunidad cercana, tales como organizaciones de la sociedad civil, su medio social, escolar y/o laboral y las instituciones públicas y privadas, entre otros.



5° Que, para implementar la estrategia de intervención bajo el modelo de Rehabilitación con Base Comunitaria, es necesario formar a los equipos de los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) en las temáticas centrales de la estrategia como el trabajo participativo con y en la comunidad local, desarrollo de herramientas para la intervención y apoyo comunitario, trabajo en equipo, Gestión en Comunidad, estrategias de inclusión Social, trabajo con la familia y cuidadores.

6° Que, la Resolución Exenta N°6205, 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 Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria.

7° Que, en virtud de lo antes expuesto los comparecientes vienen en suscribir el presente convenio de transferencia de recursos y ejecución de acciones.

Las partes han convenido lo siguiente:

PRIMERO: OBJETO. El presente convenio tiene por objeto contribuir a la formación de los equipos de los dispositivos de Rehabilitación mediante la realización de una Feria denominada “**Segundo Encuentro Regional de Rehabilitación Basada en la Comunidad**”, dirigida a profesionales que trabajen en dispositivos de Rehabilitación, personas en situación de discapacidad, y representantes de organizaciones de usuarios en situación de discapacidad locales y otros miembros de la red local de rehabilitación, todos de la Región Metropolitana, de acuerdo a lo contenido en el presente convenio.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al/a la EJECUTOR/A la suma de \$5.000.000.- (Cinco Millones de pesos), con el objeto exclusivo de financiar el proyecto en todas sus etapas, con estricta sujeción a los términos y categorías desglosadas en el Anexo N°1, de conformidad con la siguiente tabla de presupuesto:

PRESUPUESTO	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$ 0
Recurrentes	\$ 4.500.000
Personal	\$ 500.000
Total Presupuesto Aprobado	\$ 5.000.000

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 del/de la EJECUTOR/A N° 000-53974-00 del Banco de Chile, 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: OBLIGACIONES DEL/DE LA EJECUTOR/A. A su vez el/la EJECUTOR/A se obliga a:

1. Realizar las actividades detalladas en el Programa o Formulario denominado **“Segundo Encuentro Regional de Rehabilitación Basada en la Comunidad”** Instrumento adjunto que forma parte del presente convenio.
2. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación relativas al presente Convenio, el objeto 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 de la institución o sede, para conocimiento de la comunidad.
3. Otorgar a SENADIS todas las facilidades que le sean requeridas para el seguimiento del proceso de instrucción, ya sea mediante 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.
4. Informar por escrito a SENADIS de todo cambio de domicilio.
5. Rendir cuentas en conformidad al presente convenio.
6. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.

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

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

A) Cuenta técnica de la ejecución del proyecto. Deberá informar los aspectos técnicos relacionados a los recursos transferidos a través de un informe parcial presentado al **30 de enero de 2015**, y otro(s) dentro del plazo de 30 días siguientes a la realización del/los Taller/es y un informe Final a más tardar al **15 de octubre de 2015**. Cada Informe



deberá incluir:

- El contenido del Taller respaldado computacionalmente,
- La ciudad en la que se impartió el taller,
- El número de asistentes, con su respectiva calificación.
- Comunicar el desarrollo de las actividades realizadas en el marco del convenio
- Avances técnicos registrados indicando las debilidades y fortalezas que presenta y las medidas dispuestas para optimizar sus resultados.

B) Cuenta de gastos. Deberá rendir cuenta mensualmente de los gastos efectuados de los recursos transferidos dentro de los 5 primeros días 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.

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

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/la EJECUTOR/A.

SEXTO: **REVISIÓN DE CUENTAS.** La cuenta de gastos será examinada por SENADIS. Si se aprueba totalmente, se suscribirá una carta de cierre, que será enviada al/la EJECUTOR/A, por medio de carta certificada dirigida al domicilio registrado en este convenio, en la que se constatará que la rendición de cuentas fue aprobada en todas sus partes. SENADIS rechazará aquellos gastos que sean realizados por el/la EJECUTOR/A, de no estar relacionados con el cumplimiento del objeto del convenio, o que no puedan ser respaldados contablemente con documentación auténtica y en las condiciones exigidas por SENADIS.

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.

Si transcurren cuarenta y cinco días después de la rendición de cuentas de gastos por parte del/de la EJECUTOR/A, sin que el SENADIS se pronuncie sobre la misma, se entenderá que la cuenta fue aprobada totalmente. Si SENADIS formula objeciones dentro de plazo, el/la EJECUTOR/A tendrá el plazo de treinta días corridos para subsanar lo objetado e informarlo.

SÉPTIMO: **COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS.**

Para el caso en que los costos de ejecución sean superiores a los montos transferidos 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 en que los costos del convenio sean inferiores a los montos transferidos, el/la EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia en la misma fecha en que debe realizar la rendición de cuentas, salvo que solicite formalmente a la Dirección Regional de SENADIS 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.

OCTAVO: 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.

Para lo cual, 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.

NOVENO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al/a 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.

DÉCIMO: 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 **10 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 PRIMERO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento grave del presente convenio 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.

DÉCIMO SEGUNDO: ACCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO. 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 ejerza 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 TERCERO: 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 dio inicio al proceso de solicitud de modificación presupuestaria del saldo no gastado, antes de los 60 días corridos anterior a la fecha de cierre.
 - 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 CUARTO: 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/as funcionarios/as 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 QUINTO: AUTORIZACIÓN EXPRESA: El/la EJECUTOR/A autoriza expresamente y de manera indefinida a SENADIS, para publicar, difundir, reproducir, ejecutar, distribuir y utilizar, total o parcialmente y sin costo alguno, los productos, materiales, documentos u obras literarias, artísticas y científicas, incluyendo los proyectos computacionales, que se produzcan con motivo de la ejecución del presente convenio.



DÉCIMO SEXTO: EJECUCIÓN DEL CONVENIO. La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes, en la Resolución Exenta N°5544, de 12 de junio de 2013, del Servicio Nacional de la Discapacidad, que aprobó el Programa Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria, el anexo N°1 y en la Guía de Gestión 2014.

Dichos documentos son conocidos de las partes y se entienden formar parte integrante del presente convenio.

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

DÉCIMO OCTAVO: 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 Ennio Augusto Vivaldi Véjar, para representar a Universidad de Chile consta en Decreto N° 266 del Ministerio de Educación emitido con fecha del 12 de Junio del 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

VAS/GCM/SJA/ERH/MFM



ENNIO VIVALDI VÉJAR
Representante Legal
Universidad de Chile



Anexo N°1

Los equipamientos aprobados por el presente convenio para el desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria, son especificados en la lista que a continuación se expresa:

Ítem Aprobado	Categoría Presupuestaria
Afiches	Recurrente
invitaciones	Recurrente
Edición e imprenta monográfico (450 ejemplares impresos)	Recurrente
Materiales de oficina	Recurrente
Materiales para talleres	Recurrente
Seminarios y eventos	Recurrente
Técnicos	Personal
Monitores	Personal

ANEXO N°2

PLANILLA DE BENEFICIARIOS

RESOLUCIÓN EXENTA N°: _____ FECHA INFORME: _____

	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	RUT	Edad (años)	Diagnostico Base (Principal)	Tipo Discapacidad	Grado Discapacidad (%)	Región	Comuna de origen
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
n										

FORMULARIO PARA CONVENIOS DE TRANSFERENCIAS

Nombre del Proyecto

Segundo Encuentro Regional de Rehabilitación Basada en la Comunidad

1. IDENTIFICACION DE LOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS

1.1 Proponente:

Nombre	Universidad de Chile		
RUT Institución	60.910.000-1		
Dirección	Av. Independencia 1027		
Comuna	Independencia	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	29786588	Fax	29786286
email	xtorov@med.uchile.cl		

1.2 Antecedentes Representante Legal

Nombre	Ennio Augusto Vivaldi Véjar		
RUN	5.464.370-5		
Cargo	Rector		
Domicilio	Av. Diagonal Paraguay 265		
Comuna	Santiago	Provincia	Santiago
Teléfono	29781000	Región	Metropolitana
email	evivaldi@med.uchile.cl		

1.3 Ejecutor:

Nombre	Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile		
Rep. Legal	Dr. Manuel Kukuljan		
Dirección	Av. Independencia 1027		
Comuna	Santiago	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	29786183	Fax	29786286
email	esterocu@med.uchile.cl		

1.4 Asociados: (puede copiar este cuadro las veces necesarias, hasta incorporar todas las instituciones y agrupaciones asociadas)

Nombre			
Rep. Legal			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Provincia		Región	
Teléfono		Fax	
e:mail			

1.5 Coordinador del proyecto

Nombre	Pamela Gutiérrez Monclus		
Cargo	Directora Escuela		
Dirección	Av. Independencia 1027		
Comuna	Independencia	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	RM
Teléfono	29786287	Fax	
email	pamelagutierrez@med.uchile.cl		

1.6 Cuenta Bancaria para Depósito

Banco	Banco de Chile
N° Cuenta	000-53974-00
Tipo Cuenta	Cta. corriente
Rut Asociado	60.910.000-1
Razón Social	Universidad de Chile

2. Antecedentes generales de la entidad ejecutora: caracterización de la institución, grupos etáreos que abarcará, perspectiva de género, Red local asociada (trabajo conjunto en salud, educación y trabajo), Programas que ejecute asociados a habilitación y Rehabilitación, población vulnerable priorizada, patologías de alta prevalencia, mecanismos usados para fortalecer la participación ciudadana).

La Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile se creó en 1963 representando el hito más relevante en la historia de la Terapia Ocupacional en nuestro país al ser la primera escuela formadora de profesionales en esta disciplina. Esto fue posible gracias a un convenio firmado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la cual se formaron las primeras Terapeutas Ocupacionales de Chile. El propósito de nuestra Escuela es formar Terapeutas Ocupacionales, Licenciados en Ciencia de la Ocupación, capaces de responder a la problemática que enfrenta el país respecto de la integración social de grupos vulnerables y de personas en situación de discapacidad.

En los años 1970 y 1977 la carrera obtiene el reconocimiento de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) por un periodo de cinco años. En el año 1980, nuestra escuela fue aceptada como miembro pleno, de manera indefinida.

En 1995, se decretó la creación del grado de Licenciado en Ciencia de la Ocupación Humana, que se obtiene al término de ocho semestres de estudio y luego de dos semestres más se logra el título profesional de Terapeuta Ocupacional, completando una formación de 10 semestres. Este relevante hito, ha permitido la gradual consolidación del cuerpo teórico que sustenta a la profesión.

El 2006, la Escuela consiguió otro importante referente en torno al aseguramiento de la calidad de nuestro programa formativo, mediante la obtención de acreditación por parte de la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) dependiente del Ministerio de Educación, siendo la primera Escuela de Terapia Ocupacional en Chile, en lograr esta importante certificación de calidad, lo que fuera renovado en el año 2011. De hecho, la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, se encuentra acreditada desde el 28 de julio de 2011 hasta el 28 de julio del 2016 por 5 años.

La Escuela además forma parte de la Red de Instituciones Formadoras de Terapeutas Ocupacionales de Europa (ENOTHE) y mantiene convenios de intercambio académico con importantes universidades de Europa y Latinoamérica.

A lo largo de todos estos años la Universidad de Chile ha graduado alrededor de 900 Terapeutas Ocupacionales. Actualmente su matrícula anual es de 60 estudiantes.

Nuestros egresados y egresadas se desempeñan en un amplio campo laboral, donde a las tradicionales áreas clínicas de salud en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, se agregan emergentes campos laborales, relacionados con la educación, el trabajo, el desarrollo social y la justicia.

El cuerpo académico de la Escuela está compuesto por un equipo interdisciplinar de 25 profesionales (terapeutas ocupacionales, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales) y el personal de colaboración son 5 funcionarios y funcionarias. Además se cuenta con el apoyo de docentes del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Facultad, del Hospital Clínico, de la Clínica Psiquiátrica y del Hospital de la Universidad de Chile. Además de contar con un gran apoyo de campos clínicos que forman parte de la red de salud



pública y privada.

Desde el año 2001, la Escuela de Terapia Ocupacional edita la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, publicación científica que se ha posicionado como una fuente bibliográfica y un espacio de divulgación científica, para la comunidad de terapeutas ocupacionales de Chile y el mundo.

Anualmente la Escuela ofrece una diversidad de programas formativos dirigidos egresados, favoreciendo de este modo la Educación Continua de Terapeutas Ocupacionales chilenos y extranjeros.

Además, participa activamente en la RESI, Red de Educación Superior Inclusiva de la Región Metropolitana y en la Red Incluye y diversas asesorías a los servicios públicos del país.

3. Formulación del problema principal, considere las Causas de Origen del problema identificado y las consecuencias para el grupo beneficiario.

El Servicio Nacional de la Discapacidad desde el año 2007 ha trabajado en conjunto con el MINSAL en fortalecer la Red de RBC que tiene como foco la atención a personas en situación de discapacidad física. La Red de rehabilitación en salud mental, desarrollada desde el Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, tuvo un fuerte énfasis en los procesos comunitarios, acercando a los y las usuarios y usuarias a las comunidades locales y de origen, potenciando procesos de integración social, el cual se ha visto interrumpido en los últimos años. Sin embargo, se cree que es fundamental iniciar un proceso de coordinación entre ambas redes (Salud Física y Salud Mental), así como fortalecer los otros componentes de la Matriz de RBC, con el objetivo de generar desarrollo local inclusivo a nivel regional.

Este desarrollo más organizado resulta fundamental si entendemos el aumento de la población en situación de discapacidad y el desarrollo creciente de las redes locales asociadas a la inclusión de este grupo.

De esta forma el último Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2011), se estableció un aumento en el índice de discapacidad de un 8% a 10%, al 15%, esto indica que más de dos mil millones de personas viven con alguna discapacidad. Asimismo, este estudio indica que en la "Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad"¹.

En nuestro país, el primer "Estudio Nacional de Prevalencia de Discapacidad", ENDISC, realizado el año 2004 por FONADIS, en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), y el Ministerio de Salud (MINSAL), estableció que en Chile un 12,9% de la población total presenta algún tipo de discapacidad, lo que equivale a 2.068.072 personas, de las cuales, sólo el 6,49% recibió atención de rehabilitación el año 2004, es decir, 134.257 personas.

¹ Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS. Pág. 8.



También nos muestra que gran parte de la población con discapacidad, corresponde a personas con discapacidad física (31.3%), siendo la mayoría de ellas, personas entre 30 y 65 años y más (adultos y adultos mayores), quienes representan un 92% de las PcD física; también cabe destacar que la discapacidad sensorial alcanza un 27,6%.

Esta situación se vió fuertemente contrastada con la limitada red de rehabilitación especializada que existía, la que principalmente se encontraba reducida a las Unidades de Medicina y Rehabilitación Física en Hospitales Generales (28 a lo largo del país), lo que fue abordado con la creación de los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) dependiente de la Atención Primaria en Salud (APS) experimentando un crecimiento importante, logrando llegar con dispositivos de rehabilitación básicos a más del 51% de las comunas del país, abarcando tanto comunidades Urbanas como Rurales.

Con el comienzo de la aplicación del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud, se impulsa la implementación de la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), de acuerdo al artículo N° 22 de la Ley 20.422, donde señala que "el Estado fomentará preferentemente la rehabilitación con base comunitaria".

La RBC ha sido definida por la Organización de Naciones Unidas como "una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros". Esta estrategia promueve el desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.²

Las características fundamentales de este enfoque son: pretende ubicar la atención primaria lo más cerca de la población, es multisectorial, estimula la descentralización, se propone democratizar el conocimiento, trabaja en red, en la búsqueda de la equidad mediante el acceso a igualdad de oportunidades e integración social (equiparación de oportunidades), en el marco de proteger los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad y finalmente, es parte importante de un sistema de protección social para este grupo de la población chilena.³

Los objetivos principales de la RBC son:

1. Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los mismos servicios y oportunidades que el resto de la población, y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en

²RBC, Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad, Documento de posición conjunta 2004". OMS, OIT y UNESCO. Página 2.

³Desarrollo metodológico de la Rehabilitación Integral en APS y Hospitales de menor complejidad. MINSAL, 2007.



Gobierno de Chile
general.

2. Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación”.⁴

Del mismo modo, las Naciones Unidas señala que “La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad. La estrategia RBC, iniciada hace 25 años, sigue promoviendo los derechos y la participación de las personas con discapacidad y fortaleciendo el papel de sus organizaciones (OPD) en el mundo.

La finalidad del documento conjunto de posición de 2004 es describir y respaldar el concepto de la RBC tal y como está evolucionando, con especial énfasis en los derechos humanos y hace un llamado por acciones para combatir la pobreza que afecta a muchas personas con discapacidad.

La OMS, la OIT y la UNESCO consideran a la RBC como una estrategia capaz de señalar las necesidades de las personas con discapacidad de todos los países en el seno de sus comunidades”.⁵

En esta evolución del concepto de RBC, la Organización Mundial de la Salud a desarrollado y publicado en el 2012 las “Guías para la RBC”, las cuáles están en sintonía con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), y las estrategias de superación de la pobreza. Estas Guías hablan de la RBC como Desarrollo Inclusivo basado en la Comunidad, entendiendo el “desarrollo inclusivo como el que incluye e involucra a todos, especialmente a quienes están marginados, con frecuencia, son discriminados. Las personas con discapacidad y los miembros de sus familias; particularmente quienes viven en las áreas rurales o comunidades remotas o en tugurios, con frecuencia no se benefician de las iniciativas de desarrollo y, por lo tanto, el desarrollo inclusivo en la discapacidad es esencial para asegurar que ellos puedan participar significativamente en los procesos de desarrollo y las políticas”.⁶

Desde esta mirada de Desarrollo Inclusivo y “ante la evolución de la RBC, hacia una estrategia de desarrollo multisectorial más amplia, en el año 2004 se desarrolló una matriz que busca ofrecer un marco común para los programas de RBC (fig. 2).

La Matriz de RBC tiene cinco componentes: la salud, la educación, la subsistencia, componente social y fortalecimiento, y dentro de cada componente, se consideran cinco elementos. Los primeros cuatro componentes se relacionan con sectores de desarrollo claves, reflejando el enfoque multisectorial de la RBC. El componente final se relaciona con el fortalecimiento de las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades; lo cual es fundamental para asegurar el acceso a cada sector de

⁴“RBC, Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad, Documento de posición conjunta 2004”. OMS, OIT y UNESCO. Página 3.

⁵“RBC, Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad, Documento de posición conjunta 2004”. OMS, OIT y UNESCO. Página 1.

⁶“Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC”. Folleto Introducción. OMS 2012. Página 18.

desarrollo y, así, mejorar la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos para las personas con discapacidad.

No se espera que los programas de RBC puedan realizar todos los componentes y elementos de la matriz de RBC. Más bien, la matriz se diseñó para permitir que los programas seleccionen las opciones que mejor satisfacen sus necesidades locales, sus prioridades y recursos. Así como llevar a la práctica actividades específicas para las personas con discapacidad, los programas de RBC deberán desarrollar alianzas con otros sectores no cubiertos por los programas de RBC, para asegurar que las personas con discapacidad y los miembros de sus familias tengan acceso a los beneficios de estos sectores.

4. Descripción de Estrategia a Implementar (Modelo de trabajo, acciones, beneficios, redes locales de trabajo, referencia y contra referencia, trabajo con la familia y usuarios, sistemas integrados de salud, educación y trabajo)

Realizar el Segundo Encuentro Regional de RBC, que nos permita generar conocimiento y coordinación de las redes de rehabilitación de la Región Metropolitana, profundizar en la Matriz de RBC y utilizarla como una guía para el desarrollo de una estrategia de desarrollo local inclusivo.

A su vez, hasta la fecha la Red de RBC Chilena se ha centrado en el componente de Salud – Rehabilitación, casi exclusivamente en “salud física”, por lo que es necesario potenciar a otros actores locales que son fundamentales para favorecer la inclusión social de personas con discapacidad.

En este sentido, se espera que participen de este encuentro los siguientes actores:

- Salas de RBC y/o CCR.
- COSAM
- Organizaciones de y para PesD.
- Instituciones de Educación que estén desarrollando buenas prácticas en materias de inclusión.
- Instituciones de trabajo (dependiente o independiente) que se encuentren desarrollando buenas prácticas en materia de inclusión.
- Instituciones representantes de comunas rurales.

Por otro lado, y continuando con el trabajo iniciado en el Primer Encuentro Nacional de RBC, se espera poder reactivar el trabajo de los Nodos de RBC, con el objetivo de continuar trabajando y recolectando experiencias para la Red Nacional de RBC.

5. Objetivo General

Fortalecer los equipos de la Región Metropolitana en Rehabilitación Basada en la Comunidad y sus redes de con el fin de potenciar la inclusión social de personas en situación de discapacidad.

6. Resultados esperados, Indicadores y medios de Verificación

Resultado	Indicador	Medios de Verificación
Organizaciones de la Sociedad civil, organizaciones del estado y actores claves, dialoguen	Nº de organizaciones (sociedad civil y del estado) que participan en encuentro regional de RBC	Lista de asistencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

Gobierno de Chile en un encuentro regional sobre RBC.		
Presentación de buenas prácticas desarrolladas por organizaciones vinculadas a la inclusión social de PcD.	Nº de presentaciones relacionadas con buenas prácticas desarrolladas durante la jornada.	Presentaciones. Sistematización de experiencias expuestas para efectuar monográfico de la RBC (al menos 14).
Promover mesa de trabajo de organizaciones en torno a la RBC en la RM.	Nº de organizaciones que firman carta de compromiso de formar parte del nodo de la RM por la RBC	Cartas de compromiso
Potenciar el trabajo intersectorial a nivel regional, relacionado con temas de discapacidad.	Nº de representantes de diferentes sectores.	Lista de Asistencia Fotografías.

7. Cronograma de actividades del proyecto (Carta Gantt) indicando la duración de cada actividad y su duración en el tiempo

Carta Gantt:

Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gestión invitados – enero - marzo 2015 2014	x	x	x							
Elaboración programa – abril 2015				x						
Elaboración material de difusión – abril 2015- mayo 2015				x	x					
Difusión Seminario – abril mayo junio 2015				x	x	x				
Desarrollo Seminario – julio 2015							x			
Publicación monográfico en Revista Chilena de Terapia Ocupacional septiembre 2015									x	
Presentación de monográfico de RBC Octubre 2015								x		x
Distribución monográfico online y en texto octubre 2015										x

8. Caracterización de Beneficiarios (tipo, número, edades, discapacidades, etc.)

150 personas:

Personas en situación de discapacidad.

Organizaciones de y para Personas con Discapacidad.

Organizaciones territoriales y locales (Actores relevantes a nivel local: encargado de discapacidad, coordinadores PIE, profesionales OMIL, Directores de Salud, otros).

Equipos de Profesionales RBC, (Profesionales Red de Rehabilitación Física y Profesionales Red de Salud Mental), profesionales de gestión, otros a nivel local.

Estudiantes

Académicos

9. Comunas cubiertas o beneficiadas

Región Metropolitana

10. Compromisos y obligaciones que asumen las partes, detallando compromisos conjuntos y específicos de una o más partes

Compromiso Universidad de Chile:
 Convocar invitados nacionales
 Gestión, implementación y desarrollo del seminario
 Coordinación de instituciones
 Edición y publicación en Monográfico de la Revista Chilena de Terapia Ocupacional
 Rendición financiera y técnica por medio de entrega informe de evaluación a SENADIS

11. Detalle presupuestario por Categoría

Inversión		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Aula magna	1	500.000	500.000	0	500.000
Salas para encuentro	10	50.000	500.000	0	500.000
Equipos computacionales y software	5	60.000	300.000	0	300.000
Equipos, muebles y otros costos	7	100.000	700.000	0	700.000
Total				0	2.000.000

Personal		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Terapeuta ocupacional/organización	4	250.000	2.000.000	1.000.000	1.000.000
técnicos	5	100.000	500.000	500.000	0
monitores	10	50.000	500.000	500.000	0
Total				2.000.000	1.000.000

Recurrente		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Materiales de oficina	40	50.000	2.000.000	1.500.000	500.000
Materiales para talleres	150	2.000	300.000		300.000
Seminarios y eventos	150	10.000	1.500.000	1.500.000	
Movilización urbana					200.000
Total				3.000.000	1.000.000

12. Resumen
b. Por Categorías

Categoría	Distribución de Financiamiento en pesos \$		Total Presupuesto en \$
	SENADIS	PROPONENTE	
Personal	\$2.000.000	\$1.000.000	\$3.000.000
Recurrentes	\$3.000.000	\$1.000.000	\$4.000.000
Inversión	\$0	\$2.000.000	\$2.000.000
TOTAL	\$ 5.000.000	\$4.000.000	\$9.000.000

Fecha: 21 de julio de 2014.

Anexo: detalle por ítem

1. Categoría Inversión:

- A. Ítem infraestructura
- B. Ítem equipos computacionales y software
- C. Ítem otros equipos
- D. Ítem herramientas
- E. Ítem muebles
- F. Ítem otros costos de inversión

2. Categoría Recurrentes:

- A. Ítem Materiales para oficina:**
Corresponde a aquellos indispensables para la gestión del programa o proyecto: cuadernos, lápices, gomas, correctores, resmas de papel, reglas, pegamentos, clips, corchetes, carpetas, archivadores, tinta para impresora, fotocopias, en general artículos de librería.
- B. Ítem Materiales para talleres:**
Corresponde a aquellos indispensables para el desarrollo de éstos: material didáctico desechable, materias primas, rollos fotográficos, revelados, artículos de aseo, alimentación y fotocopias.
- C. Ítem Seminarios y eventos:**
Corresponde a los gastos por concepto de: movilización urbana e interurbana (peaje será gasto asociado, según corresponda), alojamientos, alimentación, artículos de aseo, material de difusión, fotocopias y honorarios.
- D. Ítem Movilización urbana de beneficiarios/as:**
Corresponde a la movilización local de transporte colectivo (microbús, metro, colectivo, taxi).
- E. Ítem Salida a Terreno de beneficiarios/as:**
Corresponde a los gastos por concepto de: movilización urbana e interurbana (peaje será gasto asociado, según corresponda), alojamientos y alimentación.
- F. Ítem Otros Costos Recurrentes:**
Corresponde sólo a los gastos especificados en el presupuesto del programa o proyecto aprobado por SENADIS.

3. Categoría Personal:

Los ítems dependerán del equipo de trabajo que presente cada programa o proyecto, a modo de ejemplo, se presenta el siguiente detalle:

- A. Ítem terapeuta ocupacional
- B. Ítem asistente social
- C. Ítem psicólogo
- D. Ítem contador
- E. Técnico
- F. Monitor
- G. Otro

4. Categoría Administración:

- A. Ítem Consumos Básicos:**
Corresponde a los gastos por concepto de: agua, energía eléctrica, gas, teléfono, Internet e insumos para sistemas de calefacción.
- B. Ítem Gastos Generales:**

DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

Corresponde a los gastos por concepto de: útiles de aseo, fletes, servicios de correos, notaría y materiales y servicios para la mantención del establecimiento donde se ejecutará el programa o proyecto.

INVERSION	Infraestructura
	Equipos computacionales y Software
	Otros Equipos
	Herramientas
	Muebles
	Otros costos de inversión
RECURRENTE	Materiales para Oficina
	Materiales para Talleres
	Seminario y Eventos
	Movilización Urbana de Beneficiarios
	Salidas a Terreno de Beneficiarios
	Otros Costos Recurrentes
PERSONAL	Personal 1 (profesional, técnico u otro)
	Personal 2 (profesional, técnico u otro)
ADMINISTRACION	Consumos Básicos: agua, luz
	Gastos Generales

Ante:
atle 8/20/14

LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA VISACIÓN DE CONVENIOS SALUD 2014

Programa:

	AUTONOMIA Y DEPENDENCIA
	PREVENCIÓN PROMOCIÓN
X	FORTALECIMIENTO DE LA RBC

PROPONENTE	UNIVERSIDAD DE CHILE
------------	----------------------

N°	Documento	VB Depto. Salud	VB SJA
1	Resolución aprobatoria visada	✓	
2	Dos (2) ejemplares de Convenios debidamente firmados por el adjudicatario	✓	
3	Documento en que conste la personería de quien firma en representación del adjudicatario.	✓	
4	Certificado de disponibilidad presupuestaria	✓	
5	Documento que acredite el número de la cuenta bancaria	✓	
6	Copia simple de Carnet identidad	✓	
7	Fotocopia de Garantía	NO APLICA	
8	Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades	✓	

ELADIO RECABARREN HERNÁNDEZ
Jefe Depto. Salud



20 NOV 2014



Constancia

El Banco de Chile, por medio de la presente, deja constancia que cuenta corriente Moneda Extranjera Número **000-53974-00** perteneciente a **UNIVERSIDAD DE CHILE**, Rut **60.910.000-1**, se encuentra activa, vigente y aperturada con fecha 10 de Mayo de 2006, registrando buen comportamiento en el uso de la misma.

Se otorga la presente constancia a petición del interesado para los fines que estime conveniente sin ulterior responsabilidad para este Banco.



Departamento Instituciones Financieras
Banca Corporativa
Banco de Chile

Santiago, 06 de Octubre de 2014

10/06/14

Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 048/2014

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 RBC (EX CCR) 2014", área salud, por el monto de \$ 180.620.010.- impútese el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo al subtítulo 24.01.581, del presupuesto 2014.

MONTO DEL PRESUPUESTO	\$	601.889.000.-
MONTO DE COMPROMISOS ACUMULADOS	\$	371.945.590.-
MONTO TOTAL DE LOS CONVENIOS	\$	180.620.010.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$	49.323.040.-

N°	Región/es	Proponente	Nombre proyecto	Monto Aprobado por DN	Ítem Presupuestario
1	2	Municipalidad de San Pedro de Atacama	Entregar conocimientos y herramientas de cultivo mediante un taller, con el fin de favorecer la inserción laboral de personas con y sin situación de discapacidad de la comuna de San Pedro de Atacama	\$7.984.040	RBC-CCR
2	5	Municipalidad de Calle Larga	Fortalecer el rol del CCR, las familias y la comunidad en el proceso de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad de la comuna Calle Larga.	\$6.187.000	RBC-CCR
3	5	Centro de Equitación Terapéutica Integral Santa Teresa	Fortalecer los procesos de rehabilitación de niños, jóvenes y adultos en situación de discapacidad a través de la implementación de un Centro de Terapias Complementarias. Implementar un programa de rehabilitación comunitaria, a través de la utilización de Terapias Complementarias, para 35 niños, jóvenes y adultos en situación de discapacidad y sus familias, en la Provincia Quillota.	\$4.839.650	RBC-CCR
4	6	Municipalidad de Chimbarongo	Formar una red formal que ejecute acciones orientadas a favorecer la plena inclusión social de las personas en situación de discapacidad de la comuna de Chimbarongo	\$2.224.350	RBC-CCR

5	7	Municipalidad de Romeral	Fortalecer los procesos de participación comunitaria e inclusión laboral y social de las personas en situación de discapacidad y sus familias para que logren mejorar su calidad de vida, generando redes de apoyo permanentes que permitan una vinculación con su comunidad	\$6.309.000	RBC-CCR
6	7	Municipalidad de San Rafael	Aumentar las actividades de participación de las personas en situación de discapacidad de San Rafael con la comunidad	\$6.359.000	RBC-CCR
7	7	Municipalidad de Talca	Mejorar la calidad de vida de usuarios que presenten dificultad motora con repercusión en su desempeño ocupacional, aumentando las actividades de participación social, comunitaria, familiar y laboral de las personas del CCR Magisterio con su comunidad local	\$5.619.000	RBC-CCR
8	7	Universidad de Talca	Contribuir a la inclusión de personas en situación de discapacidad y postración de la Región VII del Maule, a través del facilitar el acceso a la comunicación, a la información, cultura y relación con su contexto inmediato mediante un programa de habilidades comunicativas. El proyecto equipara oportunidades de accesibilidad a la evaluación de funcionalidad auditiva de las personas en situación de discapacidad, quienes no tienen acceso por su condición de postrado, pobreza, ruralidad y porque este servicio no está disponible para ellos.	\$11.800.000	RBC-CCR
9	7	Universidad de Talca	Fortalecer, diversificar y articular la oferta de Rehabilitación con Base Comunitaria de la Región del Maule mediante el trabajo en red de sus equipos, organizaciones, instituciones y agentes comunitarios relevantes con el fin de permitir y fortalecer inclusión social de las personas y comunidades.	\$7.000.000	RBC-CCR
10	8	Hospital Tomé	Conocer y describir aspectos de la salud mental en la comuna de Tomé, para elaborar estrategias de mejoras en cuanto a la percepción sobre ésta y acciones concretas que permitan construir mayor conocimiento en torno a la salud mental	\$ 18.364.420	RBC-CCR
11	9	Servicio de Salud Araucanía Norte	Implementar un modelo de gestión local integrado, articulando al intersector para facilitar los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad de la comuna de Victoria	\$11.700.000	RBC-CCR

12	13	Hospital El Pino	Promover la inclusión social de personas con diagnósticos de trastornos psiquiátricos severos, a través de actividades de acompañamiento del Área de fortalecimiento e inclusión social del programa de rehabilitación psicosocial del Hospital El Pino, que les permitan habilitar y/o re-habilitar aspectos subjetivos, fomentando a su vez instancias de participación e inclusión social que involucren activamente a los dispositivos y actores implicados en diferentes áreas del territorio de la comuna de San Bernardo y El Bosque, con el fin último de abordar, desde un enfoque inspirado en un modelo de RBC, problemáticas fundamentales en salud mental	\$27.242.050	RBC-CCR
13	13	Universidad de Chile	Fortalecer los equipos de la Región Metropolitana en Rehabilitación Basada en la Comunidad y sus redes de con el fin de potenciar la inclusión social de personas en situación de discapacidad	\$5.000.000	RBC-CCR
14	13	O.N.G. de Desarrollo Comunidad Terapéutica Diurna de Peñalolén	Facilitar que 7 mujeres y 13 hombres en situación de discapacidad de causa psíquica, participantes de la Comunidad Terapéutica de Peñalolén accedan a derechos económicos, sociales y culturales y alcancen el mayor grado posible de autonomía personal y participación, a través de la implementación de Estrategias Comunitarias de Acceso a Derechos, a través de estrategia RBC (ECAD – RBC)	\$15.935.000	RBC-CCR
15	13	Municipalidad de Providencia	Formar 30 Monitores en RBC que participen en la comunidad activamente, vinculados a la realidad local de cada persona en situación de discapacidad y sus familias, permitiéndoles el fortalecimiento de las redes de apoyo a nivel comunitario y una participación social activa en la comunidad	\$9.940.000	RBC-CCR
16	13	Municipalidad de Conchalí	Favorecer la participación y la inclusión de las personas en situación de discapacidad en Salud, Educación, Infancia, mediante la formalización de la Oficina de la Discapacidad que permita brindar una respuesta comunitaria coordinada y satisfactoria a las personas y sus familias en la comuna de Conchalí	\$15.000.000	RBC-CCR
17	13	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda-INRPAC	Complementación convenio Taller RBC 2014	\$8.000.000	RBC-CCR
18	15	Corporación regional para la integración social del limitado visual CRISOLVI	Desarrollar la autonomía, conocimiento del medio y habilidades psicomotrices en nuestros alumnos con discapacidad visual y dependencia severa a través de un programa integral secuenciado en ambiente interior protegido del sol y exteriores de la localidad que favorezca su inclusión social y participación en mejores condiciones en sus actividades cotidianas	\$9.696.000	RBC-CCR
19	15	Agrupación Discapacidad Visual y otros	Adquirir conocimientos sobre el uso del sistema braille, lo cual permitirá nuevas oportunidades de inserción social, mayor autoestima y calidad de vida	\$1.420.500	RBC-CCR

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