

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

OMB/MVC/EPG/GCM/SJA/ADR

Aprueba convenio de transferencia de recursos que indica

RES EXENTA: N° 001973

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 prorroga 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 I. Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda 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 E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PEDRO AGUIRRE CERDA PARA EL FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO PROGRAMA DE APOYO A PERSONAS DEPENDIENTES DE LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA

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 N° [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 **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PEDRO AGUIRRE CERDA**, rol único tributario N° 69.254.900-7, representada en este acto por doña Claudina Núñez Jiménez, cédula nacional de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en Av. Presidente Salvador Allende 2029, comuna de Pedro Aguirre Cerda, 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 brindar apoyo terapéutico, psicosocial y acompañamiento en el domicilio de personas en situación de discapacidad dependientes de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, para mejorar su calidad de vida, la de sus cuidadores y familia, junto con apoyar el proceso de participación e inclusión social, a través del aumento de redes de apoyo y de la conexión con la red comunal, 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 la persona y su familia identifiquen fortalezas y debilidades asociadas a su condición de salud que se relacionen con su nivel de autonomía, calidad de vida y participación social.
- b) Que la persona y su familia desarrollen estrategias sociosanitarias que fortalezcan su autonomía y participación social en su contexto inmediato.
- c) Que la persona y su familia aumenten sus niveles de vinculación con la red sociosanitarias permitiendo el ejercicio de su derecho a la autonomía.
- d) Que la red sociosanitaria se configure como un apoyo al proceso de la persona y su familia, visualizando las problemáticas que en el ejercicio se suscitan.

La metodología de trabajo a implementar en la ejecución del presente proyecto se basa en el Enfoque de Derechos de las personas en situación de discapacidad, aportando las prestaciones de apoyo y acompañamiento requeridas para las personas dependientes y coordinando las derivaciones con otros niveles de atención de salud. Además, se basa en el Enfoque de Rehabilitación Basada en la Comunidad, el cual involucra el trabajo con las personas en situación de discapacidad, sus familias, agrupaciones sociales, organismos gubernamentales y no gubernamentales, de modo de facilitar las oportunidades de las personas en situación de discapacidad, dependencia y sus familias, para favorecer su inclusión social plena, a través de un vínculo terapéutico cercano, visitas domiciliarias, visitas a la comunidad que nos ayuden a identificar agentes facilitadores y obstaculizadores, trabajo en red



intersectorial y finalmente considerando durante todo el proceso del usuario, los determinantes psicosociales que condicionan la situación socio sanitaria del sujeto.

TERCERO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al EJECUTOR/A la suma de \$ 56.560.524.- (cincuenta y seis millones quinientos sesenta mil quinientos veinte cuatro 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	51.472.524	91,0%
Recurrentes	5.088.000	9,0%
Inversion	0	0
Administración	0	0
TOTAL (\$)	56.560.524	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° 0-000-61-67648-1 del Banco Santander, 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:

PERSONAL	Perfil
Coordinador	<p>Poseer Título Profesional de Terapeuta Ocupacional o Kinesiólogo respectivamente.</p> <p>Experiencia en el trabajo con personas en situación de discapacidad.</p> <p>Experiencia en coordinación de otros programas</p>

	<p>Experiencia en el cuidado de personas con discapacidad, y que realiza quehaceres domésticos y otros, como: limpieza y orden de la casa, cocinar, planchar, lavar, compra de alimentos y/u otros utensilios para el hogar, retiro de medicamentos en el CESFAM, administración de medicamentos, realización de trámites, entre otras cosas.</p> <p>Que posea o esté dispuesta a desarrollar capacidad de adaptación a los cambios, flexibilidad, proactividad y trabajo en equipo.</p> <p>Capacidad de promover la autonomía de las personas con discapacidad a las que cuida.</p>
--	--

N° de profesionales y/o cuidadores	N° horas semanales
1 Terapeuta Ocupacional	44 horas semanales
1 Kinesióloga	44 horas semanales
1 Técnico en enfermería Nivel Superior	44 horas semanales
1 Cuidadora Respiro	44 horas semanales
1 Cuidadora Respiro	44 horas semanales
1 Cuidadora Respiro	44 horas semanales
1 Cuidadora Respiro	44 horas semanales
1 Psicólogo	8 horas semanales

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

- 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.
- 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.
- Seleccionar los profesionales y/o cuidadores idóneos, para ejecutar el presente proyecto, en coordinación con las Direcciones Regionales de SENADIS.
- 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.
- Coordinar las derivaciones necesarias con la red de salud en sus distintos niveles.
- 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												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Presentación de plan de trabajo a todo el equipo del programa de apoyo domiciliario.	X											
2	Contacto y coordinación con equipos de cada CESFAM de la comuna para derivación de personas en situación de dependencia que pertenezcan al programa de postrado y que no estén inscritas en el, solicitando rango etario entre 18 a 59.	X	X	X									
3	Promoción del nuevo período de ejecución del 4º proyecto en toda la red	X											



	comunal.																			
4	Contacto con usuarios derivados desde los CESFAM para coordinar visita.	X																		
5	Gestionar inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad para los usuarios.		X	X	X	X	X	X	X								X	X		
6	Evaluaciones integrales en domicilio.		X	X	X															
7	Elaboración de programa de desarrollo personalizado consensuado.		X	X	X	X														
8	Intervenciones en domicilio			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Aplicación de IVADEC					X	X	X												
10	Actualización de manual de cuidados y Apoyo al Cuidador creado por el Equipo del Programa de Apoyo Domiciliario.	X	X																	
11	Entrega de Manual de Cuidados y Apoyo al Cuidador creado por el equipo del Programa de Apoyo Domiciliario.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Entrega de Kit de prevención de úlceras por presión creado por el Equipo del Programa de			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



	post cumplimiento de plan de desarrollo personalizado.																		
22	Informe final Programa Piloto de Apoyo Domiciliario.																		X
23	Reuniones con red de equipos de programa pilotos de dependencia.	X				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: **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.

OCTAVO: 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.

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

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

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

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

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



DÉCIMO OCTAVO: **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.

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

VIGÉSIMO PRIMERO: **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 SEGUNDO: **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 doña Claudina Núñez Jiménez para representar al EJECUTOR/A consta en el Acta de Constitución de fecha 6 de diciembre de 2012 emitida por la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda, 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


CLAUDINA NÚÑEZ JIMÉNEZ
Alcaldesa
I. Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda




OMB/CFR/MVC/GCM/SJA/ADR/WMQ





Departamento de Innovación y Desarrollo



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

Proyecto

[Signature]

11 MAR. 2014

USO INTERNO		
FECHA DE RECEPCIÓN		
VERSIÓN		
PLANDISC	ÁREA	
	LÍNEA	

I. CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto
Programa de Apoyo a Personas Dependientes de la comuna de Pedro Aguirre Cerda
Nombre Institución Proponente
Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda
Nombre Institución Ejecutora
Dirección de salud a través de equipo del Centro Comunitario de Rehabilitación

1. Datos del Proponente

Nombre organización	Ilustre Municipalidad Pedro Aguirre Cerda.	<input checked="" type="checkbox"/>	RUT	69.254.900-7	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre Representante Legal	Claudina Nuñez Jimenez	<input checked="" type="checkbox"/>	rut	[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección	Avda.		ciudad	Santiago	<input checked="" type="checkbox"/>





	presidente Salvador Allende #2029		
Comuna	Pedro Aguirre Cerda	región	Metropolitana
Provincia	Santiago	celular	
e-mail	alcaldesa@pedroaguacerda.cl	teléfono	2-7980286
Año constitución de la persona jurídica		Años de vigencia	
¿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

2. Datos del Ejecutor

Nombre organización	Dirección de salud a través de equipo del Centro Comunitario de Rehabilitación	RUT	
Nombre Representante Legal	Eduardo Sendra Arratia, director Depto. de salud	RUT	
Dirección	Avda. Clotario Blest 6027	Ciudad	Santiago
Comuna	Pedro Aguirre Cerda	Región	Metropolitana
Provincia	Santiago	Celular	
e-mail	programaad.pac@gmail.com, eduardosendra@yahoo.com	Teléfono	7980449

M





3. Datos de instituciones asociadas

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

1. Datos del Coordinador del Proyecto

Nombre	Nanet González Olate- Alison Morales San Martin	
Teléfono	[REDACTED]	Celular
e-mail	programaad.pac@gmail.com	
Cargo	Kinesióloga y Terapeuta Ocupacional	

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)





Departamento de Innovación y Desarrollo



DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE APROBACIÓN

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/AcreditiaHTML/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.





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.

La comuna Pedro Aguirre Cerda nace en marzo de 1981, como fusión de sectores de las comunas de San Miguel, Santiago y La Cisterna. Forma parte de un proceso de urbanización a nivel nacional que se inició el año 1949 con la implementación de programas habitacionales con fuerte impulso estatal que definen como grupo objetivo a la clase trabajadora de nuestra ciudad. Es nombrada así en honor al presidente Pedro Aguirre Cerda, quien gobernando desde 1938 hasta 1941 bajo el lema "Gobernar es Educar" y siendo conocido como el "Presidente de los pobres", da a la comuna lineamientos políticos a seguir.

Está ubicada en la zona centro sur de la provincia de Santiago y limita al oriente con la comuna de San Miguel, al poniente con Cerrillos, al norte con Santiago, al nor-poniente con Estación Central, al sur con Lo Espejo y al sur-oriente con la comuna de La Cisterna. Las principales vías son: Panamericana Sur, Autopista Central (general Velásquez) y Autopista del Sol que conectan a la comuna con las principales salidas y entradas de la Región Metropolitana. Su extensión es de 9,7 km², con una densidad demográfica 10.441,65 habitantes por km². Se divide en 8 distritos censales que cuentan con 27 unidades vecinales, además de 40 poblaciones y 5 cuadrantes de seguridad ciudadanas.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNA DE PEDRO AGUIRRE CERDA

El Programa de Rehabilitación Integral Comunal dependiente de la Dirección de Salud, orienta su accionar bajo el enfoque de **Rehabilitación**

[Handwritten mark]





Basada en la Comunidad (RBC). Se implementa en la comuna desde el año 2010 con aportes municipales, del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Esta estrategia de Desarrollo Comunitario pretende lograr la Inclusión Social de las Personas en situación de Discapacidad (PsD). Para ello, incorpora a la familia de la PsD, a las organizaciones sociales, a la comunidad y al intersector como agentes activos y comprometidos con los procesos de rehabilitación e inclusión social.

Para comenzar con el establecimiento de las salas de rehabilitación, fue necesario realizar un diagnóstico situacional de la comuna de Pedro Aguirre Cerda en base a la población que recibe atención en los CESFAM y las redes sociales formadas por las organizaciones comunitarias de esta comuna, de manera de contar con la información necesaria para llevar a cabo la estrategia RBC, la que establece un trabajo participativo de la persona y su comunidad en su proceso de rehabilitación integral. Este diagnóstico fue realizado en el mes de Febrero del 2010. Dentro del cual se destaca:

- Flujiograma de acción: Diagnóstico situacional de personas con discapacidad de la comuna.
- Flujiograma de acción Red Local Salud: Diagnóstico Comunal en base a patologías músculo-esqueléticas y neurológicas pertinentes a atención en salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad según orientaciones técnicas entregadas por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

ESTRATEGIAS DE TRABAJO ACTUAL EN CCR

Actualmente el Programa cubre la atención de las personas en situación de discapacidad de los 3 CESFAM, desarrollando su accionar en 2 Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) emplazados en las sedes Departamental Antigua y Villa Sur y una sala de reforzamiento al programa RBC (ubicada en dependencias del CESFAM EEF), según se observa en la siguiente imagen, Además se cuenta con un Equipo de Apoyo Domiciliario y una Sala de Rehabilitación para niños, contando con un equipo de 19 personas vinculadas a la rehabilitación





Departamento de Innovación y Desarrollo

- Encargada Técnica del Programa Nanet Gonzales Olate.
- Coordinadora Programa de RBC Infantil y Programa de Apoyo Domiciliario.
- 5 Kinesiólogos.
- 5 Terapeuta Ocupacionales.
- 1 Administrativo.
- 1 Técnico en Enfermería Nivel Superior.
- 3 Cuidadoras del Respiro.
- 1 Auxiliar de Aseo.
- 1 Conductor.

En la actualidad el programa ha logrado constituir una red local, que se encuentra graficada a continuación:

Mapa Red Actual





CARACTERIZACION DE LA POBLACION

La comuna de Pedro Aguirre Cerda (PAC), ubicada en el sector sur de la Región Metropolitana tiene una población de 114.502 habitantes según el Censo 2002. Con alrededor de un 16% de la población bajo la línea de la pobreza y un 8,1% de desempleo. Con respecto a la población adulta mayor, se establece una representación del 13.33% del total de población comunal (Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda, 2009) y, un Índice de Adultos Mayores de 74,49, muy superior al 43, 27 de la Región Metropolitana (Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (I.N.E.), 2013).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la comuna alcanza un 0,708 en el año 2003, ubicándose a nivel nacional en el lugar 114 y a nivel regional en el lugar 39, mostrando un retroceso en relación al año 1994, como resultado de evaluación de las dimensiones de Salud, Educación e Ingreso. En cuanto a las comunas vecinas a PAC todas, a excepción de Lo Espejo, se encuentran mejor situadas en el ranking de IDH (Ministerio de Planificación, 2003).

Según los últimos datos en relación a pobreza, la comuna presentaba un 6,3% de población bajo la línea de la pobreza en el año 2006, porcentaje inferior al promedio regional de 10,6% estimado para ese período (Ministerio de Planificación, 2006). El Índice de Prioridad Social presenta una mejora considerable entre los años 2000 y 2007, pasando desde un 61,4 a un 51,2, lo que la ubicaba en una comuna con Prioridad Social Media Baja (Secretaría Regional de Planificación y Coordinación, Región Metropolitana de Santiago, 2008). Sin embargo, el año 2010 PAC aparece rankeada en el lugar número 12 a nivel regional con un IPS de 59,3, influido principalmente por el aumento de la población pobre a un 12, 8% en el año 2009

Dentro de las actividades económicas desarrolladas en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, se encuentra el desarrollo de ferias libres y aquellas ligadas a la central de Abastecimientos, al Matadero y Frigorífico Lo Valledor, y un considerable número de micro y medianas empresas que equivalen al 80% de la actividad empresarial de la comuna y son destinadas preferentemente a la prestación de servicios.





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

Proyecto	Descripción	Fuente de Financiamiento	de
Taller de Líderes Comunitarios	Objetivo: Formación de líderes comunitarios en agrupaciones de adultos mayores con discapacidad. Fecha de realización: Abril-junio, 2011	LOCAL	
Taller de Cuidados al Cuidador de personas en situación de discapacidad.	Objetivo: Brindar un espacio de autocuidado y de apoyo emocional al cuidador de personas en situación de discapacidad. Fecha de realización: Agosto-noviembre, 2011	LOCAL	
Taller de Folclore para personas en situación de discapacidad y comunidad.	Objetivo: Fomentar el aprendizaje y realización de bailes folclóricos adaptados para personas en situación de discapacidad y comunidad. Fecha de realización:	LOCAL	





Taller de Pintura al Óleo para Adultos mayores en situación de discapacidad, junto a oficina de Cultura.	Septiembre, 2011	<p>Objetivo: Favorecer el aprendizaje y uso de técnicas de pintura al oleó, para personas en situación de discapacidad y comunidad.</p> <p>Fecha de realización: Marzo- octubre, 2012</p>	LOCAL
Taller de Cocina orgánica para personas en situación de discapacidad y la comunidad.	<p>Objetivo: Promoción de hábitos alimenticios saludables y a bajo costo para las personas en situación de discapacidad y familiares.</p> <p>Fecha de realización: Abril, 2012</p>	LOCAL	LOCAL
Taller de hierbas y medicina mapuche para personas en situación de discapacidad, desarrollado con Oficina de asuntos indígenas	<p>Objetivo: Promover el uso de medicina mapuche como terapia alternativa en personas en situación de discapacidad y comunidad.</p> <p>Fecha de realización: Noviembre-diciembre, 2011</p>	LOCAL	LOCAL
Programa de Hidroterapia	<p>Objetivo: Fomentar la</p>	LOCAL	LOCAL





para adulto y adulto mayor en situación de discapacidad, desarrollado junto a Departamento de Deportes.	participación de Psd adultas y AM en el Programa de Estimulación Funcional en Ambiente Acuático, como parte de su proceso terapéutico.	Fecha de realización: Enero-febrero, 2011, 2012, 2013 y 2014.	
Proyecto de fortalecimiento para RBC	Objetivo: Fortalecer la estrategia de RBC a nivel comunal. Fecha de realización:		SENADIS
Taller de Manualidades y Huerto terapéutico para personas en situación de discapacidad	Objetivo: Favorecer espacios de esparcimiento, encuentro y el aprendizaje de actividades significativas, para personas en situación de discapacidad y familiares. Fecha de realización: desde marzo del 2011 hasta la fecha.		LOCAL
Programa de Estimulación Funcional para el Adulto Mayor	Objetivo: Promover la realización de actividades que estimulen el bienestar físico, mental y		LOCAL





Departamento de Innovación y Desarrollo

social en adultos mayores en situación de discapacidad.

Fecha de realización:
Marzo- Diciembre, 2013

3. Proyectos realizados en conjunto con SENADIS

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





Proyectos Anteriores:

N°	Nombre Proyecto	Monto Aprobado	Año del Proyecto	Resolución Exenta
1	Programa de Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación en la Comuna de Pedro Aguirre Cerda	\$7.033.000	2012	004603
2	Programa Piloto de Apoyo a Personas Dependientes	\$ 37.440.000	2012	004448

Proyectos Vigentes:

N°	Nombre Proyecto	Monto Aprobado	Año del Proyecto	Resolución Exenta
1	Programa de Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria, sala de Estimulación y Rehabilitación Infantil.	\$15.361.140	2013- 2014	0008675
2	Programa de Apoyo Domiciliario	\$50.005.000	2013-2014	003431





II. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

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

La población usuaria inscrita y validada en el sistema público de salud de nuestra comuna, alcanza las 102.124 personas, donde el porcentaje de personas en situación de discapacidad según fuentes oficiales corresponde a un 10,3% (casen 2006), de ellas una proporción importante, pero que aún se encuentra en estudio, corresponde a personas en situación de dependencia.

Parte de esta población, pertenecen a los programas de postrados (MINSAL) de la comuna, los cuales debido a la alta demanda no logran entregar una cobertura oportuna y de calidad, como consecuencia de aquello esta población debido a su condición de salud, queda aislada de la red comunal, esta realidad se complejiza al considerar determinantes sociales que impactan la situación de dependencia de las personas como, el nivel socioeconómico, vulnerabilidad social, situación de abandono, exclusión social, sobrecarga familiar y por otro lado, las consecuencias que conllevan el desempeñar el rol de cuidador, las cuales corresponden a restricciones en el desempeño de sus actividades de la vida diaria, limitación para participar de instancias de esparcimiento y tiempo libre, generando de esta manera un desequilibrio en el desempeño ocupacional de las personas, gatillando pérdida de roles, síndrome amotivacional, disfunciones en la dinámica familiar, aislamiento social, disminución de redes de apoyo, alteraciones sistémicas y musculoesqueléticas.

Frente a estas problemáticas identificadas y a la realidad contextualizada de la comuna, es que presenta gran relevancia la contribución de este proyecto, el cual durante su ejecución, ha permitido abordar a la población en situación de dependencia, sus familiares y cuidadores, generando una alianza de trabajo con el *Programa de Postrado*, definiendo criterios de derivación en conjunto, para de esta manera no duplicar prestaciones entre ambos programas y complementar el trabajo, aumentando la frecuencia de atención en el domicilio, el aumento del soporte social, debido al trabajo en red que se realiza tanto con organizaciones sociales, con los departamentos municipales, Centro Comunitario de Rehabilitación, el apoyo directo al cuidador principal a través de una cuidadora del respiro, la prevención de úlceras por presión mediante la entrega del kit antiescara confeccionado por el equipo, educación y orientación permanente a los cuidadores, a través de la entrega del manual del cuidador, igualmente elaborado por el equipo, confección de ayudas técnicas a bajo costo, para el desempeño de actividades de la vida diaria, la adaptación del entorno en el domicilio de los usuarios para facilitar los cuidados y realización de actividades cotidianas.





Paralelo a esto el programa ha desarrollado instancias de encuentro entre los cuidadores y familiares, para detectar necesidades principales e intercambiar experiencias entre ellos, promoviendo con esto el aumento de las redes de apoyo.

En relación al número de personas vinculadas al proyecto estas corresponden a 60 usuarios, jóvenes, adultos y adultos mayores con diversos diagnósticos, tales como enfermedades neurodegenerativas, músculo esqueléticas, cardíacas, cerebrovasculares, entre otras, en cuanto al nivel de dependencia este es principalmente moderado y leve, ya que el nivel de dependencia severo es abordado principalmente por el programa de postrado, otra característica importante a señalar es que su situación socioeconómica es vulnerable y con un número reducido de redes de apoyo.

Finalmente el trabajo realizado por el programa de apoyo domiciliario es coherente con el trabajo realizado por el Centro Comunitario de Rehabilitación, el cual orienta su accionar bajo el enfoque de *Rehabilitación Basada en la Comunidad*, esta estrategia de desarrollo comunitario pretende lograr la inclusión social de las Personas en situación de discapacidad (PsD). Para ello, incorpora a la familia de la PsD, a las organizaciones sociales, a la comunidad y al intersector como agentes activos y comprometidos con los procesos de rehabilitación e inclusión social, esta forma de trabajo ha permitido utilizar las redes sociales existentes, como apoyo para el desarrollo del proyecto a nivel comunal, generando alianzas de trabajo con organismos municipales y comunitarios con el objetivo de dar respuesta a las diversas necesidades de las personas en situación de dependencia, lo cual facilita el trabajo con las redes comunales, los mecanismos de derivación y contrarreferencia.

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

Se busca consolidar el *Programa de Apoyo a Personas Dependientes* implementado por el Centro Comunitario de Rehabilitación, en nuestra comuna, a través del trabajo coordinado del equipo multiprofesional, junto a la red de trabajo creada con los CESFAM, organismos municipales y la comunidad, velando por la continuidad de los logros alcanzados durante el periodo como programa piloto, tales como mantener y aumentar el apoyo entregado por las cuidadoras del respiro, formación de grupos de ayuda territorial, entrega y difusión del manual del cuidador, entrega del kit de prevención de úlceras por presión, realización de taller de apoyo emocional en el domicilio, apoyo en el ámbito terapéutico, psicosocial, gestión, e inclusión social, junto con favorecer la autonomía e independencia de los beneficiarios del programa, a través de la permanente educación y fomento





de espacios de encuentro donde las personas puedan compartir, intercambiar sus experiencias cotidianas y aumentar sus redes de apoyo.

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

a. Objetivo General

Brindar apoyo terapéutico, psicosocial y acompañamiento en el domicilio de personas en situación de discapacidad dependientes de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, para mejorar su calidad de vida, la de sus cuidadores y familia, junto con apoyar el proceso de participación e inclusión social, a través del aumento de redes de apoyo y de la conexión con la red comunal.

b. Objetivos Específicos

- 1.- Promover la autonomía e independencia de las personas en situación de dependencia en el desempeño de sus actividades cotidianas.
- 2.- Disminuir barreras y brechas arquitectónicas en el hogar de las personas en situación de dependencia.
- 3.- Facilitar espacios de autocuidado para el cuidador y familia de la personas en situación de dependencia.
- 4.- Favorecer la conexión y participación con la red comunal, de salud e intersectorial.
- 5.- Aumentar el soporte social de las persona en situación de dependencia y familia

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)**.

La presente propuesta incorpora el enfoque de género en la implementación del proyecto y será desarrollado de manera transversal durante su ejecución, es decir el planteamiento de soluciones, la elaboración del programa de desarrollo personalizado y la implementación de talleres, serán acordes a las necesidades de la población considerando las diferentes características y particularidades desde el género.

Por otro lado, es importante mencionar que el rol de cuidador es desempeñado principalmente por mujeres, las cuales debido a la alta demanda que exige cumplir este rol, han debido abandonar el desempeño de otras ocupaciones significativas y de desarrollo personal, es por ello que las cuidadoras del respiro cumplen un pilar fundamental en el apoyo que se entrega a las familias de personas en situación de dependencia. Ya que brindan un espacio de descanso en la vida cotidiana de las mujeres que desempeñan múltiples roles, tales como el rol de madre, esposa, hija, mujer, hermana, vecina, etc, cuidando de esta manera el desarrollo personal, laboral y social de la mujer.

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

Los beneficios entregados de manera directa por el programa corresponden a, prestaciones de apoyo terapéutico y de acompañamiento a personas en situación de dependencia en su domicilio, otorgados con una frecuencia semanal, junto a educación al cuidador y grupo familiar sobre los cuidados y evolución del usuario, apoyo en la gestión del carnet de discapacidad, ayudas técnicas y beneficios sociales, apoyo al cuidador





principal, a través de una cuidadora del respiro, entrega del manual del cuidador, entrega del kit de prevención de úlceras por presión, apoyo emocional y conexión con la red comunal junto a organizaciones sociales.

Por otro lado, en conjunto al *Centro Comunitario de Rehabilitación* y la comunidad se ha iniciado un trabajo de levantamiento de información, a través de la realización de un diagnóstico participativo comunal, para la posterior elaboración de una política de discapacidad y dependencia a nivel local.

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

Cantidad estimada de usuarios directos (PcD)	N°_70__	<input type="checkbox"/> Acreditado RND
		<input type="checkbox"/> No acreditado con nómina
		<input type="checkbox"/> No aplica

5.2 Indique cantidad estimada de usuarios indirectos

Cantidad estimada de usuarios indirectos	N°_200__	<input type="checkbox"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="checkbox"/> 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	N°_100__	<input type="checkbox"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="checkbox"/> No aplica

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

Cantidad estimada de usuarios directos	N°__100_	<input type="checkbox"/> No se ha estimado la cantidad
		<input type="checkbox"/> No aplica





6. Cobertura: Indique el alcance geográfico del proyecto.

Comuna de Pedro Aguirre Cerda, población inscrita validada en los CESFAM de la comuna en situación de dependencia.

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

El desarrollo de este proyecto se realizaría bajo un *Enfoque de Derechos* de las personas en situación de discapacidad, aportando las prestaciones de apoyo y acompañamiento requeridas para las personas dependientes y coordinando las derivaciones con otros niveles de atención de salud. Comprometiéndonos a, continuar con la sensibilización y educación de las autoridades comunales, junto a la comunidad en la temática de discapacidad y su abordaje transversal desde el *Enfoque de Rehabilitación Basada en la Comunidad*, el cual involucra el trabajo con las personas en situación de discapacidad, sus familias, agrupaciones sociales, organismos gubernamentales y no gubernamentales, de modo de facilitar las oportunidades de las personas en situación de discapacidad, dependencia y sus familias, para favorecer su inclusión social plena, a través de un *vínculo terapéutico cercano*, visitas domiciliarias, visitas a la comunidad que nos ayuden a identificar agentes facilitadores y obstaculizadores, trabajo en red intersectorial y finalmente considerando durante todo el proceso del usuario, los determinantes psicosociales que condicionan la situación socio sanitaria del sujeto.

8. Plan de actividades

Duración del proyecto: 12 (en meses)

Fecha de inicio: 01/05/2014 (en formato día/mes/año)

Fecha de término: 31/04/2015 (en formato día/mes/año)

M





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	Presentación de plan de trabajo a todo el equipo del programa de apoyo domiciliario.	Se realizará presentación de nuevo convenio, plan de trabajo, población a atender, coordinación del equipo etc. de este nuevo período del programa a todo el equipo. Esto se realizará durante la primera semana de Mayo.	X														
2	Contacto y coordinación con equipos de cada CESFAM de la comuna para derivación de personas en situación de dependencia que pertenezcan al programa de postrado y que no estén inscritas en el, solicitando rango etario entre 18 a 59.	Coordinación de reunión con directores y equipos de salud de cada CESFAM para informar y explicar los objetivos del programa y la población a atender, para realizar derivación directa desde el Médico al Programa de apoyo domiciliario. Esto se gestionará durante la primera semana de Mayo, para terminar la segunda semana de Mayo. Se entregará la hoja de derivación y un díptico informativo sobre el programa a cada asistente.	X	X	X												
3	Promoción del nuevo periodo de ejecución del	Informar a los diversos actores de la red comunal sobre el nuevo periodo de ejecución del programa de apoyo domiciliario, para informar a la comunidad sobre	X														





4proyecto en toda la red comunal.	las prestaciones que se entregan y realizar las derivaciones pertinentes al programa. Se realizará visitas a todos los departamentos municipales y a los dispositivos de salud de la comuna a los que se entregara un díptico informativo del programa. Esto se realizará durante la segunda y tercera semana de Mayo.	X													
4 Contacto con usuarios derivados desde los CESFAM para coordinar visita.	Una vez recibidas las derivaciones por parte de los CESFAM se contacta vía telefónica a los usuarios para verificación de datos y coordinar la primera visita del equipo del Programa de Apoyo Domiciliario. Esto se realizará la última semana de Mayo.	X													
5 Gestionar inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad para los usuarios.	Se entregará la información correspondiente para gestionar la credencial de discapacidad, explicando los pasos a seguir y entregando los papeles que deben presentarse. La realización de este trámite es imprescindible para el ingreso al programa de apoyo Domiciliario ya que al final del programa todos los usuarios deben estar inscritos en el Registro Nacional de Discapacidad. Se entregará la información a cada usuario en sus casas, al momento de realizar las primeras evaluaciones, se entregará díptico con la información necesaria. Esto se realizará en los meses de Junio, Julio y Agosto, conforme se van realizando las evaluaciones.	X	X	X	X	X	X	X					X	X	
6 Evaluaciones integrales en domicilio.	Se realizaran evaluaciones integrales por parte del equipo del Programa de Apoyo Domiciliario, con el objetivo de pesquisar las necesidades de los usuarios. Se aplicará la escala de Barthel para la valoración de dependencia, evaluación psicosocial y las	X	X	X											





		evaluaciones pertinentes de Kinesiólogía y Terapia Ocupacional. Las evaluaciones comenzarán en Junio terminando en Agosto.																	
7	Elaboración de programa de desarrollo personalizado consensuado.	Con los datos obtenidos de la primera evaluación el equipo del programa comienza a trabajar en la elaboración del plan de desarrollo personalizado consensuado. Se plantean los objetivos sociales, asistenciales, terapéuticos y rehabilitadores adecuados a cada usuario y cuales serán las prestaciones entregadas. Este plan de desarrollo es presentado a la familia y usuario en una segunda visita, informándoles sobre la intervención y cuales serán los servicios prestados por parte del equipo. Si la familia y es usuario están de acuerdo, el plan de desarrollo es firmado por ellos y por el equipo del programa de apoyo domiciliario. Se trabajará en la elaboración del plan de desarrollo desde Junio hasta Septiembre siguiendo el orden de las evaluaciones realizadas.																	
8	Intervenciones en domicilio	En Julio comenzarán las intervenciones a los usuarios ingresados al programa. Estas intervenciones pueden realizarse por, Kinesióloga, Terapeuta Ocupacional, Técnico en Enfermería superior, Podólogo clínico Y Cuidadoras del Respiro, según el plan de desarrollo personalizado de cada usuario. El periodo de intervenciones será entre Julio y Abril basándose en el periodo definido para cada usuario en el plan de desarrollo personalizado.																	
9	Aplicación de IVADEC	Aplicación de evaluación de discapacidad IVADEC por parte de un profesional certificado dentro del equipo de rehabilitación de la comuna, con el objetivo de																	

M





		gestionar la inscripción en el registro nacional de la discapacidad de cada usuario ingresado al programa. Esta aplicación se realizará desde Septiembre a Noviembre un día por cada semana, hasta evaluar a todos los usuarios ingresados.																
1	Actualización de manual de cuidados y Apoyo al Cuidador creado por el Equipo del Programa de Apoyo Domiciliario.	Actualización del manual de apoyo al cuidador, incorporando temas propuestos por los usuarios y otros por el equipo del programa. Luego se realizará impresión de ejemplares para ser entregados a cada usuario que ingrese al programa. Esto se desarrollará durante los meses de Mayo y Junio, trabajando en la jornada de tarde el día viernes de todas las semanas.	X	X														
1	Entrega de Manual de Cuidados y Apoyo al Cuidador creado por el equipo del Programa de Apoyo Domiciliario.	Una vez listas las impresiones, comenzará la entrega a los usuarios ingresados al programa. El equipo del programa explicará a la familia y usuario los temas que son parte de este manual, con el fin de aclarar dudas y llevar a la práctica lo expuesto en el manual.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1	Entrega de Kit de prevención de úlceras por presión creado por el Equipo del Programa de Apoyo Domiciliario.	Este Kit fue creado por el equipo del programa en el 2013. El objetivo de este es prevenir la aparición de úlceras por presión en los usuarios con dependencia moderada y severa que pasan la mayor parte del día en cama. Se entregará el Kit y se realizará educación realizada por un integrante del equipo para su correcto uso, durante todo el período de intervenciones según la necesidad de los usuarios.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1	Intervenciones en el centro, confección de materiales, AT y	Al mismo tiempo que comienzan las intervenciones, desde Julio en adelante mes por mes, durante la primera semana de cada mes, dos horas al día se trabajará en la confección de materiales educativos,		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			





1	Vinculación con agrupaciones de adultos mayores, juntas de vecinos etc.	Vinculación por parte del equipo con la comunidad, esto se realizará mediante un protocolo de apoyo creado por el equipo logrando formar una red de apoyo que beneficie tanto a los usuarios como a los miembros de la comunidad, favoreciendo la participación de las personas en situación de dependencia y crear jornadas de capacitación en torno a la discapacidad. Esto se realizará en los meses de Noviembre y Diciembre, durante 6 sesiones, dos veces a la semana.																		
7	Vinculación con agrupaciones de adultos mayores, juntas de vecinos etc.	Vinculación por parte del equipo con la comunidad, esto se realizará mediante un protocolo de apoyo creado por el equipo logrando formar una red de apoyo que beneficie tanto a los usuarios como a los miembros de la comunidad, favoreciendo la participación de las personas en situación de dependencia y crear jornadas de capacitación en torno a la discapacidad. Esto se realizará en los meses de Noviembre y Diciembre, durante 6 sesiones, dos veces a la semana.																		
1	Formación de grupos de ayuda por territorio como apoyo a personas en situación de discapacidad.	Una vez creado el vínculo con las agrupaciones y juntas de vecinos, el objetivo siguiente es formar grupo de ayuda por territorios para los usuarios en situación de dependencia, para el apoyo en actividades domésticas, de acompañamiento, participación social, etc. Logrando la sensibilización de la comunidad y compartir las responsabilidades entre el equipo de salud y la comunidad. Para esto se organizarán Grupos por territorio comunal, haciendo visitas a los usuarios. Una primera etapa se realizará en el mes de Noviembre en donde se realizará la coordinación del trabajo y las visitas a los usuarios las dos primeras semanas del mes. Lo mismo se replicará en el mes de Marzo del 2015.																		
8	Formación de grupos de ayuda por territorio como apoyo a personas en situación de discapacidad.	Una vez creado el vínculo con las agrupaciones y juntas de vecinos, el objetivo siguiente es formar grupo de ayuda por territorios para los usuarios en situación de dependencia, para el apoyo en actividades domésticas, de acompañamiento, participación social, etc. Logrando la sensibilización de la comunidad y compartir las responsabilidades entre el equipo de salud y la comunidad. Para esto se organizarán Grupos por territorio comunal, haciendo visitas a los usuarios. Una primera etapa se realizará en el mes de Noviembre en donde se realizará la coordinación del trabajo y las visitas a los usuarios las dos primeras semanas del mes. Lo mismo se replicará en el mes de Marzo del 2015.																		
1	Formación de grupos de ayuda por territorio como apoyo a personas en situación de discapacidad.	Una vez creado el vínculo con las agrupaciones y juntas de vecinos, el objetivo siguiente es formar grupo de ayuda por territorios para los usuarios en situación de dependencia, para el apoyo en actividades domésticas, de acompañamiento, participación social, etc. Logrando la sensibilización de la comunidad y compartir las responsabilidades entre el equipo de salud y la comunidad. Para esto se organizarán Grupos por territorio comunal, haciendo visitas a los usuarios. Una primera etapa se realizará en el mes de Noviembre en donde se realizará la coordinación del trabajo y las visitas a los usuarios las dos primeras semanas del mes. Lo mismo se replicará en el mes de Marzo del 2015.																		
9	Formación de grupos de ayuda por territorio como apoyo a personas en situación de discapacidad.	Esta acción tiene como objetivo fomentar el autocuidado del cuidador, formando grupos de auto																		





	autoayuda por territorio entre cuidadores de usuarios del programa.	ayuda entre los mismos cuidadores de los usuarios, con el fin de que compartan experiencias, se acompañen y tengan un espacio de participación social. Esto se hará en el mes de Septiembre y Octubre durante 10 sesiones de 1 hora cada una.																		
20	Entrega de información a usuarios, familia y comunidad.	Esta entrega de información será realizada en forma transversal a los grupos de la comunidad y a los cuidadores y usuarios, teniendo en cuenta lo importante que es informar a la comunidad y usuarios a cerca de temas atinentes a la discapacidad y dependencia. Se realizarán exposiciones por parte del equipo del Programa de Apoyo Domiciliario, estas serán con material interactivo, imágenes, dípticos de información y lo más importante con información clara y precisa.																		
21	Seguimiento post de cumplimiento de plan de desarrollo personalizado.	Una vez que se cumple los objetivos propuestos u el plazo de intervención para cada usuario se realiza una visita para revisar el cumplimiento de los objetivos junto al usuario y la familia, si están conformes con lo realizado, que impacto causó en sus vidas, si es necesario un mayor tiempo de intervención, etc. Esto se realizará en los meses de Marzo y Abril del 2015																		
22	Informe final Programa Piloto de Apoyo Domiciliario.	Se desarrollará un balance sobre resultados, funcionamiento, cobertura, principales hitos, rendición de cuentas, etc. De este periodo de ejecución del Programa de Apoyo Domiciliario. Este será entregado a SENADIS y a dirección de salud comunal.																		
23	Reuniones con red de equipos de	Reuniones de coordinación con la red de equipos de Programas de dependencia financiados por SENADIS,	X																	

[Handwritten signature]





Departamento de Innovación y Desarrollo



programa pilotos de dependencia.	con el objetivo de compartir experiencias, entrega de información por parte de SENADIS, exposición de estrategias utilizadas en cada piloto, informes sobre avances de los proyectos ,etc. Esta se realizará cada 3 meses, con una duración de 1 hora.	
----------------------------------	--	--

mm





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

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	El total de los usuarios ingresados al programa estén inscritos en el registro nacional de la discapacidad.	4-5-6-9	1 y 2
R2	Entregar información al usuario, cuidador y comunidad en temas atinentes a la discapacidad.	1-11--20	3
R3	Entrega de manual del cuidador y kit de prevención de úlceras por presión a los usuarios ingresados al programa.	17	3-4-5
R4	Creación de espacios de participación	17-18-19	3-4-5



M



	social de personas en situación de discapacidad y dependencia.		
R5	Fomentar la participación social de las personas en situación de dependencia de la comuna.	14 y 15	4
R6	Caracterizar la población en situación de dependencia de la comuna.	6-7-8-21	1-2-3-4-5
R7	Lograr cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo personalizado.	18	3-4
R8	Fomentar la participación de la comunidad en los procesos de rehabilitación de las personas en situación de dependencia de la comuna.	17	3-4-5
R9	Realización de talleres de apoyo emocional en el domicilio de usuarios del programa.	17-18-19	3-4-5
R10	Fortalecer el apoyo de las Cuidadoras del Respiro.	14 y 15	4







R11	Lograr cambios en el nivel de dependencia de los usuarios ingresados al programa.	6-7-8-21	1-2-3-4-5
-----	---	----------	-----------

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

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



31 



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

Nombre indicador (descripción)	Resultado(s) asociado(s)	Fórmula del indicador	Meta %	Plazo Meses	Medios de verificación
% de usuarios ingresados al programa inscritos en el Registro nacional de la discapacidad.	Nº1	$\frac{\text{Nº de usuarios con RND al final del proyecto}}{\text{Nº de usuarios ingresados al final del proyecto}}$	70 %	12	Credencial de Discapacidad
% de usuarios vinculados a un grupo de ayuda de la comunidad	Nº8	$\frac{\text{Nº de usuarios vinculados a grupo de ayuda}}{\text{Nº de usuarios ingresados al final del proyecto}}$	70 %	12	Registro Fotográfico / Lista de asistencia
% de cuidadores capacitados en cuidado de personas en situación de dependencia.	Nº2	$\frac{\text{Nº de cuidadores capacitados en cuidados de personas en situación de dependencia}}{\text{Nº de cuidadores de usuarios ingresados al}}$	80 %	12	Registro de Entrega de Manual de Cuidados y Apoyo al Cuidador. Registro fotográfico





		final del proyecto			o.
% Aplicación de IVADEC ingreso al programa.	Nº1	Nº de usuarios con aplicación de IVADEC al final del proyecto Nº de usuarios ingresados al final del proyecto	70 %	12	Informe IVADEC
% Personas ingresadas al programa de Apoyo Domiciliario cuentan con Plan de desarrollo personalizado	Nº7	Nº de usuarios que cuentan con programa de desarrollo personalizado Nº de usuarios ingresados al final del proyecto	100 %	12	Plan de Desarrollo Personalizado firmado más el consentimiento informado.
% de cuidadores egresados de los cursos de capacitación sobre el cuidado de persona dependientes con aumento de herramientas y conocimientos sobre esta temática.	Nº2	Nº de grupos de la comunidad egresados de cursos de capacitación de cuidado de personas dependientes al final del proyecto Nº total de grupos de la comunidad vinculados al programa al final del periodo	50 %	12	Encuesta de evaluación de curso. Lista de Asistencia





<p>% Usuarios que reciben prestación de cuidadoras del respiro.</p>	<p>N°10</p>	<p>Nº de usuarios ingresados al programa que reciban apoyo de Cuidadora del respiro.</p> <hr/> <p>Nº de usuarios ingresados al final del proyecto</p>	<p>50 %</p>	<p>12</p>	<p>Documento de respaldo firmado por usuario y/o familiar y equipo Programa Apoyo Domiciliario.</p>
<p>% Usuarios egresados del programa que disminuyen su nivel de dependencia.</p>	<p>N°11</p>	<p>Nº de usuarios ingresados al programa que disminuyen su nivel de dependencia</p> <hr/> <p>Nº de usuarios ingresados al final del proyecto</p>	<p>30 %</p>	<p>12</p>	<p>Aplicación índice Barthel</p>
<p>% Usuarios y/o familiares que participan en taller de apoyo emocional en el domicilio</p>	<p>N°9</p>	<p>Nº de usuarios y/o familiares participantes de taller de apoyo emocional</p> <hr/> <p>Nº de usuarios y familiares ingresados al final del proyecto</p>	<p>40 %</p>	<p>12</p>	<p>Lista de asistencia. Registro Fotográfico.</p>
<p>% de usuarios egresados del programa que</p>	<p>N°2,3,8</p>	<p>Nº de usuarios egresados el programa</p>	<p>70 %</p>	<p>12</p>	<p>Encuesta post alta</p>





<p>mantuvieron las estrategias, educación y adaptaciones entregadas por el equipo en la realización de sus actividades cotidianas.</p>		<p>Nº de usuarios egresados del programa que mantuvieron las estrategias entregadas por el equipo en la realización de actividades cotidianas.</p>		<p>Registro Fotográfico.</p>
--	--	--	--	------------------------------

*Todo registro fotográfico cuenta con consentimiento informado por escrito.

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*).

Los mecanismos de seguimiento de resultados a utilizar por el equipo de apoyo domiciliario, será a través de diferentes pautas de evaluación, aplicadas en un tiempo definido, acorde a cada programa de desarrollo personalizado y a la evolución del usuario. Por otro lado, es importante mencionar que las cuidadoras del respiro utilizan un documento, denominado hoja de registro, el cual permite registrar diariamente y cualitativamente las actividades realizadas en los diferentes domicilios.

Además, existen diferentes documentos que son entregados a los usuarios y familia para dejar constancia del material entregado, como por ejemplo el Kit de prevención de úlceras por presión o el Manual de Cuidados y Apoyo al cuidador. Estos documentos son firmados por el usuario y son archivados en la ficha de cada uno, lo mismo ocurre en caso de que el usuario no quiera seguir recibiendo atención, al momento de aceptar el apoyo de la cuidadora del respiro y cuando lo rechazan, todo esto para el resguardo del equipo y del usuario.

Finalmente, la alianza de trabajo creada con los dispositivos de salud, departamentos sociales y el Centro Comunitario de Rehabilitación, permiten consolidar el trabajo realizado a nivel local y brindar continuidad a la red intersectorial formada para responder a las necesidades y demandas de la población dependiente de la comuna.





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

Monto aportado por el proponente	\$37.710.767 (RRHH de apoyo a proyecto, profesionales, auxiliares de servicio, para coordinación de red de salud y servicios municipales; dependencia comunicacional y física para trabajo de equipo ssaa, mantención)
Monto solicitado a SENADIS	\$56.560.524
Monto otros aportes	\$10.000.000 (Mantención de cuidadores de bodega municipal, equipo logístico de bodega municipal, infraestructura e inmobiliario de bodega municipal)
Monto total del proyecto (suma de los tres anteriores)	\$104.271.291

Cuentas Financiables	Monto Solicitado (\$)	Porcentaje (%)
Personal	51.472.524	91,0%
Recurrentes	5.088.000	9,0%
Inversion	0	0
Administración	0	0
TOTAL (\$)	56.560.524	100%

13. Información bancaria

Razón social:	MUNICIPALIDAD DE PEDRO AGUIRRE CERDA
RUT:	69.254.900-7
Banco:	Banco Santander





Tipo de cuenta	CTA CORRIENTE
N° de cuenta:	FDO. ADM. SALUD 0-000-61-67648-1
Mail de contacto:	



37



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:

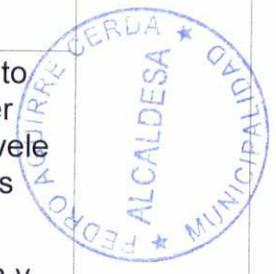
PERSONAL	Ítem director o coordinador	Corresponde al coordinador del proyecto
	Ítem profesionales de la salud	Corresponde a los profesionales del área de la salud tales como: terapia ocupacional, kinesiología, psicología, enfermería, fonoaudiología, preparador físico, etc
	Ítem profesionales del ámbito 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
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer Título Profesional de Terapeuta Ocupacional o Kinesiólogo respectivamente. • Experiencia en el trabajo con personas en situación de discapacidad. • Experiencia en coordinación de otros programas relacionados con el área de discapacidad. • Capacidad de trabajo en equipo y de gestión de las redes locales.
<ul style="list-style-type: none"> • Kinesiólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer Título Profesional de Terapeuta Ocupacional o Kinesiólogo respectivamente.





<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta Ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia de trabajo con personas con discapacidad • Capacidad de trabajo en equipo y de gestión de las redes locales. • Capacidad de motivación y organización de redes sociales de base (personas de, familiares de, amigos de, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería Nivel Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer Título Profesional de Técnico en Enfermería de nivel superior. • Persona interesada en el trabajo con personas con discapacidad, situación de dependencia y vulnerabilidad. • Que tenga experiencia en el trabajo con personas con discapacidad. • Que posea o esté dispuesta a desarrollar capacidad de adaptación a los cambios, flexibilidad, proactividad y trabajo en equipo.
<ul style="list-style-type: none"> • Podólogo clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Título de Podólogo Clínico • Persona interesada en el trabajo con personas con discapacidad, situación de dependencia y vulnerabilidad, que maneje procedimientos de cuidado y tratamiento de los trastornos que afectan al pie. • Que posea o esté dispuesta a desarrollar capacidad de adaptación a los cambios, flexibilidad, proactividad y trabajo en equipo.
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de redes/Gestor de redes 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona que se desempeñe en el ámbito de la salud, que tenga facilidad para ser un líder dentro de la comunidad y que vele por el buen funcionamiento de las redes existentes. • Experiencia en el trabajo de vinculación y articulación en la red social y pública.





	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de trabajo en equipo, generación de alianzas y resolución de conflictos.
<ul style="list-style-type: none">• Cuidador(a) del Respiro	<ul style="list-style-type: none">• Ser mayor de 30 años• Persona interesada en el trabajo con personas con discapacidad, situación de dependencia y vulnerabilidad.• Experiencia en el cuidado de personas con discapacidad, y que realiza quehaceres domésticos y otros, como: limpieza y orden de la casa, cocinar, planchar, lavar, compra de alimentos y/u otros utensilios para el hogar, retiro de medicamentos en el CESFAM, administración de medicamentos, realización de trámites, entre otras cosas.• Que posea o esté dispuesta a desarrollar capacidad de adaptación a los cambios, flexibilidad, proactividad y trabajo en equipo.• Capacidad de promover la autonomía de las personas con discapacidad a las que cuida.

