

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

or/ CMC
QMB/MVC/EPG/GCM/SJA/ADR

Aprueba convenio de transferencia de recursos que indica

RES EXENTA: N° 001972

SANTIAGO, 24 MAR 2014

VISTOS:

Lo establecido en el 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 Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Ley N°20.422, que Establece normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; la Ley N°19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto Supremo N°53, de 2013 del Ministerio de Desarrollo Social, que proroga el nombramiento de la Directora Nacional del Servicio Nacional de la Discapacidad; la Ley N° 20.713, de Presupuesto para el Sector Público para el año 2014; la Resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República sobre exención del trámite de Toma de Razón y demás antecedentes,

RESUELVO:

- 1.- APRUÉBASE** Convenio de Transferencia de Recursos suscrito entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y la Agrupación Chilena de Huntington de fecha 18 de marzo de 2014, cuyo texto se adjunta a la presente resolución y se entiende formar parte integrante de la misma.
- 2.- IMPÚTESE** el gasto que demande el convenio indicado al Subtítulo 24 ítem 01 y asignación 584, del presupuesto vigente.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MARÍA XIMENA RIVAS ASENJO
Directora Nacional

CONVENIO DE TRANSFERENCIA

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD Y AGRUPACION CHILENA DE HUNTINGTON

PARA EL FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE ALTA DEPENDENCIA

En Santiago, a 18 de marzo de 2014, el **SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD**, rol único tributario N°72.576.700-5, representado por su Directora Nacional, doña María Ximena Rivas Asenjo, cédula nacional de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en Miraflores N°222, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, por una parte, en adelante SENADIS; y por la otra, la **AGRUPACION CHILENA DE HUNTINGTON**, rol único tributario N° 65.000.187-7, representada en este acto por don Rodrigo Osorio Petit, cédula nacional de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en La Ramada N° 11694, comuna de Las Condes, Región Metropolitana, en adelante el 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 y especialmente lo señalado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ratificada por Chile.

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, el Director Regional respectivo y el Jefe Departamento de Innovación y Desarrollo ambos del Servicio Nacional de la Discapacidad, han estimado que el EJECUTOR/A, al ser una entidad que busca la integración e inclusión plena de todas las personas con discapacidad en situación de dependencia en un espacio de desarrollo integral, cumple técnicamente con los requisitos necesarios para realizar adecuada y oportunamente prestaciones y acciones sociales y de salud a favor de la población con discapacidad en situación de dependencia en la Región Metropolitana.

5° Que de conformidad al objetivo del programa de Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia, que es mejorar la calidad de vida, inclusión social y participación en la comunidad local de las personas con discapacidad en situación de dependencia y vulnerabilidad,

6° Que, en el proceso de evaluación ex ante 2013 que se realiza de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social, el programa de Promoción de la Autonomía y Dependencia obtuvo una calificación que lo recomienda favorablemente (RF).

7° Que, de conformidad a la Ley N°20.713 de Presupuestos para el sector Público año 2014, existe disponibilidad de recursos para la Promoción de la Autonomía y Atención de la Dependencia.

8° Que, el artículo 66, letra c) de la Ley N°20.422, confiere a la Directora 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 ejecutar el proyecto consistente en mejorar la calidad de vida, autonomía e inclusión social a través de un programa que contribuya al acceso oportuno de sus participantes a la atención psicosocial, buscando con ello realizar acciones de promoción de la autonomía y atención a las personas con discapacidad cuyos aspectos específicos se encuentran contenidos en el Formulario Técnico adjunto al presente Convenio, que se entiende formar parte integrante de éste.

SEGUNDO: **OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y METODOLOGÍA DE TRABAJO**

Los objetivos específicos son:

- a) Que el programa establezca un sistema de prevención, atención y rehabilitación adecuado a las necesidades ocupacionales, físicas, cognitivas, emocionales y relacionales de sus participantes.
- b) Que el entorno terapéutico se configure como un espacio que fomente la participación social y ciudadana considerando al participante como sujeto de derecho en el centro diurno y en sus diversos contextos.
- c) Que la familia y su entorno disminuyan los factores y la sintomatología de sobrecarga al cuidador de acuerdo a las propias problemáticas identificadas.

La metodología de trabajo a implementar en la ejecución del presente proyecto está basada en el enfoque comunitario como principal director de las prácticas, el que facilita que la persona recupere o mantenga sus capacidades, que descubra y desarrolle nuevas competencias que permitan desenvolverse adecuadamente en su entorno, de manera que logre generar recursos personales y de apoyo que fomenten o faciliten su proceso de inclusión social, considerando la vida cotidiana en tanto relación individuo-contexto y centrando la intervención en aquello que necesita pero también en sus habilidades, motivaciones e intereses.

TERCERO: **OBLIGACIONES DE SENADIS.** SENADIS se obliga a transferir al EJECUTOR/A la suma de \$ 56.044.680.- (cincuenta y seis millones cuarenta y cuatro mil pesos), con el objeto exclusivo de financiar el proyecto indicado en la cláusula primera, con estricta sujeción a los términos y categorías desglosadas en el siguiente presupuesto:



Cuentas Financiables	Monto Solicitado (\$)	Porcentaje (%)
Personal	49.444.680	88,22%
Recurrentes	6.600.000	11,77%
Inversion		
Administración	—	
TOTAL (\$)	56.044.680	100%

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

SENADIS depositará la transferencia de fondos, en la cuenta del EJECUTOR N° 00060713-04 del Banco de Chile, una vez que se encuentre presentada la rendición de cuentas, proveniente de cualquier otra obligación que sea exigible entre las mismas partes, al momento de la remesa de dinero.

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

Se debe tener presente que, con el fin de evitar perjuicios o retardos en la fecha de inicio de la ejecución del proyecto, el EJECUTOR/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

CUARTO: PERFIL PROFESIONALES Y/O CUIDADORES/AS:

Para el ITEM personal se consideran los siguientes perfiles:

PROFESIONAL:

Coordinador (a)	Profesional con experiencia en rehabilitación comunitaria, con capacidad de gestión y organización
Terapeuta Ocupacional	Profesional con Título de Terapeuta Ocupacional, con habilidades para el trabajo en equipo y capacidad para realizar gestiones y trabajo directo en la comunidad. Con experiencia en ocupación humana y rehabilitación psicosocial.
Trabajador (a) Social	Profesional con Título de Trabajador(a) Social, con habilidades para el trabajo en equipo y capacidad para realizar gestiones y trabajo directo en la comunidad. Con experiencia en gestión de redes y obtención de beneficios sociales.
Tallerista	Persona con experiencia en manejo de grupo, capaz de ofrecer distintas alternativas de ocupación en la rutina de los participantes. Capaz de elaborar un protocolo de las



	actividades que incorpore las motivaciones e intereses de los participantes.
Profesional de apoyo	Persona con capacidad de empatía, respeto y trabajo en equipo, con manejo de acompañamiento en domicilio, traslado y relación con familiares a nivel cotidiano.
Coordinador de redes intersectoriales.	Persona con capacidad de gestión específica de redes sociales, asociativas y corporativas para la inclusión y el bienestar de los usuarios.

CUIDADOR/A:

Cuidador General	Persona con experiencia en manejo de grupo, capacidad de organización y buen uso de recursos hogareños. Capaz de manifestar empatía, respeto y trabajo en equipo en el acompañamiento diario de la rutina en el centro.
Auxiliar de Cuidados.	Persona con experiencia en el cuidado y acompañamiento de usuarios en situación de dependencia, que manifiesta habilidades de empatía, respeto y trabajo en equipo.

N° de profesionales y/o cuidadores	N° horas semanales
Director o coordinador	18
Terapeuta Ocupacional	33
Terapeuta Ocupacional	44
Asistente social	11
Educador para gestión de redes	25
Personal de cuidado 1	30
Personal de cuidado 2	44
Personal de cuidado 3	44
Personal técnico n°1	30
Personal técnico n°2	9
Personal técnico n°3	7
Personal técnico n°4	7

QUINTO: OBLIGACIONES DEL EJECUTOR/A. Serán obligaciones del EJECUTOR/A:

1. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación del presente Convenio, el objeto del mismo y que su ejecución se realiza gracias al financiamiento otorgado por SENADIS, mediante publicación destacada en un lugar de la institución o sede, para conocimiento de la comunidad.
2. Remitir a SENADIS dentro del primer mes de entrada en vigencia del presente convenio, la totalidad de las solicitudes de inscripción en el Registro Nacional de la discapacidad, junto a todos sus antecedentes de




- los profesionales y/o de las personas que prestarán los servicios de apoyo o de cuidado o asistencia en el evento de no encontrarse inscritos.
3. Seleccionar los profesionales y/o cuidadores idóneos, para ejecutar el presente proyecto, en coordinación con las Direcciones Regionales de SENADIS.
 4. 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.
 5. Coordinar las derivaciones necesarias con la red de salud en sus distintos niveles.
 6. 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.
 7. Llevar registro preciso y detallado de las acciones realizadas en virtud del presente Convenio y de los recursos utilizados en ellas, de acuerdo a los lineamientos que SENADIS especifique.
 8. Desarrollar un documento de sistematización de la práctica de las acciones realizadas en virtud del presente Convenio, de acuerdo a los lineamientos que 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.
 9. Informar por escrito a SENADIS de todo cambio de domicilio.
 10. Rendir cuentas en conformidad al presente convenio.
 11. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.
 12. Encontrarse inscrito en el Registro de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos y otorgar a SENADIS un comprobante de ingreso de la suma recibida.
 13. Junto a la rendición de cuentas final, se deberá adjuntar copia del certificado de Inscripción en el Registro Nacional de la discapacidad, de los profesionales y/o personas que hayan prestado servicios de apoyo, en virtud del presente Convenio.
 14. Ejecutar el plan de actividades de conformidad a lo estipulado en el presente convenio y de acuerdo al siguiente cuadro:

Nº	Nombre actividad	Mes												...	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Ingreso de participantes.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
2	Plan de intervención terapéutico.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	Cuidados básicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
4	Talleres	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
5	Entrenamiento de patrones del desempeño.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
6	Apoyo psicoafectivo.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		



7	Socioterapia.		x				x			x		
8	Reevaluación del plan terapéutico				x				x			x
9	Vinculación con las familias y redes de apoyo.	x		x		x		x		x		
10	Instancias educativas para el equipo y usuarios			x			x			x		
11	Encuentro para cuidadores y familiares.		x			x			x			x
12	Gestión de beneficios sociales.	x		x		x		x		x		
13	Reuniones de coordinación del equipo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	Coordinación de traslados.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Asambleas comunitarias.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	Activación y acceso a redes sociosanitarias.	x	x	x		x	x	x	x		x	x
17	Autocuidado para el equipo de trabajo.		x					x				x

SEXTO: **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA.** El contrato por los servicios profesionales y/o personales que mantenga y/o celebre el EJECUTOR/A, no generará vínculo alguno entre SENADIS y los profesionales o personas que presten sus servicios en virtud de este convenio.

SÉPTIMO: **GARANTÍA.** Para asegurar el fiel, total y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que contrae en virtud del presente convenio, el EJECUTOR/A entrega a SENADIS a cuyo nombre recibirá a su entera satisfacción su Directora Nacional, una garantía consistente en una boleta bancaria de garantía o una póliza de seguro de responsabilidad civil, que cubre la totalidad de los fondos entregados en virtud del presente convenio, documento extendido a nombre del Servicio Nacional de la Discapacidad, equivalente al 10% de la suma transferida, esto es de \$ 5.604.468 (cinco millones seiscientos cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos), documento extendido a la orden del Servicio Nacional de la Discapacidad.

La garantía señalada precedentemente permanecerá vigente hasta el 31 de agosto de 2015. Deberá estamparse en la garantía la siguiente glosa: "Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae AGRUPACIÓN CHILENA DE HUNTINGTON con el Servicio Nacional de la Discapacidad".




Los costos de constitución de dicha garantía serán de cargo exclusivo del EJECUTOR/A y en ningún caso serán financiados con recursos otorgados por SENADIS.

En caso de pactarse prórroga del término de ejecución y/o de rendición de cuentas, el EJECUTOR/A renovará esta garantía en los términos previstos en esta cláusula.

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

Cuenta técnica de la ejecución del proyecto:

1. Informes Mensuales:

Informe Financiero: contemplará las rendiciones de fondos mensuales, que deberán contener: los comprobantes originales de los gastos realizados, la planilla de movilización mensual, el formulario de gastos consolidado por categoría y la tabla resumen de servicios y prestaciones realizadas a los usuarios del proyecto.

Informe técnico de grado de logro de las metas y acciones comprometidas efectivamente realizadas, en especial aquellas que se encuentran individualizadas en el Formulario Técnico.

Los informes mensuales deberán presentarse en la Dirección Regional de SENADIS correspondiente a más tardar el día 15 del mes siguiente al mes informado.

2. Cuenta de gastos Final. Deberá rendir cuenta de los gastos efectuados de los recursos transferidos a más tardar el día 30 de junio de 2015, 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.

3. Informe Técnico Final: junto al informe de cuentas final, se deberá entregar un Informe técnico final de grado de logro de las metas y acciones comprometidas efectivamente realizadas, en especial aquellas que se encuentran individualizadas en el Formulario Técnico. El informe final deberá presentarse en la Dirección Regional de SENADIS correspondiente el día 30 de junio de 2015.

NOVENO: 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 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 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.



Si transcurren cuarenta y cinco días después de la rendición de cuentas de gastos por parte de EJECUTOR/A, sin que el SENADIS se pronuncie sobre la misma, se entenderá que la cuenta fue aprobada totalmente. Si SENADIS formula objeciones, el EJECUTOR/A tendrá el plazo de 15 días corridos para subsanar lo objetado.

DÉCIMO: COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS.

Para el caso en que los montos rendidos sean superiores a los montos transferidos, la diferencia será asumida exclusivamente por el EJECUTOR/A, a su cargo.

Para el caso en que los costos del convenio sean inferiores a los montos transferidos, el EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia en la misma fecha en que debe realizar la rendición de cuentas.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: EXCLUSIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LOS PROFESIONALES.

Durante las horas laborales, asociadas a este Convenio, los referidos profesionales y/o cuidadores deberán estar destinados única y exclusivamente al desarrollo de las actividades relativas al objeto de este 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.

DÉCIMO TERCERO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al 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 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 CUARTO: ENTRADA EN VIGENCIA. El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de la Resolución Exenta de SENADIS que lo apruebe hasta la presentación del informe final, o en el caso de rechazo de dicho informe, hasta la restitución de los recursos observados, no rendidos y/o no ejecutados. Su plazo de ejecución será de 12 meses a contar del día 01 de mayo de 2014.

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 90 días al vencimiento del plazo que se desea prorrogar.

DÉCIMO QUINTO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento grave del presente convenio por parte del EJECUTOR/A, las siguientes causales:

1. Destinación de los dineros transferidos en virtud del presente instrumento a un fin que no corresponda al cumplimiento de las obligaciones del presente convenio.
2. Utilización fraudulenta de los dineros transferidos en virtud del presente convenio.
3. Adulteración de la documentación que sirva de respaldo a las rendiciones de cuentas.



4. Incumplimiento de los plazos establecidos en el presente convenio y en los instrumentos que se entienden formar parte integrante de él.
5. El incumplimiento de cualquiera otra obligación que el EJECUTOR/A mantenga con SENADIS.
6. Divulgar de cualquier forma información confidencial fuera de los términos señalados en el presente instrumento.
7. Falta de Financiamiento de los eventuales costos adicionales del proyecto que excedan a los financiados en este acto.
8. Falta de restitución de los eventuales fondos no gastados al término de la ejecución del proyecto, en forma conjunta a la última rendición de las cuentas.
9. Suspensa o paralice sin motivo fundado, las actividades comprometidas en el presente Convenio.
10. No emita oportunamente informes establecidos en el presente Convenio.
11. No ejecute las actividades de acuerdo a lo preceptuado en la cláusula respectiva del presente convenio.
12. No contar con el 100% de las inscripciones de personas que prestaron servicios de apoyo, en el Registro Nacional de la Discapacidad a la fecha de término de ejecución.

DÉCIMO SEXTO: 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 SÉPTIMO: OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LOS FONDOS. El 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.
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 presupuestaria antes de los 60 días anterior a la fecha de cierre.
 - b. En caso de haberse rendido cuentas y que ellas hayan sido parcialmente aprobadas por el SENADIS, el 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 OCTAVO: PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Las partes reconocen como información confidencial y amparada por las normas constitucionales,

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

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

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

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

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

DÉCIMO NOVENO: **BENEFICIARIOS:** Se deja constancia que el EJECUTOR/A entregará junto a la última rendición de cuentas un listado de beneficiarios directos con discapacidad durante la ejecución del presente convenio, que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad.

VIGÉSIMO: **AUTORIZACIÓN EXPRESA:** El 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.



VIGÉSIMO PRIMERO: EJECUCIÓN DEL CONVENIO. La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes.

VIGÉSIMO SEGUNDO: 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.

VIGÉSIMO TERCERO: PERSONERÍA. La personería de doña María Ximena Rivas Asenjo para representar a SENADIS como Directora Nacional, consta en Decreto Supremo N°53, de 2013, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don Rodrigo Osorio Petit para representar al EJECUTOR/A consta en el Certificado de Directorio de Persona Jurídica Sin Fines de Lucro emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 17 de marzo de 2014, documentos que no se insertan por ser conocidos de las partes.

El presente convenio y sus anexos se firman en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del EJECUTOR/A y uno en poder del SENADIS.


MARÍA XIMENA RIVAS ASENJO
Directora Nacional
Servicio Nacional de la Discapacidad


RODRIGO OSORIO PETIT
Representante
Agrupación Chilena de Huntington


OMB/CER/MVC/GCM/SJA/ADR/WMQ





**FORMULARIO TÉCNICO
PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA**

11 MAR. 2014

Aprobado
[Signature]

USO INTERNO	
FECHA DE RECEPCIÓN	
VERSIÓN	
PLANDISC	ÁREA
	LÍNEA

I. CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto
Centro de día para personas en situación de alta dependencia
Nombre Institución Proponente
Agrupación Chilena Huntington
Nombre Institución Ejecutora
Agrupación Chilena Huntington

1. Datos del Proponente
- 2.

Nombre organización	Agrupación Chilena Huntington ✓	RUT	65000187-7 ✓
Nombre Representante Legal	Rodrigo Osorio ✓	RUT	██████████ ✓
Dirección	La Ramada 11694 ✓	Ciudad	Santiago
Comuna	Las Condes ✓	Región	Metropolitana ✓
Provincia	Santiago ✓	Celular	██████████ ✓
e-mail	Rodrigo.osorio.p@gmail.com ✓	Teléfono	09-8733703 ✓



1

[Signature]



Año constitución de la persona jurídica	2008	Años de vigencia	5
¿Tiene fines de lucro?:	no	¿Está acreditada ante SENADIS?	si
¿El objeto de la entidad considera ejecución de acciones relacionadas al objeto del convenio a suscribir?			si

3. Datos del Ejecutor

Nombre organización	Agrupación Chilena Huntington	RUT	65000187-7
Nombre Representante Legal	Rodrigo Osorio	RUT	██████████
Dirección	La Ramada 11694	Ciudad	Santiago
Comuna	Las Condes	Región	Metropolitana
Provincia	Santiago	Celular	██████████
e-mail	Rodrigo.osorio.p@gmail.com	Teléfono	09-8733703

4. Datos de instituciones asociadas

Nombre organización	Corporación Centro De Trastornos de del Movimiento	RUT	65.664.020-0
Nombre Representante Legal	Pedro Chaná Cuevas	RUT	██████████
Dirección	San José 1053	Ciudad	Santiago
Comuna	Independencia	Región	Metropolitana
Provincia	Santiago	Celular	██████████
e-mail	pchana@cetram.org	Teléfono	02 – 27321927



2 Ar



Nombre organización	KPMG		
Nombre Representante Legal	Cristián Bastián		
Dirección	Isidora Goyenechea 3520 piso 11		
Comuna	Las Condes	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago.	Región	Metropolitana
e-mail	leonardocastillo@kpmg.com	Fax	7981019

1. Datos del Coordinador del Proyecto

Nombre	Daniela Alburquerque Gonzalez		
Teléfono	02 - 7321927	Celular	[REDACTED]
e-mail	[REDACTED]		
Cargo	Directora ejecutiva CETRAM Coordinadora de proyectos		

CHEQUEO DE TAREAS A REALIZAR EN PROCESO DE FORMULACIÓN

- ✓ Leer Guía de Gestión
- ✓ Considerar plazos de ejecución holgados para los procesos de contratación de personal.
- ✓ Realizar cotizaciones en casos necesarios.
- ✓ Trabajar sobre los formularios, técnico y presupuestario, siguiendo instrucciones
- ✓ Al finalizar, realizar chequeo de documentos a presentar

CHEQUEO DE DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA POSTULACIÓN

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Formulario Técnico (formato Word). |
| <input type="checkbox"/> | 2. Formulario de Presupuesto (formato Excel, accesible a través de software Jaws) |

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE APROBACIÓN



[Handwritten signature]



1. Formulario Técnico (formato Word).
2. Formulario de Presupuesto (formato Excel)
3. Documentos de personería, que acrediten la representación legal (certificado de vigencia con miembros que componen el directorio del Registro Civil, estatutos de la organización firmados ante notario).
4. Boleta de garantía equivalente al 10% del monto a financiar
5. Impresión de pantalla, certificado de personas jurídicas acreditadas ante SENADIS, el cual se obtiene a través del siguiente link:
<http://www.senadis.gob.cl/AcreditaHTML/acreditaciones3.htm>

NOTA: Las explicaciones para completar el presente formulario, se encuentran con letra AZUL, por favor, borrar las explicaciones al momento de enviar el formulario terminado.



4/11



HISTORIAL ENTIDAD EJECUTORA EN SENADIS

- 1. Antecedentes generales de la entidad:** Refiérase a la experiencia y ámbito de desarrollo de la organización postulante, relevando aquellos aspectos asociados a la ejecución del proyecto a postular.

CETRAM, Centro de Estudios de Trastornos del Movimiento, nace en el año 2001 en conjunto con profesionales de la salud y agrupaciones de usuarios (Fundación Distonía y agrupación de amigos de Parkinson) en la búsqueda de un tratamiento y rehabilitación para personas con Enfermedad de Parkinson y Distonía.

En aquel entonces el eje de acción se encontraba en la minimización de la enfermedad como estrategia para la calidad de vida. La mejoría funcional y el desempeño ocupacional eficiente eran los principios que sustentaban las prácticas. De esta forma el nombre CETRAM daba fe del enfoque biomédico imperante y ciertamente compartido por todos. Ese proceso se transforma con el tiempo hacia un enfoque comunitario y social de la salud.

Hoy llamamos a nuestro centro *Comunidad CETRAM*. Un colectivo de actores de diversas áreas, personas en situación de discapacidad, familiares, amigos, profesionales de la salud, de las artes, y una red creciente de organizaciones que han creído en una propuesta socio-sanitaria distinta basada en la búsqueda del bienestar, no sólo a través de la ausencia de enfermedad, sino que en el derecho a tener una vida de calidad, a ser reconocido como un sujeto parte de una sociedad y a la lucha contra la inequidad, que conlleva falta de oportunidades, pobreza y discriminación.

Desde esta reflexión, nuestras intervenciones dan cuenta de una *comprensión de la situación de salud*, en donde ciertamente se encuentra la enfermedad, pero situada en un contexto histórico y social determinado, y por tanto las acciones de restablecimiento de la salud dejaron de ser sólo la farmacoterapia o las estrategias terapéuticas funcionalistas, sino que desde el primer encuentro con la persona en la consulta al médico, se generan acciones educativas, colectivas, problematizadoras y políticas.

En este escenario las agrupaciones de usuarios, familiares y amigos en situación de discapacidad son elementales para un trabajo de asociatividad y colaboración para afrontar la situación de salud.

Este programa trabaja de manera mancomunada con La Agrupación Chilena de Huntington la cual está compuesta por un grupo de personas, que en cuyas familias o gente cercana, se ha presentado la enfermedad de Huntington. Su misión es contar con una red de apoyo para familiares,

5





enfermos y posibles desarrolladores futuros de la enfermedad, que permita enfrentar los desafíos que esta presenta, para hacer más llevadera el desarrollo de la enfermedad, proveyendo de la ayuda y orientación necesaria.

La Agrupación Chilena de Huntington en conjunto con CETRAM ha desarrollado un proyecto para la construcción de un Centro Comunitario de Rehabilitación para personas con Enfermedad de Huntington y Trastornos del Movimiento, en conjunto con el Servicio de Salud Norte. El centro de día tiene como principal objetivo el fomento de la participación y autonomía de las personas afectadas por la enfermedad, en un ambiente hogareño a partir de una rutina cotidiana que permite la elección de ocupaciones significativas y el entrenamiento de habilidades, generando un sentido de pertenencia y aumento en su calidad de vida.

2. **Proyectos anteriores en área de discapacidad:** Describa proyectos ejecutados en el área de discapacidad, especialmente aquellos para personas en situación de dependencia.

a. **Programa de Abordaje Situacional con familias que vivencian enfermedades neurodegenerativas, en situación de dependencia.**

Fases I y II. Proyectos desarrollados con fondos otorgados por el Servicio Nacional de Discapacidad, SENADIS. Proyecto que se basaron en un modelo de atención comunitaria denominados Abordaje Situacional, el cual se lleva a cabo mediante un equipo de trabajo transdisciplinario, el cual contempla una construcción colectiva del saber, incorporando tanto herramientas transversales como las competencias profesionales de diversas disciplinas de la salud, en beneficio de personas y familias en situación de dependencia. Coordinadora del Proyecto: Flga. Sara Tapia Saavedra.

b. Curso de Formación continua **“Diseño y Fabricación de Ayudas Técnicas y Asistencias Tecnológicas a bajo costo con recursos de tu comunidad”.** **Fases I, II y III.** Proyectos desarrollados con fondos otorgados por el Departamento de Salud del Servicio Nacional de Discapacidad, SENADIS. Instancia de capacitación en donde la corporación CETRAM espera reflejar su experiencia, con la expectativa de replicar la tecnología a bajo costo a los CCR del país, acercando las ayudas técnicas a la comunidad, la independencia y autonomía a personas con discapacidad física y o sensorial Coordinadora del Proyecto: T.O. Daniela Alburquerque González y equipo de Ayudas Técnicas CETRAM.





- c. Implementación del **Taller de Reparación y Mantenimiento de Silla de Ruedas, Fase I**. Proyecto desarrollado con fondos del Departamento de Salud del Servicio Nacional de Discapacidad, SENADIS. Este proyecto se basa en un curso de 10 días de duración para personas en situación de silla de ruedas y que se fundamenta en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) como marco conceptual, tiene por objetivo contribuir a la inclusión socio-laboral de personas en situación de discapacidad a nivel local; sustentar un servicio de reparación y mantenimiento de silla de ruedas personalizado y de calidad, con el fin de disminuir las problemáticas asociadas a la escasa oferta de servicios en reparación y mantenimiento de sillas de ruedas a bajo costo. Equipo responsable: Patricio Bravo y TO. Paulina Lorca.
- d. **Proyecto de colaboración con embajada de Suiza**. La Corporación CETRAM realiza la asesoría técnica para obtener el sustento económico que permita la remodelación de las dependencias del Centro Diurno de usuarios en situación de dependencia de la Agrupación Chilena de Huntington y que forma parte de los proyectos de Alta Dependencia SENADIS.
- e. **Proyecto de accesibilidad para personas ciegas en medio de transporte**. Proyecto que se basa en la implementación de un sistema tecnológico para personas ciegas que le permita desempeñarse de forma autónoma dentro del Metro de Santiago. Principalmente consiste en implementar módulos en lugares donde se observen espacios problemáticos para las personas ciegas, entregándoles información de su entorno, en cuanto a distancia de boletería, salida, dirección, etc.
- f. **Centro Diurno para personas con enfermedades neurodegenerativas, Fases I y II**. Proyectos desarrollados con fondos otorgados por el Servicio Nacional de Discapacidad, SENADIS a la agrupación Chilena de Huntington y donde CETRAM ocupa el papel de ejecutor. El espacio de Centro Diurno tiene como objetivo otorgar un espacio terapéutico de permanencia diurna, en donde las personas en situación de discapacidad puedan incorporarse en un proceso de rehabilitación que se ejecuta en un contexto hogareño con variadas actividades significativas adecuadas a sus capacidades e intereses. Coordinadora del Proyecto: T.O. Daniela Alburquerque González.





3. Proyectos realizados en conjunto con SENADIS

N° de proyectos anteriores:	7
N° de proyectos inconclusos:	X
N° de proyectos vigentes:	5
El proyecto en postulación, ¿ha sido postulado en el Concurso Nacional de Proyectos en los últimos 2 años?	No
En caso afirmativo de la pregunta anterior, ¿este proyecto ha sido rechazado?	No

II. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1. Diagnóstico de la situación base: (Máximo 2 Carillas).

El Programa *centro diurno* se desarrolla físicamente en las dependencias del Centro de Trastornos de Movimientos CETRAM. Centro sin fines de lucro que se dedica al abordaje de personas en situación de discapacidad y sus familias, que presentan trastornos del movimiento regularmente asociadas a enfermedades neurodegenerativas, con énfasis en la mejora de la calidad de vida.

El propósito principal de CETRAM no se encuentra centrado solamente en la adaptación de las personas con discapacidad para participar en su ambiente, muchas veces adverso. Esperamos especialmente, que sea el medio social y comunitario el que logre respetar a cada individuo, desde su particularidad y potencialidad.

Entendemos a CETRAM como una comunidad constituida por individuos con diversas motivaciones, creencias y culturas, unidos por un ideal común "apoyarse mutuamente frente a la vivencia de una situación de salud en relación a su contexto familiar, social y cultural".

Dentro de las diversas prácticas que realiza CETRAM, el centro de día surge como respuesta a la demanda de un grupo de personas que presentan un alto nivel de dependencia debido a su discapacidad y requieren un proceso socio sanitario que involucre no solo la oportuna y adecuada atención clínica y de rehabilitación física, sino que también una rehabilitación psicosocial que promueva la participación y autonomía de las personas para una mejor calidad de vida. Al respecto, las personas adultas y sus familias que viven en situación de pobreza y con elementos de riesgo psicosocial requieren además un contingente social que permita disminuir la sobrecarga del cuidador y otorgar las oportunidades de desempeño y participación en contextos satisfactorios y adaptadores.





Particularmente, la Enfermedad de Huntington, enfermedad degenerativa que suele iniciarse a una edad media de 35 a 40 años de edad presentan un deterioro progresivo que conlleva a la afectación de sus principales ocupaciones, finalizando en la postración y fallecimiento. Se evidencia además del trastorno motor, importantes alteraciones neuropsiquiátricas que dificultan de manera significativa el cuidado y la mantención de un adecuado nivel de calidad de vida.

Sumado a lo anterior, debido a su carácter hereditario, es frecuente encontrar a más de un miembro del mismo núcleo familiar con la enfermedad, conviviendo en un mismo hogar y produciendo un gasto emocional y económico a los miembros sanos de la familia, quienes deben reestructurar sus rutinas laborales, educacionales y sociales en función del cuidado del o los familiares enfermos.

Esta situación produce un empobrecimiento sostenido y facilita la presencia de la denominada "sobrecarga del cuidador", que genera situaciones de maltrato intrafamiliar, abandono o por lo menos un alto nivel de stress para todos los miembros del hogar.

Las redes sanitarias públicas y privadas no cuentan con un programa de atención que responda a las necesidades de esta población. Las instituciones mencionadas dentro de una red que apoya a personas con EH ofrecen esencialmente un apoyo sanitario y rehabilitador.

Las personas con EH en sus estadios intermedios de la enfermedad requieren además del programa sanitario y rehabilitador, una instancia que dé continuidad al proceso terapéutico en forma diaria, estable y capacitada, que favorezca una mantención de una rutina de vida satisfactoria y estimulante tanto para la persona que presenta la enfermedad como para quienes lo cuidan diariamente, junto con servir de un apoyo a la socialización y la inclusión.

El centro de día posee un 1 año y 2 meses de funcionamiento, experiencia que ha confirmado el nivel de abandono que posee la mayoría de los beneficiarios, asociado no sólo a la sobrecarga del cuidador sino que a factores de riesgos psicosocial en ocasiones extremo como consumo de drogas, delincuencia y tráfico. La posibilidad de mejorar la calidad de vida de estas personas requiere de una red sólida y eficiente en donde el centro diurno se ha configurado como un espacio de contención y de respuesta "de urgencia" para proteger a la persona de su propio contexto. Esto que parece riesgoso y que pudiera potenciar la institucionalización, se resuelve mediante la acción conjunta e intersectorial.

Actualmente el centro de día beneficia a 15 usuarios que se involucran a diario en un espacio favorecedor de la autonomía e independencia de las personas mediante estrategias participativas resguardando la dignidad de cada uno de sus participantes.





2. Descripción del proyecto: *(Máximo 1 Carilla)*.

El proyecto nace de la demanda de un grupo de personas que no cuentan con soporte social ni sanitario para resolver el impacto de su situación de vida. Un adulto en situación de alta dependencia, en contexto de pobreza y con escasa red de apoyo, precipita considerablemente el abandono del sistema socio-sanitario, lo cual limita la oportunidad de recibir los cuidados necesarios y genera un significativo impacto en su calidad de vida.

En este sentido, el centro diurno busca contribuir a la red de salud. Otorgando un espacio terapéutico que promueve la participación de los usuarios en un contexto cotidiano y colectivo, cada persona tiene la oportunidad de acceder a rehabilitación en áreas específicas de la salud (Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología) y a rehabilitación psicosocial, todo enmarcado en una rutina diaria de actividades de interés individual y/o colectivo de acuerdo a las necesidades, capacidades e intereses de cada participante.

El proyecto se sustenta en el modelo Casa Club, por lo tanto, pretende que las personas usuarias, el equipo técnico trabajen en conjunto para realizar actividades propias de la vida diaria, del cuidado personal, del cuidado del hogar y de educación. También se integran talleres específicos y adecuados al grupo de participantes, los cuales se enfocan en la mantención de habilidades físicas, cognitivas, ejecutivas y sociales. El equipo técnico además supervisa el tratamiento médico, farmacológico y rehabilitación, el ambiente que se acerca más al contexto comunitario y social que al sanitario tradicional.

Como una estrategia que busca mejorar la vinculación del usuario con su red de apoyo, se utiliza el Programa de tratamiento asertivo comunitario (PTAC) y su modificación al Programa de Abordaje situacional. Bajo este marco conceptual, la intención es hacer partícipe a la familia de la intervención, acercándola a las opciones sociales y sanitarias que la comunidad ofrece. Desde el centro diurno, se realizan acompañamientos continuos e integrales que brindan las herramientas necesarias para enfrentar el proceso de salud/enfermedad, de acuerdo al dinamismo que conlleva la evolución progresiva de esta.

Esto promueve el fortalecimiento del sistema familiar, desarrollando habilidades y herramientas que permiten la futura resolución de conflictos en periodos de crisis; favorece también el conocimiento de las oportunidades de apoyo que ofrece el sistema local y la comunidad, lo que en su conjunto pretende disminuir la sobrecarga familiar.

Durante este periodo se establecerá un espacio de atención dedicado a la atención médica y clínica de los participantes que requieran de este tipo de



10





atención y que tienen mayores dificultades en el acceso al servicio de salud. También se establecerá un equipo que gestione y coordine espacios educativos y de contención familiar.

3. Objetivos del proyecto: (*Máximo 1/2 Carilla*).

a. Objetivo General

Mejorar la calidad de vida, autonomía e inclusión social a través de un programa que contribuya al acceso oportuno de sus participantes a la atención psicosocial.

b. Objetivos Específicos (enumerar)

- Que el programa establezca un sistema de prevención, atención y rehabilitación adecuado a las necesidades ocupacionales, físicas, cognitivas, emocionales y relacionales de sus participantes.
- Que el entorno terapéutico se configure como un espacio que fomente la participación social y ciudadana considerando al participante como sujeto de derecho en el centro diurno y en sus diversos contextos.
- Que la familia y su entorno disminuyan los factores y la sintomatología de sobrecarga al cuidador de acuerdo a las propias problemáticas identificadas.

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: Indique si la propuesta incorpora PERSPECTIVA DE GÉNERO y cómo esta variable se desarrollará en el proyecto (*Máximo 1/2 Carilla*).

El programa considera como principio el respeto y la igualdad de oportunidades de todas las personas acorde a uno de los objetivos principales como lo es la inclusión social. En ese sentido tiene presente la importancia de la cultura y la sociedad en la configuración de la identidad de las personas y por ende sus expectativas de participación en el medio social.

Basándose en ello el centro de día considera en su abordaje terapéutico el concepto de rol social como un elemento relevante en la participación de las personas, entendiendo que muchos de estos roles como lo es el de padre, madre e hijo e hija, se ven afectados en sus desempeño produciendo un sentimiento de frustración frente a las expectativas que demanda la familia y el entorno social. Así mismo favorece roles sin diferenciación de género como lo son el cuidado del espacio colectivo de participación entre ellos mantención del jardín y cuidado del hogar.

Por otra parte, dadas las dificultades motoras presentes en las personas de alta dependencia se evidencia con frecuencia la dificultad de llevar a cabo acciones de cuidado del propio cuerpo; es por esta razón que el programa establece dentro de la rutina semanal un espacio específico que pretende resguardar en las personas la estética femenina y masculina, entendiendo esta como un elemento importante en la dignidad de las personas.

5. Usuarios: Indique cómo este proyecto beneficia a las personas con discapacidad, directa o indirectamente (*Máximo 1/2 Carilla*).

Particularmente y como beneficiarios directos, quienes padecen enfermedades neurodegenerativas (mayoritariamente enfermedad de Huntington) presentan un deterioro progresivo que evoluciona a la postración y al fallecimiento. Se evidencia además del trastorno motor, importantes alteraciones neuropsiquiátricas que dificultan de manera significativa el cuidado y la mantención de un adecuado nivel de calidad de vida e impacta significativamente en el desempeño de las actividades más básicas y cotidianas.

La no existencia de un espacio terapéutico que dé continuidad al tratamiento, amputa el proceso de intervención y complejiza aún más la vivencia de esta enfermedad, fomentando también las problemáticas que conlleva la sobrecarga al cuidador, como maltrato, abandono, negligencia y alto estrés. El centro diurno aumenta la posibilidad de mejorar la calidad de vida de estas personas, ya que





otorga una red sólida y eficiente, que brinda un espacio de contención y de respuesta “de urgencia” para proteger a la persona de su propio contexto.

Al respecto, las personas adultas que viven en situación de pobreza y con elementos de riesgo psicosocial requieren además un contingente social que permita disminuir la sobrecarga del cuidador y otorgar las oportunidades de desempeño y participación en contextos satisfactorios y adaptadores.

Esta propuesta se configura entonces como un programa socio-sanitario y rehabilitador, una instancia que da continuidad al proceso terapéutico en forma diaria, estable y capacitada, que favorece la mantención de una rutina de vida satisfactoria y estimulante tanto para la persona que presenta la enfermedad como para quienes lo cuidan diariamente, junto con servir como apoyo a la socialización y la inclusión.

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

Cantidad estimada de usuarios directos (PcD)	Nº 18	<input type="radio"/> Acreditado RND
		<input type="radio"/> No acreditado con nómina
		<input type="radio"/> No aplica

5.2 Indique cantidad estimada de usuarios indirectos

Cantidad estimada de usuarios indirectos	Nº 80	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="radio"/> No aplica

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

Cantidad estimada de usuarios indirectos	Nº 18	<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 directos	Nº 10	<input type="radio"/> No se ha estimado la cantidad
		<input checked="" type="radio"/> No aplica

6. Cobertura:

Se considera como alcance geográfico a todas aquellas personas con enfermedades neurodegenerativas, especialmente enfermedad de Huntington, que vivan en la región Metropolitana. En coherencia con la conceptualización





de comunidad de la institución, la cual se entiende como una población que comparte una misma situación de salud, no existe un criterio excluyente en términos geográficos sobre la población que pretende abordar.

7. Metodología: Indique la metodología de trabajo para el proyecto (**Máximo 2 carillas**).

En coherencia con los objetivos propuestos y las líneas de acción a proyectar es que se identifica el enfoque comunitario como principal director de las prácticas.

Un medio comunitario permite que la persona recupere o mantenga sus capacidades, que descubra y desarrolle nuevas competencias que permitan desenvolverse adecuadamente en su entorno, de manera que logre generar recursos personales y de apoyo que fomenten o faciliten su proceso de inclusión social, considerando la vida cotidiana en tanto relación individuo-contexto y centrando la intervención en aquello que necesita pero también en sus habilidades, motivaciones e intereses.

Los factores que inciden en esta forma de funcionamiento y que destacan en su cotidianeidad tienen directa relación con lo que se configura como "Comunidad", la cual según diversos autores, responde a un conjunto de características que la conforman, entre ellas la participación, el consenso, cooperación, vida colectiva, sentimiento de fraternidad o sentimiento subjetivo de pertenencia, posesión y goce de bienes comunes, placer mutuo, solidaridad, afecto, lealtad y confianza. Es posible que todas las características mencionadas no estén presentes de forma simultánea y constante debido al dinamismo de su esencia, sin embargo van surgiendo como orientaciones en sus estrategias de acción.

Como elemento implicado se destaca la perspectiva de derechos humanos que implementa, a través de la cual es posible reconocer a las personas desde su dignidad, en un plano de igualdad y por lo tanto, como sujeto de garantías sociales, es decir, de un conjunto de características o atributos tales como la vida, la integridad física y psíquica, la dignidad y la libertad, los cuales deben ser parte de todas las personas, bajo cualquier circunstancia, sin discriminación ni vulneración.

Por lo tanto, en la práctica se fortalece conceptos como la Pertenencia, conformada desde una dimensión subjetiva, cada uno de los participantes, tanto usuarios como equipo, desde su propia interpretación y sin distinción, utilizan los espacios naturales brindados en el Centro Diurno para compartir valores en torno a una ideología democrática, siendo agentes activos en desarrollo y mejoría, responsables de su propio progreso y del fortalecimiento de la comunidad, con libertad de exponer sus ideas o problemáticas facilitando





espacios para contraponer ideas y construyendo vínculos de identidad que permiten generar propósitos o metas en común, tanto en el día a día al colaborar en el almuerzo, el desayuno, llegar a acuerdos para mejorar el funcionamiento, compartir ideas o intereses, publicar información comunitaria, mantener el orden y la limpieza etc, como también al organizar celebraciones importantes, actividades extra-programáticas y fomentar las condiciones que permitan un bienestar común y personal; Otro concepto es la Inter-relación referente a la mantención de una coordinación de significados mediante una comunicación abierta, fomentado la horizontalidad de sus relaciones, a través del vivenciar cotidianeidad y de compartir juntos en la confrontación de sus realidades; y finalmente la Cultura común, considera como el sistema de símbolos, la visión de mundo, la interpretación de vida cotidiana compartida, la cual se manifiesta en las distintas normas, tanto explícitas como implícitas, propias de la comunidad y que permiten el funcionamiento adecuado en base a consensos, como mantener la limpieza y orden bajo una determinada rutina, la organización de pausas con horarios establecidos, respetar tiempos, materiales y espacios de talleres, etc.

Desde este enfoque, el espacio que centro diurno ofrece permite abrir oportunidades ocupacionales significativas respetando la elección de cada participante en relación a sus intereses, motivaciones y capacidades. Las acciones están dirigidas a lograr la reinserción social en condiciones de autonomía e interacción positiva en su medio social a nivel individual, relacional y contextual.

Por lo tanto , surgen como aspectos relevantes para la intervención comunitaria, la importancia de la cohesión grupal para promover el aprendizaje social, la participación activa de sus miembros en una relación horizontal con el equipo, la terapia ambiental en cuanto a la relevancia y hegemonía de los diferentes contextos -los cuales contienen elementos del alto potencial terapéutico para generar escenarios que brinden experiencias de logro o que eviten, disminuyan o hagan más llevadera una situación de crisis- la búsqueda de organización democrática y socializada, el desarrollo de actividades cotidianas, la comprensión y aceptación de la situación de salud compartida, la posibilidad de desarrollar un sistema voluntario y de libertad .

Frente a esto, lo que se proyectará como acción es facilitar procesos de potenciación comunitaria, a través del fortalecimiento de características como:

- o Existencia de un sistema de creencias que dé valor al grupo y a las competencias de sus participantes.
- o Ofrecimiento de oportunidades para asumir un rol activo en el grupo.
- o Promoción del intercambio de ayuda entre sus miembros.





- o Puesta en marcha de dinámicas de co-potenciación (intercambio social y cultural)
- o Promover el sentido de comunidad en lo organizacional.




16



8. Plan de actividades

Duración del proyecto: 12 meses
 Fecha de inicio: 01/05/2104
 Fecha de término: 30/04/2015

Describa 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	Ingreso de participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de la situación de salud (conocer situación contextual y problemática de salud) ✓ Rescate de necesidades y expectativas del usuario y su familia (Establecer acuerdos respecto a los propósitos a cumplir en el programa) ✓ Evaluación inicial de situación de dependencia y sobrecarga familiar 	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Plan de intervención terapéutico.	Elaborar en conjunto con el usuario y su familia, un plan de intervención que responda a sus necesidades de salud, contemplando propósitos y expectativas de incorporación al programa de rehabilitación psicosocial y determinadas ocupaciones presentes en el contexto del centro diurno.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Cuidados básicos	Apoyar el desempeño del usuario en actividades relacionadas al autocuidado como higiene, toma de medicamentos, preparación de alimentos y descanso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	



Departamento de Innovación y Desarrollo

4	Talleres	Actividades grupales e individuales semanales enfocadas a mantener o entrenar habilidades ocupacionales, sensoriales, comunicativas, físicas y emocionales acorde al desempeño motivaciones e intereses del grupo y/o persona.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
5	Entrenamiento de patrones del desempeño.	Esta prestación se refleja en la rutina cotidiana del centro de día, estableciendo roles en función de un espacio colectivo, al igual que hábitos según el funcionamiento diario de las actividades y espacios que compone la rutina.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
6	Apoyo psicoafectivo.	Consiste en contener emocionalmente a los usuarios y sus familias (cuando lo requiere), ante estados de ánimo disminuidos a causa del impacto de la enfermedad u otras situaciones que afectan la calidad de vida de las familias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
7	Socioterapia.	Actividades destinadas a desarrollar instancias lúdicas, culturales y de interacción social con los pares, familias y comunidad; tales como jornadas de difusión de las actividades terapéuticas y acompañamiento de tareas cotidianas. Estas actividades son una instancia organizativa que favorece el sentido de comunidad.	X							X												
8	Reevaluación del plan terapéutico	Valorar cada dos meses el proceso terapéutico a través de métodos cualitativos y cuantitativos con el fin de actualizar los objetivos de rehabilitación psicosocial, acorde a las demandas actuales.								X						X						X
9	Vinculación con las familias y redes de apoyo.	Conocer las necesidades del grupo familiar y el usuario, respecto a la situación de salud y participación en el centro diurno, con el fin de establecer una participación activa de sus miembros en el proceso terapéutico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X

M
22



10	Instancias educativas para el equipo y usuarios	Una vez al mes se dialogará, tanto en reunión de equipo como en asambleas, sobre el levantamiento de problemáticas dirigidas al análisis de situaciones de crisis, de relaciones interpersonales y de la práctica clínica. A partir de esto, se le levantarán necesidades de apoyo educativo en diferentes áreas especializadas, se coordinará con el profesional indicado y se establecerá como taller jornadas educativas con la temática identificada.									X								
11	Encuentro para cuidadores y familiares.	Durante los dos primeros meses se realizarán visitas domiciliarias con el propósito de levantar problemáticas de las familias en relación a la situación de salud del participante del centro diurno. A partir de esto se sistematizará la información recogida para establecer diagnóstico de las principales necesidades familiares. De acuerdo a esto, se organizará, talleres para el encuentro familiar, la contención, el compartir experiencias y adquirir conocimientos técnicos sobre cada enfermedad y sobre el funcionamiento recomendado en la dinámica familiar para disminuir sobrecarga.						X				X							
12	Gestión de beneficios sociales.	De acuerdo a la experiencia y el dialogo con las familias se sistematizará la información recopilada para elaborar informes sociales y estrategias de sensibilización. Con este material se gestionará, en las respectivas municipalidades, beneficios sociales, especialmente en el ámbito de la gestión de transporte y apoyo económico.						X				X							
13	Reuniones de coordinación del	Se realizarán reuniones de coordinación semanales que tienen como propósito tratar problemáticas						X				X							



Departamento de Innovación y Desarrollo



	equipo	cotidianas del funcionamiento del centro y temáticas relacionadas a la situación de salud de los usuarios.																	
14	Coordinación de traslados.	Prestación diaria realizada en conjunto con los familiares con el fin de procurar un traslado seguro de los participantes al centro. La agrupación cuanta con una van que aportará con dicho fin.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
15	Asambleas comunitarias.	Espacio semanal de la rutina del centro de día, que se enfoca a favorecer la libre opinión de los participantes en un espacio colectivo, respecto al funcionamiento del centro y sus actividades, reforzando la participación en el proceso terapéutico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
16	Activación y acceso a redes sociosanitarias.	Consiste en apoyar el procedimiento que debe realizar la persona para acceder a la atención médica y de rehabilitación física y social. Junto con ello acompañar a las sesiones de dicha prestación de salud; llevándose a cabo 1 vez por semana.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
17	Autocuidado para el equipo de trabajo.	Esta actividad contempla 4 jornadas de trabajo extendidas para abordar temáticas vinculadas al autocuidado, stress, sobrecarga emocional u otros factores que pudieran afectar la dinámica del equipo de trabajo.													X	X			

[Handwritten signature]



9. Descripción de resultados esperados e indicadores: Describa los principales resultados esperados de acuerdo a los objetivos del proyecto (**Máximo 1 carilla**).

De acuerdo al primer objetivo planteado, se espera que 20 personas sean incorporadas a la rutina del Centro diurno a través la realización de una evaluación integral que permita dialogar sobre las prácticas del centro y las responsabilidades o compromisos de cada parte. Estas 20 personas en conjunto al equipo y su familia, deben tomar acuerdos y establecen líneas de intervención coherentes a las necesidades e intereses del participante. En un periodo de 3 meses, cada persona debe ser reevaluadas a través de la aplicación de instrumentos de evaluación del tipo volicional, funcional y de calidad de vida, rescatando la vivencia del participante.

Se espera que el total de las personas asistentes, reciban cada día prestaciones asociadas a la entrega de servicios de alimentación, higiene, autocuidado, apoyo en actividades básicas de la vida diaria, y administración de fármacos. En una rutina establecida y acordada en espacios de diálogo y toma de acuerdo, se organiza por día 2 talleres y 2 espacios de actividades cotidianas y colectivas (como desayunos, almuerzos, descansos). Los participantes involucrados en la rutina asumen 1 rol asociado a funciones específicas que contribuyan la organización del centro. Además, en la rutina se ofertan 10 talleres diversos, vinculados a temáticas de participación, arte, cognición, movimiento, autocuidado, recreación y ergoterapia. En cuanto a las Asambleas, éstas se establecen 1 vez por semana, y se espera que el 100% de los asistentes del centro se hagan partícipes activamente. También se espera que en este espacio el 100% de los participantes del centro diurno organicen en conjunto una actividad recreativa 1 vez por semana.

Durante el transcurso del día se espera que el 100% de los asistentes tengan acceso a atención individual con un encargado asignado. Este espacio está destinado a la contención emocional e intervención en crisis y se lleva a cabo de acuerdo a las necesidades de cada participante. Se espera, también, que el 100% de los asistentes cuenten semanalmente con el acompañamiento terapéutico de coordinado por el encargado del equipo asignado.

Se espera que los 4 integrantes del equipo que funcionan en la cotidianeidad del centro asistan a 4 reuniones mensuales de coordinación





semanal. Se espera que los 7 integrantes del equipo asistan a 1 reunión de coordinación mensual y administrativa.

A través del proceso de levantamiento problemáticas y análisis de las prácticas y en base al dialogo cotidiano y de asambleas/reuniones de equipo, se espera coordinar tres espacios educativos por semestre, con temáticas vinculadas a Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Fonoaudiología, Kinesiología, Nutrición, Asistencia en cuidados Básicos, entre otros. También se espera que semanalmente se desarrollen espacios de encuentro e intercambio cultural con otras organizaciones, grupos o personas, tanto en el centro diurno como en otros contextos. Se espera que la comunidad centro diurno organice y coordine, 1 vez por semestre, un evento de "Expo-venta" que permita difundir el trabajo realizado abra accesos de interacción comunitaria.

- 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) Especifico(s) Asociado(s)
R1	20 personas son incorporadas a la rutina del Centro diurno a través la realización de una evaluación integral que permita dialogar sobre las prácticas del centro y las responsabilidades o compromisos de cada parte.	1	1 3
R2	Todos los participantes, en conjunto al equipo y su familia, toman acuerdos y establecen líneas de intervención coherentes a las necesidades e intereses del participante.	1	1 3
R3	Todos los participantes son reevaluados a través de la aplicación de instrumentos de evaluación del tipo volicional, calidad de vida y funcional rescatando la vivencia del participante	1	1



[Handwritten signature]



R4	Todas las personas reciben cada día prestaciones asociadas a la entrega de servicios de alimentación, higiene, autocuidado, apoyo en actividades básicas de la vida diaria, y administración de fármacos.	1	1
R5	Se realizan 2 talleres y 2 espacios de actividades cotidianas colectivas establecidas en una rutina de actividades diarias.	1	1 2
R6	Todos los participantes asumen 1 rol de acuerdo a sus capacidades, acordando funciones específicas que contribuyan la organización del centro.	1	1 2
R7	Se realizan 10 talleres ofertados en diversidad de temáticas vinculadas a la participación, el arte, la cognición, el movimiento, el autocuidado, la recreación y la ergoterapia. Se realizan 6 talleres educativos en el transcurso de la ejecución del programa de acuerdo a las necesidades de los usuarios y del equipo.	1	1 2
R8	Todos participantes cuentan diariamente con espacios de atención individual dedicadas a la contención en crisis de acuerdo a las necesidades de cada uno.	1	1 3
R9	4 participantes del equipo asisten a 4 reuniones mensuales de coordinación semanal.	1	1 2
R10	7 integrantes del equipo asisten a 1 reunión de equipo de coordinación mensual y administrativa.	1	1 2
R11	7 integrantes del equipo asisten a espacios recreativos y de análisis de la práctica cada 4 meses.	1	1
R12	4 veces al mes, se desarrollan espacios de encuentro e intercambio cultural con otras organizaciones, grupos o personas, tanto en el centro diurno como en otros contextos.	1	2
R13	Todos los participantes del centro participan 1 vez por semana en Asambleas. El 100% de los asistentes organizan en conjunto una actividad	1	2





	recreativa 1 vez por semana.		
R14	Todos los participantes organizan en conjunto una actividad recreativa 1 vez por semana.	1	2
R15	La comunidad Centro Diurno organiza y coordina un evento de "Expo-venta" 2 veces por semestre.	1	2
R16	El equipo de redes sociales y familiares realiza visitas a todas las municipalidades involucradas para hacer efectivo beneficios sociales.	1	2 3
R17	Todas las familias cuentan con espacios de apoyo Psicoafectivo de acuerdo a sus necesidades	1	1 3
R18	Se realizan visitas domiciliarias al 100% de los participantes para elaborar fichas socio-sanitarias.	1	3
R19	El equipo gestiona y coordina eventos educativos y de intercambio de experiencias entre familiares 2 veces por semestre.	1	2 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.

Si, el proyecto contempla la atención directa a personas con discapacidad, a través de la elaboración de un plan individual de intervención y un proceso continuo de tratamiento y rehabilitación en un contexto adaptado para este propósito como es el centro diurno.

Aportar una solución innovadora o buenas prácticas a una problemática que sea una barrera para la inclusión social de persona con discapacidad.

Este programa es el primer centro diurno destinado a personas adultas en situación de alta dependencia, especialmente personas con enfermedades neurodegenerativas. La consideración de modelos de casa club y comunidades terapéuticas fueron utilizados para crear un modelo único que responde a las necesidades de los sujetos desde una perspectiva social.

Aportar medios, mecanismos o acciones que impulsen o potencien la inclusión social





de persona con discapacidad.

Las actividades implementadas en el centro diurno siempre tienen dentro de sus objetivos la inclusión social, potenciando la participación activa, la toma conjunta de decisiones y la exploración de las redes y su comunidad, favoreciendo el desarrollo de estrategias que permitan una mejor vinculación con el medio.

- 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.

Se entiende por entidad receptora a las familias y a las redes asociadas a las personas con discapacidad que son atendidas. El equipo del centro diurno realiza visitas todas las semanas a los hogares y/o a las redes sociales, con énfasis en la educación y la sensibilización en pro de la inclusión de los sujetos a su contexto. Especial énfasis se ha dado a las redes municipales, evidenciando la problemática asociadas y la necesidad de apoyo del gobierno local.

- 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.

El centro diurno forma parte de la red de capacitación que realiza CETRAM como equipo ejecutor, por lo tanto se realizan variadas actividades asociadas a transferencia de conocimientos, respetando la filosofía del centro. Algunas son: pasantías al centro diurno, estudiantes de práctica profesional de las carreras de la salud, constituirse como parte de la red de organizaciones de Independencia, la presentación en variados encuentros entre los que se destaca la presentación en el Congreso Mundial de Huntington en septiembre del 2013.

- Realizar acciones de difusión, promoción y formación.

El centro diurno ha sido ampliamente difundido en medios de comunicación, actividades sociales y en la comunidad científica por su aporte en el tratamiento y rehabilitación de personas con Huntington, además que lidera espacios de investigación.

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



M
R



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
Porcentaje de planes de intervención elaborados bajo la perspectiva del centro	Nº R1, R2, R3	$\left(\frac{\text{Nº de planes de intervención elaborados en conjunto}}{\text{Total asistentes al centro}} \right) \times 100$	100 %	3	- Plan de intervención en ficha personal.
Porcentaje de actividades del desempeño ocupacional en el que participan los asistentes	Nº R4, R5, R6	$\left(\frac{\text{Nº de actividades del desempeño ocupacional}}{\text{Total de actividades realizadas}} \right) \times 100$	50%	4	- Registro de prestaciones mensuales
Porcentaje de talleres realizados en el centro	Nº R7, R14, R12	$\left(\frac{\text{Nº de talleres realizados}}{10} \right) \times 100$	80%	3	- Registro fotográfico de talleres - Planificación de talleres
Porcentaje de atención individual ofrecida mensualmente	Nº R8	$\left(\frac{\text{Nº de atenciones individuales ofrecidas}}{20} \right) \times 100$	90%	3	- Registro de libros de actividades diarias.
Porcentaje de asistencia a actividades de coordinación y cuidado del equipo	Nº R9, R10, R11	$\left(\frac{\text{Nº de asistentes a las actividades mencionadas}}{\text{Nº total de miembros del equipo}} \right) \times 100$	90%	12 (Registro durante todo el año)	- Registro acta de reuniones
Porcentaje de intervención grupal, redes sociales y familiares realizadas al mes (se esperan	Nº R12, R13, R14, R15	$\left(\frac{\text{Nº de intervenciones grupales, sociales y familiares realizadas}}{10} \right) \times 100$	100 %	2	- Registro de actividades diaria - Registro fotográfico - Registro de prestaciones mensuales





10 actividades mensuales según sumatoria de resultados)					
Porcentaje de familias en proceso de intervención de acuerdo a sus necesidades	Nº R16, R17, R18, R19	$\left(\frac{\text{Nº de familias con plan de intervención en ejercicio}}{\text{Total de familias del centro}} \right) \times 100$	90%	8	✓ Plan familiar con registro de actividades en ficha personal.

11. Seguimiento: En relación a las metas y objetivos propuestos, explique brevemente los mecanismos y estrategias de seguimiento de resultados y consolidación de los mismos (*Máximo 1/2 Carilla*).

La práctica realizada en el centro de día apunta a una rehabilitación psicosocial para una mejora en la calidad de vida de sus participantes, rescatando sus percepciones del proceso terapéutico y la evidencia en del desempeño ocupacional de las actividades significativas; es por esto que utilizaremos como equipo ejecutor métodos cualitativos y cuantitativos para la reevaluación de la propuesta de intervención.

Se utilizará en el proceso la entrevista tanto a familiares como usuarios, además de la observación participante en el contexto cotidiano de las actividades realizadas en el centro de día. Sumado a ello se utilizarán instrumentos calidad de vida de la OMS, volicional del modelo de Ocupación Humana y evaluaciones funcionales, que permitirán conocer el logro en el desempeño de cada participante.

Por otra parte se realizará registro en ficha clínica, libro diario, evolución de talleres terapéuticos y registro fotográfico, que permitirán respaldar el logro en el cumplimiento de los objetivos.

Por último, se encuentra la realización de un informe mensual, que incluye información de gastos mensuales como un informe técnico donde se presenta la evolución y cumplimiento de los objetivos planteados y sus indicadores.



27



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

Monto aportado por el proponente	\$ 0
Monto solicitado a SENADIS	\$ 56.044.680
Monto otros aportes	\$ 0
Monto total del proyecto (suma de los tres anteriores)	\$ 56.044.680

Cuentas Financiables	Monto Solicitado (\$)	Porcentaje (%)
Personal	49.444.680	88,22%
Recurrentes	6.600.000	11,77%
Inversion		
Administración		
TOTAL (\$)	56.044.680	100%

13. Información bancaria

Razón social:	AGRUPACION CHILENA DE HUNTINGTON
RUT:	65000187-7
Banco:	BANCO DE CHILE
Tipo de cuenta	CUENTA CORRIENTE
N° de cuenta:	00060713-04
Mail de contacto:	rodrigo.osorio.p@gmail.com





ANEXO A 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
Coordinador (a)	Profesional con experiencia en rehabilitación comunitaria, con capacidad de gestión y organización
Terapeuta Ocupacional	Profesional con Título de Terapeuta Ocupacional, con habilidades para el trabajo en equipo y capacidad para realizar gestiones y trabajo directo en la comunidad. Con experiencia en ocupación humana y rehabilitación psicosocial.
Trabajador (a) Social	Profesional con Título de Trabajador(a) Social, con habilidades para el trabajo en equipo y capacidad para realizar gestiones y trabajo directo en la comunidad. Con experiencia en gestión de redes y obtención de beneficios sociales.



29 



Tallerista	Persona con experiencia en manejo de grupo, capaz de ofrecer distintas alternativas de ocupación en la rutina de los participantes. Capaz de elaborar un protocolo de las actividades que incorpore las motivaciones e intereses de los participantes.
Profesional de apoyo	Persona con capacidad de empatía, respeto y trabajo en equipo, con manejo de acompañamiento en domicilio, traslado y relación con familiares a nivel cotidiano.
Cuidador General	Persona con experiencia en manejo de grupo, capacidad de organización y buen uso de recursos hogareños. Capaz de manifestar empatía, respeto y trabajo en equipo en el acompañamiento diario de la rutina en el centro.
Auxiliar de Cuidados.	Persona con experiencia en el cuidado y acompañamiento de usuarios en situación de dependencia, que manifiesta habilidades de empatía, respeto y trabajo en equipo.
Coordinador de redes intersectoriales.	Persona con capacidad de gestión específica de redes sociales, asociativas y corporativas para la inclusión y el bienestar de los usuarios.



No. 158112-2

Banco de Chile

U.F. *****238,14.-

BOLETA DE GARANTIA REAJUSTABLE EN UF A PLAZO FIJO
NO ENDOSABLE

OFICINA CUENTA
882 3100198

BANCO DE CHILE U.F. 238,14.-

001-0320
882

PAGADERA A LA VISTA ENTERADA CON EFECTIVO

SANTIAGO, 12 de Marzo de 2014

EL BANCO DE CHILE PAGARÁ A SER. NAC. DE DISCAPACIDAD SENADIS

LA CANTIDAD DE DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO CON 14/100 UNIDADES DE FOMENTO

PAGADERA SIN INTERESES, VÁLIDA HASTA EL 01 de Septiembre de 2015

SOLICITADA POR AGRUPACION CHILENA DE HUNTINGTON

RUT 065.000.187-7

PARA RESPONDER A: PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAE LA AGRUPACION CHILENA DE HUNTINGTON CON EL SERVICIO NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Banco de Chile
BERNARDO CANARIQ MORENO
Asistente de Atención al Cliente
Banco de Chile

Este documento no es endosable, excepto para su devolución al solicitante

INFORMESE SOBRE LA GARANTIA ESTATAL DE LOS DEPÓSITOS EN SU BANCO O EN WWW.SBIF.CL


BANCO EDUARDO I. CIELI
FRANCISCO PARRA
Asistente de Atención al Cliente
Banco Privado El Bosque

0062392

El Banco de Chile garantiza el cumplimiento de las obligaciones que contrae el Banco de Chile con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) en el marco de la Ley N° 19.950, que establece la garantía estatal de los depósitos en los bancos de Chile. Esta garantía se extiende a los depósitos a la vista enterados con efectivo, los depósitos a plazo fijo y los depósitos a plazo variable. La garantía se extiende a los depósitos en el Banco de Chile y en los bancos asociados al Banco de Chile. La garantía se extiende a los depósitos en el Banco de Chile y en los bancos asociados al Banco de Chile. La garantía se extiende a los depósitos en el Banco de Chile y en los bancos asociados al Banco de Chile.