

Programa
Fortalecimiento de la Red
de Rehabilitación con Base
Comunitaria
BASES DE
CONVOCATORIA
2017

CONTENIDO

1. ASPECTOS GENERALES / CONTEXTO	3
2. LA CONVOCATORIA	4
2.1 Recursos Disponibles	5
2.2 Etapas de la Convocatoria	6
3. REQUISITOS INSTITUCIÓN EJECUTORA	6
3.1 No podrán participar de este proceso (Inhabilidades):	6
4. RESTRICCIONES AL FINANCIAMIENTO	7
5. POSTULACIÓN	8
5.1 Duración de los convenios	8
6. ADMISIBILIDAD	9
6.1 Requisitos Admisibilidad	9
7. ESTRATEGIAS TÉCNICAS A FINANCIAR EN LAS PROPUESTAS	10
7.1 Contenidos de las propuestas	12
7.1.1 Salud Inclusiva – Trabajo Inclusivo	12
7.1.2 Salud Inclusiva - Educación Inclusiva	15
7.1.3 Salud Inclusiva – Fortalecimiento Comunitario	19
8. REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS	22
8.1 Evaluación técnica	22
8.2 Evaluación Financiera	23
8.3 Criterios / Puntuación General	23
9. RESULTADOS ADJUDICACIÓN PROPUESTAS CON MAYOR PUNTAJE	25
10. FIRMA DEL CONVENIO.	26
10.1 Instrumentos de Garantía	26
10.1.1 Organizaciones Privadas	27
10.1.2 Municipalidades y servicios públicos	27
ANEXOS	28
Anexo Nº1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN	29
ANEXO Nº2: DECLARACIÓN JURADA	35
ANEXO Nº3: ACTA DE REUNIÓN EQUIPO REGIONAL- SERVICIO DE SALUD	36
ANEXO Nº4: DOCUMENTOS QUE AC+REDITAN PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	37
ANEXO Nº5: TABLA DE CHEQUEO	38

1. ASPECTOS GENERALES / CONTEXTO

La Ley 20.422 en su art. 22 establece que el Estado fomentará preferentemente la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC). La RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad (PcD). La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros¹.

Los objetivos principales de la RBC son:

1. Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los mismos servicios y oportunidades que el resto de la población, y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.
2. Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación.

De esta forma entenderemos que la RBC no es una estrategia específica de Salud, si no que busca el desarrollo territorial local integralmente, donde los 5 componentes desarrollados en la matriz de RBC (Salud, Educación, Trabajo, Apoyo Social y Desarrollo Organizacional) se articulan para mejorar las condiciones de las personas en situación de discapacidad, tanto del ambiente, la cultura y las condiciones personales que impactan la situación de discapacidad.

Es así como SENADIS impulsa la RBC como una de las acciones que permitan el desarrollo local Inclusivo, por lo que desde su Programa Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), desde el componente Salud, buscará los siguientes objetivos.

Objetivo General:

Mejorar el acceso de las personas con discapacidad y sus familias a procesos de Rehabilitación Integral con calidad y oportunidad, en sus contextos comunitarios y domiciliarios, mediante el fortalecimiento, diversificación y articulación de la oferta de prestaciones de Rehabilitación tanto de la red pública como privada, el desarrollo de Redes de soporte socio-comunitarios en el marco de un Modelo de Gestión Local

¹ Documento de posición conjunta 2004. OMS, OIT y UNESCO

Integrado, que permita la inclusión social de las personas y comunidades.

Objetivos Específicos:

- Aumentar la cobertura, calidad y oportunidad de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria a lo largo de todo el país.
- Favorecer la participación de la familia y comunidad en el proceso de rehabilitación.
- Fortalecer el accionar de los cuidadores (cuidados de las personas en situación de discapacidad), su auto cuidado y su participación activa en los procesos de inclusión de los usuarios.
- Fomentar la Asociatividad de las instituciones locales (Intersector) en pos de la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, sus familias y cuidadores.
- Fomentar la conformación de redes locales de apoyo socio-comunitario, en relación a las necesidades de las personas en situación de discapacidad, sus familias y cuidadores.

Por lo tanto, se espera que la implementación de las acciones de este programa permitan aumentar las acciones de rehabilitación para las PeSD y alcanzar un mayor desarrollo de las comunidades en su conjunto, aumentando las redes locales y las instancias de participación e inclusión de las personas en situación de discapacidad.

2. LA CONVOCATORIA

El Servicio Nacional de la Discapacidad invitará a los dispositivos de Rehabilitación pertenecientes a la Red Pública de Salud (públicos y privados), tales como Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), salas de Rehabilitación con Base Comunitaria (Sala RBC), sala de Rehabilitación Integral (RI) y Consultorio de Salud Mental (COSAM) que se desarrollen en el ámbito de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).

La convocatoria estará disponible desde el **07 de noviembre al 23 de noviembre de 2017**. La invitación se realizará vía Pagina Web de SENADIS, www.senadis.gob.cl, y vía Oficio de la Dirección Regional respectiva a él/los Servicio/s de Salud de su región, para generar la difusión con los equipos de Rehabilitación de la Red de Salud y Rehabilitación Pública y Privada que cumplan con las características requeridas para postular a esta convocatoria, expresadas en el punto 3.

2.1 Recursos Disponibles

El Programa Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria de SENADIS dispone de **\$272.000.000.- (doscientos setenta y dos millones de pesos)**, para el financiamiento de iniciativas en la línea de **Gestiones Territoriales Relevantes**, las cuales pueden ir desde los \$5.000.000.- (cinco millones de pesos) hasta los \$15.000.000.- (quince millones de pesos).

En el siguiente cuadro se presenta el monto disponible por región, el cual considera la asignación regional de acuerdo a lo establecido en el programa para la ejecución de este componente.

Región	Monto Disponible
Arica y Parinacota	\$ 12.000.000
Tarapacá	\$ 12.000.000
Antofagasta	\$ 22.000.000
Atacama	\$ 12.000.000
Coquimbo	\$ 23.000.000
Valparaíso	\$ 14.000.000
Metropolitana	\$ 35.000.000
Libertador General Bernardo O'Higgins	\$ 14.000.000
Maule	\$ 23.000.000
Biobío	\$ 18.000.000
La Araucanía	\$ 14.000.000
Los Lagos	\$ 14.000.000
Los Ríos	\$ 14.000.000
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	\$ 22.500.000
Magallanes y Antártica Chilena	\$ 22.500.000
Total	\$ 272.000.000.-

2.2 Etapas de la Convocatoria

Hitos	Fecha
Inicio de postulación	07 de noviembre de 2017
Cierre de postulación	23 de noviembre de 2017
Publicación resultado Admisibilidad	28 de noviembre de 2017
Evaluación Técnica de los proyectos	28 de noviembre al 06 de diciembre de 2017
Publicación adjudicación	07 de diciembre de 2017
Suscripción de convenios	07 de diciembre al 20 de diciembre de 2017

3. REQUISITOS INSTITUCIÓN EJECUTORA

Las instituciones ejecutoras deberán ser Municipalidades, Corporaciones Municipales u otras instituciones que entregan prestaciones de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), **insertas en la Red de Salud Pública Local, autorizadas por el Ministerio de Salud o Servicio de Salud correspondiente**, con trabajo principal en el elemento Rehabilitación del componente Salud de la Matriz de RBC, y trabajo conjunto en la Red Territorial Local (otros componentes y elementos); que se encuentren acreditadas con SENADIS al término de la postulación.

Las entidades que **no estén acreditadas ante SENADIS** deberán presentar su documentación legal conforme a su naturaleza jurídica. Para conocer el estado de acreditación de la entidad y las instrucciones del proceso dirigirse al sitio web:

<http://acreditacion.senadis.cl>

La entidad debe estar incorporada al Registro de Instituciones Receptora de Fondos Públicos.

Tanto la acreditación como la incorporación al Registro de Entidades Receptoras de Fondos públicos serán verificadas por Senadis

3.1 No podrán participar de este proceso (Inhabilidades):

- a. Entidades que hubiesen recibido financiamiento de SENADIS y que debiendo realizar rendiciones según los tiempos estipulados en el respectivo convenio, no hayan efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o bien cuando, no haya efectuado la rendición dentro de plazo o

habiéndose efectuado ésta dentro de plazo, el Servicio realizó observaciones a la misma y éstas no han sido subsanadas.

- b. Entidades que tengan litigios pendientes con SENADIS.
- c. Entidades cuyos Directores, Administradores y/o Representantes sean funcionarios de SENADIS.
- d. Entidades que se encuentren o hayan encontrado en situación de incumplimiento de contrato o convenio suscrito con SENADIS y no hayan regularizado la situación a la fecha de postulación.
- e. Los dispositivos (COSAM, CESFAM, CCR entre otros) que ya hayan recibido financiamiento de este Programa entre los años 2012 a 2016².
- f. Los dispositivos (COSAM, CESFAM, CCR entre otros) que hayan recibido financiamiento a través de la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) en los años 2016 a 2017.

4. RESTRICCIONES AL FINANCIAMIENTO

1. No se financiarán encuentros regionales/provinciales de RBC, ya que si bien estos permiten establecer mesas de trabajo, el programa focalizará sus recursos al financiamiento de acciones que vayan en directo beneficio a personas en situación de discapacidad.
2. No se financiará Gastos de Administración (Consumos Básicos: corresponde a los gastos por concepto de: agua, energía eléctrica, gas, teléfono, Internet e insumos para sistemas de calefacción; Gastos Generales: útiles de aseo, fletes, servicios de correos, materiales y servicios para la mantención del establecimiento donde se ejecutará el proyecto).
3. No se financiarán los siguientes gastos: medicamentos, alimentos, construcción de infraestructura (edificaciones y ampliaciones de distinta naturaleza), exceptuando las adecuaciones arquitectónicas asociadas a la pertinencia técnica del proyecto (adaptación de baños, rampas, etc.).
4. El financiamiento de RRHH está limitado a las acciones de coordinación y trabajo intersectorial, no pudiendo contratarse personal para la atención de usuarios en las acciones propias del dispositivo. Esto determinado por que el programa no puede garantizar continuidad de las acciones del profesional, lo cual genera complicaciones para la mantención de las prestaciones otorgadas a los usuarios luego del término de este convenio.

² de acuerdo al monitoreo Ministerial de este Programa se requiere cobertura de dispositivos que no han recibido convenio desde la incorporación del indicador, esto para aumentar la cobertura del programa.

5. POSTULACIÓN

La presentación de las propuestas técnicas por parte de las instituciones se hará a través del formulario de postulación (Anexo N°1) ante la Dirección Regional respectiva, ya sea en formato físico o a través de documentación adjunta al correo electrónico de la dirección Regional respectiva.

El plazo de entrega de la propuesta a la Dirección Regional será hasta **23 de noviembre de 2017 a las 16:00 horas.**

Deberán acompañar la siguiente documentación

- a. Declaración jurada simple (Anexo N°2) debidamente firmada por su representante legal
- b. Copia simple de documento en que conste nombre del Representante Legal y facultades para suscribir convenios.
- c. Entidad postulante se encuentra acreditada ante al cierre de la postulación.
- d. Fotocopia Cédula de Identidad de Representante Legal.
- e. Fotocopia RUT de la entidad.
- f. Documento que certifique cuenta bancaria detallando el número, tipo de cuenta, RUT de la entidad y Banco.

Todos los documentos señalados son de carácter obligatorio al momento de presentar la postulación.

Recibidas las postulaciones se verificara el cumplimiento de los requisitos y la completitud de los antecedentes, indicados precedentemente. En caso de incumplimiento de alguno de los requisitos, se otorgará, por única vez, un plazo de 5 días hábiles, contados desde el día siguiente hábil de la notificación vía correo electrónico, a fin de que la entidad subsane y complemente, remitiendo el/los antecedentes requeridos y continuar con el proceso de evaluación. Si la entidad no acompaña dentro del plazo indicado lo requerido, se le tendrá por desistido, dictándose la respectiva Resolución Exenta que así lo declare.

5.1 Duración de los convenios

Los proyectos deberán iniciar su ejecución una vez que SENADIS dicte la resolución exenta que aprueba el Convenio de Transferencia.

El plazo de ejecución del proyecto deberá tener una duración mínima de 10 meses y máxima de 12 meses.

Al momento de elaborar su propuesta, debe contemplar que la ejecución se realiza en

meses corridos y no se suspenden en los meses de temporada estival (diciembre, enero y febrero), por tanto no se otorgará prórroga por esta razón.

6. ADMISIBILIDAD

En esta etapa, se revisa que los(as) postulantes cumplan con los requisitos de admisibilidad. En caso de incumplimiento de alguno de los requisitos, la postulación será declarada no admisible, y no continuará participando de esta convocatoria.

SENADIS dictará la resolución exenta que declara los resultados de admisibilidad, los cuales serán publicados el día **28 de noviembre de 2017**, en la página web institucional www.senadis.gob.cl.

6.1 Requisitos Admisibilidad

Para que las postulaciones sean declaradas admisibles, deberán cumplir los siguientes requisitos y adjuntar toda la documentación necesaria, dentro de los plazos establecidos:

N°	Requisito de Admisibilidad	Medio de Verificación ³
1	Entidad postulante debe estar inscrita en el registro receptoras de fondos públicos a la fecha de cierre de postulación	Información del Sistema del Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades https://www.registros19862.cl
2	Entidad postulante se encuentra acreditada ante SENADIS al cierre de la postulación ⁴ y debe corresponder al tipo de organización que puede postular	Proceso de Acreditación (http://acreditacion.senadis.cl/) o certificado de vigencia
3	Entidad postulante no se encuentre inhabilitada para postular	-Adjunto a Postulación, Declaración Jurada simple (Anexo N° 2) debidamente firmada por representante legal. - Adjunto a la Postulación, Documento que acredite donde conste la personería de su

³ Nota utilizar el [Anexo N°5](#) para chequear documentos que debe adjuntar a la postulación

⁴ Nota: La fecha para adjuntar documentación es hasta **23 de noviembre 2017**

N°	Requisito de Admisibilidad	Medio de Verificación ³
		representante legal - Registro de convenios del Servicio Nacional de la Discapacidad.
4	Presupuesto solicitado dentro del rango permitido	Formulario de Postulación con presupuesto solicitado a SENADIS
5	Tiempo de duración dentro del rango permitido	Formulario de Postulación de acuerdo a los plazos establecidos en las bases
6	Los dispositivos (COSAM, CESFAM, CCR entre otros) no hayan recibido financiamiento de este Programa entre los años 2012 a 2016	- Registro de convenios del Servicio Nacional de la Discapacidad.
7	Los dispositivos (COSAM, CESFAM, CCR entre otros) no hayan recibido financiamiento a través de la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) en los años 2016 a 2017.	- Registro de convenios del Servicio Nacional de la Discapacidad.

7. ESTRATEGIAS TÉCNICAS A FINANCIAR EN LAS PROPUESTAS

“Los proponentes podrán seleccionar del programas las opciones que mejor satisfacen sus necesidades locales, sus prioridades y recursos. Así como llevar a la práctica actividades específicas para las personas con discapacidad, los programas de RBC deberán desarrollar alianzas con otros sectores no cubiertos por los programas de RBC, tales como vivienda, educación, trabajo, transporte, etc., para asegurar que las personas con discapacidad y los miembros de sus familias tengan acceso a los beneficios de estos sectores.”⁵

En este sentido, la Estrategia de RBC presentada por la OMS, plantea que el componente Salud Inclusiva es necesario desarrollarlo en sus distintos niveles (elementos de la Salud

⁵ “Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC”. Folleto Introducción. OMS 2012. Página 22.

presentados en la matriz: Prevención, Promoción, Atención Clínica, Rehabilitación, Dispositivos de Ayuda) para alcanzar un estado de salud que permita a las personas con discapacidad, sus familias y entorno, participar en el desarrollo comunitario y alcanzar un nivel óptimo de desarrollo local inclusivo, donde se articulen las diversas instancias de apoyo a las personas con discapacidad en su territorio de origen, desarrollando instancias sociales que permitan a las personas en situación de discapacidad participar e incluirse en las acciones culturalmente aceptadas para los distintos momentos de la vida.

De esta forma, los proyectos en RBC deben tener inicio en la comunidad, y considerar que los recursos aportados por los distintos organismos estén disponibles y que la comunidad esté lista para desarrollar y poner en práctica el proyecto. Por esto es esencial que se consideren y desarrollen alianzas con los diferentes interesados responsables de cada componente de la Matriz de RBC a trabajar, incentivando que cada sector asuma su responsabilidad para asegurar que el proyecto y sus acciones y servicios sean inclusivos y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y comunidad.

SENADIS, a través del programa de Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con base Comunitaria, ha desarrollado estas orientaciones con el fin de orientar a los equipos de salud local en la **generación de acciones articuladas con el intersector, desde las acciones propias de los equipos de rehabilitación**, enmarcadas en el trabajo que estos pueden desarrollar con los otros 24 elementos de los 5 componentes de la RBC, aportando con su expertis al entramado local, permitiendo aumentar las condiciones de inclusión en base a la participación comunitaria de las personas con discapacidad.

El programa de RBC de SENADIS, busca impulsar acciones que establezcan articulaciones entre los equipos de rehabilitación (Rehabilitación como elemento obligatorio del componente Salud*) y equipos encargados de otras áreas consideradas esenciales para el desarrollo de una vida plena a lo largo del ciclo vital de un individuo, tales como lo son la Inclusión Laboral, Educación Inclusiva y Fortalecimiento Comunitario.

SALUD INCLUSIVA	EDUCACION INCLUSIVA	SUBSISTENCIA E INCLUSION LABORAL	PROMOCION SOCIAL	FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
Promoción	Atención Temprana	Desarrollo de destrezas	Asistencia Personal (Servicios de Apoyo y Cuidados)	Grupos de Autoayuda
Prevención	Básica	Trabajo por cuenta propia	Relaciones sociales, pareja y familia	Organizaciones de personas en situación de discapacidad
Atención Clínica	Media y Superior	Trabajo remunerado	Cultura y Artes	Participación y Movilización comunitaria
Rehabilitación *(obligatorio)	Educación No Formal	Acceso a Servicios financieros	Recreación, ocio y Deporte	Defensa y Promoción de Derechos
Dispositivos de Asistencia	Aprendizajes para la Vida	Seguridad Social	Acceso a la Justicia	Participación Política

Adaptación SENADIS, Basado en la Matriz de Rehabilitación Basada en la Comunidad OMS-OIT-UNESCO.

De esta forma se espera impulsar la incorporación del equipo de rehabilitación a las acciones de desarrollo local inclusivo de su comunidad, activando y siendo parte activa de las redes locales de Inclusión de las personas con discapacidad.

7.1 Contenidos de las propuestas

Para el año 2017 el Programa de Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) de SENADIS, financiará iniciativas que se enmarquen en las siguientes líneas de trabajo:

7.1.1 Salud Inclusiva – Trabajo Inclusivo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores con el fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente, definiendo este último como “trabajo productivo, en el cual se protegen los derechos, lo cual engendra ingresos adecuados con una protección social apropiada. Significando también un trabajo suficiente, en el sentido de que todos debieran tener pleno acceso a las oportunidades de obtención de

ingresos.”⁶.

Dada la reciente promulgación en Chile de la Ley N°21.015 “Incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral”, publicada el día 15 de Junio del presente año, que establece y realiza modificaciones a diversas políticas públicas bajo el alero de la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral, enmarcando a entidades tanto públicas como privadas a la contratación e inclusión de personas con discapacidad o asignatarias de una pensión de invalidez de cualquier régimen previsional a empleos públicos y privados, es que el Estado pretende garantizar el acceso de las personas con discapacidad a un trabajo formal remunerado, reduciendo las brechas existentes y mejorando su calidad de vida y participación social⁷.

Así, en conjunto con la Ley N°20.422 que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad”, en su párrafo 3 “De la inclusión laboral y de la capacitación” del Título IV “Medidas para la igualdad de oportunidades”, establece el derecho de las personas con discapacidad a acceder a un empleo, a no ser discriminadas, a promover la creación y diseño de tecnologías, y productos y servicios laborales accesibles, en donde la capacitación laboral comprenderá no solo la formación laboral, y orientación profesional, sino que también la evaluación de las capacidades reales de la persona, teniendo en consideración al momento de la intervención la educación recibida y sus intereses, potenciando así el desarrollo de habilidades y capacidades para el trabajo⁸.

Para esto el año 2013 el Ministerio de Salud (MINSAL) desarrolló la Orientación Técnica “Habilitación y Rehabilitación para el Trabajo”, en donde destaca el derecho de las personas con discapacidad a tener un empleo y a recibir un salario al igual que cualquier otro ciudadano, mencionado a su vez la importancia de los equipos de rehabilitación y su vinculación con Oficinas Municipales de Información Laboral u otros servicios relacionados con empleo, capacitación laboral, orientación, búsqueda y colocación, ayudando a “desarrollar o reestablecer las habilidades de las personas en situación de discapacidad, para competir y facilitar su inclusión en el marco de trabajo”⁹.

⁶ “Conferencia Internacional del Trabajo: Trabajo Decente” Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra.

⁷ “Ley N°21.015, Incentiva la Inclusión de Personas con Discapacidad al Mundo Laboral” Ministerio de Desarrollo Social, 2017.

⁸ “Ley N°20.422, Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad” Ministerio de Planificación, 2017. Página 10.

⁹ “Habilitación y Rehabilitación para el Trabajo: Orientación Técnica” Ministerio de Salud, 2015. Página 5.

De esta forma, las acciones del equipo de rehabilitación, deberán enmarcarse en: Generar propuestas que aboguen por la capacitación e inserción laboral. Esperando a su vez que los equipos de rehabilitación puedan realizar un trabajo colaborativo y en red con las organizaciones u organismos encargados de las intermediaciones laborales o de otro tipo.

Los ejes de acción son:

Salud Inclusiva		Subsistencia e Inclusión Laboral		Otro
Rehabilitación	+	Desarrollo de destrezas	+	Elección según pertinencia del proyecto
		Trabajo Remunerado		

El elemento Rehabilitación del componente Salud Inclusiva se considera como esencial para que las personas con discapacidad puedan lograr su más alto nivel posible de salud posible.

Por otra parte, dentro del componente Subsistencia e Inclusión Laboral, los equipos podrán elegir entre dos elementos:

Elemento	Características	Acciones a realizar por los equipos de rehabilitación*
Desarrollo de destrezas	Se centra en las destrezas esenciales para el trabajo, habilidades blandas, relaciones interpersonales, hábitos laborales, entre otras.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajo conjunto con Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL), para preparar a través de la rehabilitación en destrezas necesarias para el trabajo, tomando en consideración las habilidades de los individuos, su experiencia laboral previa, intereses actuales y futuros, para posterior reincorporación al mundo laboral. - Rehabilitar en nuevas habilidades y destrezas para un trabajo a fin a sus características actuales a personas con discapacidad que no puedan volver a ejercer su trabajo anterior o no cuenten con experiencia laboral para el desarrollo de su máximo potencial.

Trabajo remunerado	Significa todo tipo de trabajo asalariado o pagado con contrato por otra persona, organización o empresa. ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer alianzas con OMIL para la incorporación al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. - Realizar jornadas, charlas y/o talleres en torno a leyes y políticas existentes de inclusión al trabajo dirigidas a las personas con discapacidad, a su familia y a la comunidad. - Habilitar y/o rehabilitar en destrezas para el puesto laboral futuro. - Cooperar en el trabajo de la red local en el desarrollo de estrategias locales para la evaluación de puesto de trabajo, acompañamiento del trabajador, educación y sensibilización a compañeros de trabajo y/o empresas, etc.
--------------------	---	---

*Se espera que las capacitaciones que realicen los equipos de rehabilitación se orienten al desarrollo de habilidades, competencias y conocimientos para ajuste, flexibilidad e incorporación en el ámbito del trabajo.

En resumen, **los proyectos deben generar propuestas que rehabiliten para el trabajo, siempre realizando acciones bajo la estrategia RBC y que derriben las barreras o limitaciones que muchas veces se generan en torno al empleo no solo en el contexto personal, sino que también a nivel familiar y/o social.**

7.1.2 Salud Inclusiva - Educación Inclusiva

En el año 2012 la OMS dijo que “la educación trata de cómo lograr que las personas puedan aprender lo que necesitan y desean a lo largo de sus vidas, según sus capacidades”¹¹, haciendo referencia a la educación como algo más amplio que la escolarización, considerando la universalidad de aprendizajes que podemos adquirir a lo largo de nuestra vida y en los diferentes contextos para el desarrollo y el cumplimiento de las metas propuestas día a día teniendo siempre presente las habilidades y capacidades propias de cada individuo.

La educación es un derecho establecido en la Declaración Universal de Derechos

¹⁰ “Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Subsistencia” OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 8.

¹¹ “Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Educación” OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 1.

Humanos, el cual está reafirmado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por Chile el 29 de julio de 2008, siendo el primer documento obligatorio en declarar que el Estado debe asegurar el derecho a una educación inclusiva, donde en el párrafo 2 del Artículo 24 “Educación” indica que se deben brindar “medidas individuales de apoyo en ambientes que maximicen el desarrollo académico y social”.

Así mismo, la Ley N°20.422 que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad” en su párrafo 2° “De la educación y la inclusión escolar”, del Título IV “Medidas para la igualdad de oportunidades”, garantiza el acceso de las personas con discapacidad a un establecimiento educacional, fomentando la inclusión y demandando que las instituciones de educación parvularia, básica y media contemplen planes y realicen las adaptaciones necesarias, ya sean curriculares, de infraestructura o de materiales de apoyo, con el propósito de asegurar la permanencia y progreso en el sistema escolar, para que los niños, niñas y jóvenes puedan lograr aprendizajes de calidad¹².

La Ley N°20.845 “De Inclusión Escolar que Regula la Admisión de los y las Estudiantes, elimina el Financiamiento Compartido y Prohíbe el Lucro en Establecimientos Educacionales que Reciben Aportes del Estado” entrada en vigencia el 28 de enero de 2017, señala que “Es deber del Estado propender a asegurar a todas las personas una educación inclusiva de calidad.”¹³, esta política mediante el sistema aleatorio permite el ingreso de estudiantes con discapacidad al sistema regular, teniendo los establecimientos el deber de asegurar la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar.

Sumado a esto, el Decreto N°83 “Diversificación de la Enseñanza” tiene como propósito garantizar la igualdad en el derecho a la educación, considerando la diversidad de los estudiantes para poder dar respuesta a sus necesidades educativas, otorgando la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial independiente de sus condiciones o circunstancias de vida, permitiendo así la participación y el progreso en su proceso de enseñanza aprendizaje respectivamente¹⁴.

¹² “Ley N°20.422, Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad” Ministerio de Planificación, 2017. Página 9.

¹³ “Ley N°20.845, De Inclusión Escolar que Regula la Admisión de los y las Estudiantes, elimina el Financiamiento Compartido y Prohíbe el Lucro en Establecimientos Educacionales que Reciben Aportes del Estado” Ministerio de Educación, 2017. Página 2.

¹⁴ “Decreto N°83, Diversificación de la Enseñanza: Aprueba Criterios y Orientaciones de Adecuación Curricular para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales de Educación Parvularia y Educación Básica” Ministerio de Educación, 2015.

Por lo tanto, bajo lo antes expuesto las acciones de los equipos de rehabilitación deberán enmarcarse en el trabajo conjunto al sector educativo, para lograr una educación inclusiva en todos los niveles, favoreciendo la participación, autonomía y potenciando las habilidades que facilitan el aprendizaje permanente más allá del aula, respondiendo a la diversidad de necesidades y educando a la familia para que brinde soporte y sea un facilitador de los procesos de aprendizaje e interacción social, pues la educación inclusiva no solo considera a la persona con discapacidad sino que su hogar y comunidad, reconociendo siempre la habilidad de aprender.

Los ejes de acción son:

Salud Inclusiva	+	Educación Inclusiva	+	Otro
Rehabilitación		Atención Temprana		Elección según pertinencia del proyecto
		Básica		
		Media y Superior		

El elemento obligatorio Rehabilitación del componente Salud Inclusiva el cual se considera esencial para que las personas con discapacidad puedan lograr su más alto nivel posible de salud posible.

Por otra parte, los equipos de rehabilitación podrán elegir entre tres elementos del componente Educación inclusiva.

Elemento	Características	Acciones a realizar por los equipos de rehabilitación*
Atención Temprana	Periodo desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad. Parte de la educación inicial.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar familias con niños y niñas en situación de discapacidad de su localidad - Generar estrategias de estimulación temprana. - Establecer coordinación con Chile Crece Contigo, trabajo territorial de Junji e Integra en materia de jardines inclusivos. - Promover el desarrollo de habilidades que preparen a niños, niñas y sus familias para la inserción escolar, tales como hitos del desarrollo, funciones cognitivas, interacción social, independencia, etc. - Realizar talleres para padres y/o cuidadores para trabajar conductas de sobreprotección y derechos en educación.

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar y trabajar habilidades y capacidades de niños y niñas poniendo a disposición salas de RBC, orientando a los padres en el fomento de las mismas en el hogar y la comunidad.
Básica	<p>Educación que comienza alrededor de los seis o siete años de edad y continúa hasta los primeros años de adolescencia. Se considera el medio de acceso para los niveles más altos de educación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer redes con equipo de Programa de Integración Escolar (PIE), y otros equipos que acompañen al estudiante en su proceso educativo, para el desarrollo de acciones conjuntas territoriales basadas en la generación de redes con organizaciones para relevar el tema de derechos en la educación y la inclusión de menores en la comunidad educativa y comunitaria donde se insertan los estudiantes. - Desarrollar estrategias de trabajo que permitan generar conductas adaptativas y de autorregulación en niños, niñas y sus familias para una mejor inserción en el sistema escolar. - Educar en torno a la prevención de la exclusión social o deserción del sistema escolar mediante talleres que eduquen a padres y/o cuidadores. - Realizar jornadas de sensibilización en la comunidad y trabajar la puesta en práctica de las habilidades matemáticas y comunicativas de niños, niñas y jóvenes en la comunidad para el uso en la vida diaria. - Estar atentos y generar estrategias para estudiantes y apoderados que se encuentren en proceso de transición de escuelas diferenciales a escuelas regulares.
Media y Superior	<p>Educación secundaria y terciaria, estudiantes presentan batallas constantes para demostrar habilidades¹⁵.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajo en conjunto con equipos PIE, Sense y/o Fosis ejecutando acciones que promuevan y permitan a los estudiantes con discapacidad terminar su escolaridad, evaluar su orientación vocacional y desarrollar las competencias necesarias para la continuidad de estudios en la educación superior. - Educar, orientar y brindar apoyos al joven, y su

¹⁵ "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Educación" OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 45.

		<p>familia para trabajar conductas de sobreprotección, transito a la vida independiente, movilidad en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de que la continuidad de estudios superiores no sea viable, deberán desarrollar el máximo potencial de las personas con discapacidad para su vida en la comunidad y su relación con otros.
--	--	--

***No se pretende que los equipos de rehabilitación realicen el trabajo de los equipos de las escuelas, sino que realicen acciones que permitan un trabajo conjunto y coordinado.**

7.1.3 Salud Inclusiva – Fortalecimiento Comunitario

La OMS en el año 2012 indica que “El fortalecimiento comunitario comienza a suceder cuando los individuos o grupos de personas reconocen que pueden cambiar su situación y comienzan a hacerlo”¹⁶, en este sentido se debe trabajar la toma de conciencia, el manejo de información, el fortalecimiento de la capacidad, entre otras, para empoderar a las personas con discapacidad, a su familia y a la comunidad, de modo que dejen de ser un receptor pasivo de las decisiones que se toman respecto a los mismos y sean agentes activos de cambio.

La Ley N°20.422 que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad” publicada en el año 2010, en su Artículo 1° del Título Preliminar “Objeto, principios y definiciones”, da el primer paso asegurando “el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”¹⁷, reconociendo a las personas con discapacidad como iguales y sujetos de derecho, promoviendo en su Artículo 12° su autonomía personal y velando a lo largo de la Ley por la participación en todos los contextos que involucran el goce de vida diaria.

En suma, la importancia de fortalecer a las personas con discapacidad, a su familia y a la comunidad, radica en un aumento de su participación, un mayor poder de conocimiento y acción para el cambio, lo que lleva a lograr metas y resultados deseados, pues tal como

¹⁶ “Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Fortalecimiento” OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 1.

¹⁷ “Ley N°20.422, Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad” Ministerio de Planificación, 2017. Página 1.

lo menciona la OMS “al elevar la conciencia se ayuda a las personas a reconocer que hay oportunidades para cambiar”.

Por lo tanto, se **espera que las acciones de los equipos de rehabilitación se enmarquen en: la generación de propuestas que promuevan la toma de conciencia, la participación, el manejo de la información, el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de capacidades, facilitando la participación activa y la autonomía de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en temas que afectan sus vidas**. Se espera que las acciones del equipo de rehabilitación sean ejecutadas desde la estrategia de RBC, considerando dentro de sus propuestas a las organizaciones o colectivos de personas con discapacidad, o a la comunidad para poder atender problemáticas desde su cotidianeidad.

Los ejes de acción son:



El elemento Rehabilitación del componente Salud Inclusiva se considera como esencial para que las personas con discapacidad puedan lograr su más alto nivel posible de salud posible, de este modo se propicia la participación en los diferentes contextos y se mejora la calidad de vida.

En tanto, del componente de Fortalecimiento Comunitario, los equipos de rehabilitación podrán elegir uno de los tres elementos que aquí se proponen.

Elemento	Características	Acciones a realizar por los equipos de rehabilitación
Organizaciones de personas en situación de	Surge respondiendo a barreras sociales que han impedido la	- Desarrollo de alianzas con grupos estratégicos de personas con discapacidad y con la Oficina Comunal

discapacidad	igualdad en la participación de las personas con discapacidad ¹⁸ .	de la Discapacidad (OCADIS) para asegurar y promover el ingreso de las personas con discapacidad a estos programas. - Realizar sensibilizaciones a nivel comunal y dentro del mismo equipo de RBC, fortaleciendo a la comunidad sobre la importancia de las políticas y los derechos de las personas con discapacidad. - Crear junto a las personas con discapacidad materiales de capacitación y directorios de recursos comunales para personas con discapacidad y sus familias.
Participación y movilización comunitaria	Proceso de reunir la mayor cantidad posible de interesados, para aumentar la sensibilización sobre un programa en particular y su demanda, para ayudar en la entrega de recursos y servicios, y fortalecer la participación comunitaria para la sostenibilidad y auto eficiencia ¹⁹ .	- Convocar a personas con discapacidad, sus familias y la comunidad, para promover la participación y la discusión en torno a temáticas relacionadas con la discapacidad, sensibilizando y educando a la población para crear conciencia y fortalecer la participación comunitaria. - Entregar herramientas para que la movilización comunitaria se siga (a largo plazo) ejecutando en el tiempo con programas sustentables y autosuficientes, por lo tanto sin la necesidad de depender de los equipos de RBC.
Defensa y promoción de derechos	Enfocado en la autodefensa, personas que hablan por sí mismas. Es parte importante del	- Abrir espacios de participación y educación en donde se le den a conocer a las personas con discapacidad, a sus familias y a la comunidad sus derechos ampliando los espacios de participación.

¹⁸ "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Fortalecimiento" OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 49.

¹⁹ "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Fortalecimiento" OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 19.

	<p>fortalecimiento comunitario²⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo a las personas con discapacidad y concientizar a sus familias en cuanto a la independencia y la autonomía a la hora de la toma de decisiones respecto a su vida y a su desarrollo en la comunidad. - Establecer redes con organizaciones comunales o de personas con discapacidad para que otorguen información y apoyo sobre autodefensa y beneficios, o programas a los que las personas con discapacidad puedan acceder en su localidad.
--	--	--

Ya identificadas las Líneas de Acción, de manera transversal se espera que la implementación de los componentes considere la realización de acciones de Rehabilitación bajo la estrategia de RBC, y la conexión con el medio natural en el cual se desenvuelven los beneficiarios. Para esto, es importante recordar que se necesita que las acciones de Rehabilitación y apoyo a la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias estén lo más cerca posible a sus domicilios y comunidades, incluyendo las áreas rurales. Entendiendo que los recursos son limitados, es necesario considerar en la planificación las distintas variables geográficas y territoriales, para generar las articulaciones (intra y extra sectoriales) necesarias que permitan el desarrollo efectivo de las acciones del proyecto y la consolidación a mediano plazo de la estrategia.

8. REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS

8.1 Evaluación técnica

Aquellos proyectos que sean declarados Admisibles en la etapa de admisibilidad, ingresarán al proceso de Evaluación, el que se realizará de manera simultánea por la Dirección Regional de SENADIS respectiva, y el equipo de nivel central, en un porcentaje de 70% y 30% respectivamente.

Se considerará dentro del proceso de evaluación, la información emanada del trabajo conjunto y coordinado con el Encargado de Rehabilitación del Servicio de Salud correspondiente, para lo cual, se deberá gestionar una reunión con el encargado de

²⁰ "Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Fortalecimiento" OMS, UNESCO, OIT, 2012. Página 5.

rehabilitación del/los Servicio/s de Salud de cada Región, a fin de tomar conocimientos de los recursos que han sido determinados por MINSAL para el refuerzo y desarrollo de los dispositivos de Rehabilitación, y de cuál es el plan de desarrollo territorial que impulsa el Servicio de Salud, con el objeto de establecer acuerdos que permitan coordinar los esfuerzos y las acciones que decidan realizar los equipos de rehabilitación, destinando un mejor uso de los recursos disponibles, evitando la duplicidad de equipos o de acciones , que se encuentren en ejecución en el territorio, y mejorando las prestaciones en beneficio de las PcD. Para esto se deberá generar un acta de reunión, la cual deberá ser adjuntada para la postulación entregada por la Dirección Regional de SENADIS (Anexo N°3).

8.2 Evaluación Financiera

Se considera que un proyecto bien elaborado tiene consistencia entre los objetivos, acciones, y un presupuesto equilibrado (donde los gastos principalmente se encuentran en los ítems que reportan impacto en los beneficiarios directos y no en la mantención de recursos básicos de las instituciones proponentes). Por lo tanto, se contemplará en la evaluación el análisis de los recursos solicitados por el(a) postulante, en consideración a las acciones a desarrollar en el proyecto y la realidad regional. SENADIS puede modificar el monto de éstos, los que no podrán disminuirse más allá del **20%** del presupuesto total del proyecto, para no alterar su naturaleza. Si la revisión establece una modificación superior a la indicada, el proyecto será evaluado con el puntaje mínimo y por lo tanto no adjudicado. **Por lo que se recomienda cotizar y postular valores de mercado sin sobrevaloración para evitar este tipo de ajustes presupuestarios.**

SENADIS se reserva el derecho de realizar consultas escritas al(a) proponente, respecto de los proyectos evaluados, sólo para dilucidar aspectos específicos. Lo anterior no constituirá, en ningún caso, garantía de adjudicación.

8.3 Criterios / Puntuación General

Los criterios técnicos y puntajes que se utilizarán en la evaluación se presentan a continuación:

Criterios	Descripción	Puntaje
1. Pertinencia de la intervención	Evalúa cómo la solución propuesta permite abordar el problema descrito y contribuye al desarrollo de la RBC desde el dispositivo de rehabilitación hacia la comunidad, impulsando	25

	la inclusión social de las personas en situación de discapacidad. Revisión se complementa con Acta de Reunión de Equipo Regional – Servicio de Salud (Anexo N°3).	
2. Coherencia Interna	Evalúa en qué medida el proyecto ordena en forma coherente y lógica los distintos componentes (objetivos, recursos, resultados, otros) para desarrollar la estrategia de RBC a nivel territorial, desde los dispositivos de Rehabilitación, como solución a las problemáticas locales.	20
3. Continuidad	Evalúa las acciones propuestas por el equipo de rehabilitación y Proponente, para asegurar en el tiempo la mantención de las acciones, los resultados y efectos de la iniciativa en el dispositivo, la comunidad y los(as) participantes beneficiarios(as) de forma directa e indirecta, una vez terminado el financiamiento de SENADIS. Revisión se complementa con Acta de Reunión de Equipo Regional – Servicio de Salud (Anexo N°3).	20
4. Coordinación Intersectorial	Evalúa en qué medida el proyecto incorpora en su estrategia de intervención, recursos humanos, materiales y/o financieros adicionales provenientes de la Red Local, la Comunidad y de la misma entidad proponente, debiendo ser estos pertinentes y orientados a fortalecer la iniciativa durante su ejecución y continuidad. Revisión se complementa con Acta de Reunión de Equipo Regional – Servicio de Salud (Anexo N°3).	20
5. Experiencia del Equipo	Evalúa en qué medida el equipo de rehabilitación cuenta con experiencia en el trabajo territorial de la comunidad a intervenir y conocimiento de la estrategia de RBC en los componentes y elementos a desarrollar acordes al logro del objetivo, resultados y las características de la comunidad. (Se sugiere acompañar CV del equipo para contar con	15

	mayores antecedentes al evaluar)	
Puntaje máximo general		100
Puntaje mínimo para ser susceptible de adjudicación		70

Cada ítem será evaluado conforme los criterios que a continuación se detallan

Cumple en forma óptima: Aplica cuando los antecedentes presentados dan cuenta de manera cabal y sobresaliente a lo solicitado en el criterio a evaluar

Cumple adecuadamente: Aplica cuando los antecedentes presentados dan cuenta de manera conforme y/o satisfactoriamente a lo solicitado en el criterio a evaluar

Cumple medianamente: Aplica cuando los aspectos y/o antecedentes presentados dan cuenta de manera suficiente de lo solicitado en el criterio a evaluar

Cumple mínimamente: Aplica cuando los antecedentes presentados dan cuenta de manera parcial o deficientemente de lo solicitado en el criterio a evaluar

No cumple en absoluto: Aplica cuando los antecedentes presentados no cumplen con ninguno de los aspectos señalados en el criterio a evaluar

9. RESULTADOS ADJUDICACIÓN PROPUESTAS CON MAYOR PUNTAJE

Serán susceptibles de adjudicación, sólo aquellos proyectos que hayan obtenido en la etapa de evaluación técnica, un puntaje igual o superior a 70 puntos y cuyo presupuesto no haya sido objeto de rebaja presupuestaria mayor al 20% por parte de Senadis. Estas Propuestas serán ordenadas en cada región de mayor a menor puntaje, siendo financiadas, tantas propuestas como lo permita el presupuesto regional asignado.

SENADIS dictará la resolución exenta que declara los proyectos adjudicados, los cuales serán publicados en la página web institucional www.senadis.gob.cl el día miércoles, 06 de diciembre de 2017.

Además, a los(as) adjudicatarios(as) se les notificará vía correo electrónico por las Direcciones Regionales de SENADIS, informando el inicio de la etapa de suscripción de convenios.

Nota: Es importante señalar que la casilla de correo electrónico señalada en la postulación será un medio reconocido de comunicación para notificar las distintas etapas del concurso. Por favor verificar que se encuentre bien escrito.

10. FIRMA DEL CONVENIO.

Una vez informado los resultados de la etapa adjudicación, aquellas instituciones que resulten adjudicadas se les enviará dos ejemplares del convenio en original para ser firmado por el Representante Legal, el periodo para este proceso será entre **07 de diciembre al 20 de diciembre de 2017**.

La institución deberá devolver los ejemplares del convenio en original firmado por el representante legal a la Dirección Regional respectiva, para dar inicio a la derivación al nivel central de SENADIS e iniciar el proceso de firma y elaboración de su respectiva resolución aprobatoria.

Asimismo, deberán acompañar materialmente el instrumento de garantía, de ser el caso. Para el caso de no remitir los referidos antecedentes dentro de los plazos establecidos para la suscripción de los convenios, se tendrá por desistido/a de su adjudicación.

10.1 Instrumentos de Garantía

Junto con la entrega del convenio firmado, las organizaciones privadas deberán hacer entrega de un instrumento de garantía, el que tiene como fin garantizar el fiel, total y oportuno cumplimiento de la obligación contraída por la organización con SENADIS.

Los costos derivados de la constitución, prórroga o renovación de dicho documento serán de exclusivo cargo de cada adjudicatario(a) y en ningún caso serán financiados con recursos otorgados por SENADIS.

Dicho instrumento, podrá ser ejecutado por SENADIS en caso de cualquier incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Convenio, en caso contrario, será devuelta al(a) la adjudicatario(a), sin perjuicio del ejercicio de las demás acciones legales a que hubiere lugar para obtener la total restitución del aporte financiado.

Si hubiese algún cambio en los plazos de duración del proyecto y éste fuese aprobado por SENADIS, se deberá prorrogar o renovar el instrumento de garantía, la cual deberá

ser entregada junto con la modificación de convenio firmada por el(a) representante legal.

El instrumento de garantía deberá ser enviado junto con el convenio firmado a más tardar el día **20 de diciembre de 2017**, y deberá ceñirse estrictamente a lo señalado a continuación, en caso contrario, será devuelto para su corrección, que de no producirse dentro de los 5 días hábiles tras su notificación, impedirá la suscripción del convenio y se procederá a declarar su desistimiento.

10.1.1 Organizaciones Privadas

Deberán presentar Vale Vista, Boleta de Garantía Bancaria o Póliza de Seguro, por un valor equivalente al 10% del monto total adjudicado. El instrumento deberá ser extendido a la vista e irrevocablemente, a nombre del Servicio Nacional de la Discapacidad, RUT 72.576.700-5, con la glosa “Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae el/la EJECUTOR/A con el Servicio Nacional de la Discapacidad, año 2017”. La vigencia en los casos que proceda, deberá comprender a lo menos 120 días posteriores a la fecha fijada en el respectivo convenio para la rendición final de cuentas.

10.1.2 Municipalidades y servicios públicos

Están exceptuadas de rendir garantía las municipalidades y servicios públicos, en virtud de lo dispuesto por la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República.

ANEXOS

Anexo N°1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Programa al que postula:

FORTALECIMIENTO DE LA RED DE REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA
--

Región (Seleccionar la región donde se ejecutará el proyecto)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| I Región de Tarapacá | II Región de Antofagasta |
| III Región de Atacama | IV Región de Coquimbo |
| V Región de Valparaíso | VI Región de O'Higgins |
| VII Región del Maule | VIII Región del Biobío |
| IX Región de La Araucanía | X Región de Los Lagos |
| XI Región de Aysén | XII Región de Magallanes |
| XIII Región Metropolitana | XIV Región de Los Ríos |
| XV Región de Arica y Parinacota | |

Comunas cubiertas o beneficiadas

--

1. IDENTIFICACION DE LOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS

1.1 Proponente:

Nombre			
RUT Institución			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Provincia		Región	
Teléfono		Fax	
email			

1.2 Antecedentes Representante Legal

Nombre			
RUN			
Cargo			
Domicilio			
Comuna		Provincia	
Teléfono		Región	
email			

1.3 Ejecutor:

Nombre	
Rep. Legal	
Dirección	

Comuna		Ciudad	
Provincia		Región	
Teléfono		Fax	
email			

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

Nombre			
Rep. Legal			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Provincia		Región	
Teléfono		Fax	
email			

1.5 Coordinador del proyecto

Nombre			
Cargo			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Provincia		Región	
Teléfono		Fax	
email			

1.6 Cuenta Bancaria para Depósito

Banco	
N° Cuenta	
Tipo Cuenta	
Rut Asociado	
Razón Social	

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

--

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

--

--

4. Descripción de Estrategia a Implementar (Modelo de trabajo, acciones, beneficios, redes locales de trabajo, referencia y contrareferencia, trabajo con la familia y usuarios, sistemas integrados de salud, educación y trabajo (Considerar Matriz RBC de OMS), tiempo de ejecución del proyecto)

--

5. Objetivo General

--

6. Resultados esperados, Indicadores y medios de Verificación

Resultado	Indicador	Medios de Verificación

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

Carta Gantt:

Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

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

--

9. Participación de los beneficiarios en el Proyecto (Describir la participación de los/as beneficiarios/as indicados anteriormente en las diferentes fases del proyecto)

--

10. Antecedentes del equipo ejecutor (Identificar el equipo que participará en la ejecución, especificando tanto sus datos personales como el cargo, funciones y horas dedicadas al proyecto, independiente si es o no financiado con el dinero solicitado. La información aquí presentada debe ser coincidente con lo especificado en la categoría "personal" del cuadro de presupuesto). Para validar la experiencia de los/as integrantes del equipo ejecutor se sugiere adjuntar currículum de cada participante.

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

12. Coordinación Intersectorial. El proyecto considera acciones de coordinación con otros programas o planes sociales (salud, educación, trabajo, desarrollo social, entre otros) y esto está vinculado al Plan comunal y/o regional en el área de Salud.

13. Complementariedad de recursos (Describir la vinculación con otras iniciativas y las acciones de coordinación con redes para el desarrollo del proyecto. La complementariedad se puede dar a través de recursos monetarios o no monetarios. En caso de recibir recursos monetarios debe estar reflejado en el presupuesto)

14. Continuidad (Describir métodos y acciones que se realizarán para dar continuidad al proyecto una vez que se termine el financiamiento de SENADIS, especificando la sustentabilidad del proyecto y las redes que apoyarán en actividades futuras).

15. Detalle presupuestario por Categoría

Inversión	Valor	Distribución de Financiamiento
-----------	-------	--------------------------------

Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Total					

Recurrente		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Total					

Personal		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Total					

16. Resumen Financiero por Categoría.

Categoría	Distribución de Financiamiento en pesos \$	Total

	SENADIS	PROPONENTE	Presupuesto en \$
Inversión	\$	\$	
Recurrentes	\$	\$	
Personal	\$	\$	
TOTAL	\$	\$	

Fecha:

ANEXO N°2: DECLARACIÓN JURADA

El (o la) firmante, en su calidad de representante legal de la organización postulante, [Razón Social], RUT N° _____, declara bajo juramento que:

- a) La organización que representa no tiene obligaciones pendientes con SENADIS²¹.
- b) La organización no tiene litigios pendientes con SENADIS.
- c) La organización no tiene deudas previsionales y/o fiscales pendientes.
- d) La organización que represento, no ha sido condenada por infracciones a la Ley n° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad, situación que procurará mantener durante la ejecución del Programa.
- e) El(a) representante no tengan la calidad de cónyuge, hijos(as), adoptados(as) o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y los(as)funcionarios(as) directivos(as) del organismo de la administración civil del Estado al que postulan, hasta el nivel de jefatura de departamento o su equivalente, inclusive.

[Nombre Representante Legal]
[Cédula de Identidad]

Fecha, _____ de _____ 2017

²¹ Se entenderá por obligaciones pendientes aquellas en que el(a) proponente no haya efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o bien cuando, no haya efectuado la rendición dentro de plazo o habiéndose efectuado ésta dentro de plazo, el Servicio realizó observaciones a la misma y éstas no han sido subsanadas.

ANEXO N°3: ACTA DE REUNIÓN EQUIPO REGIONAL- SERVICIO DE SALUD

Fecha: ____ / ____ / ____

Participantes:

Nombre	Institución	Cargo	Correo

Objetivo de la Reunión:

Conocer prioridades territoriales y programación de desarrollo de los servicios de rehabilitación con base comunitaria (RBC) en la Región, y acuerdos de colaboración en el trabajo a desarrollar con el dispositivo que resulte financiado

Temas Tratados / consideraciones importantes

Compromisos / Acuerdos:

**Encargado Rehabilitación
Servicio de Salud**

Director Regional SENADIS

ANEXO Nº4: DOCUMENTOS QUE AC+REDITAN PERSONERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Municipalidades

Copia simple del Decreto Alcaldicio de asunción al cargo, o de la sentencia de proclamación del respectivo tribunal electoral, o del acta de instalación del concejo municipal.

Corporaciones y Fundaciones

Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una antigüedad no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

Hospitales dependientes de Servicios de Salud

Deberán tener representación por el(a) Director(a) del Servicio de Salud respectivo caso en el que deberá adjuntar **copia simple del decreto de nombramiento**. Si éstos hubiesen delegado en los(as) Directores(as) de Hospitales la facultad de representarles legalmente para efectos de suscribir convenios, el(a) funcionario(a) en quien recaiga la delegación deberá acompañar, **copia simple del decreto/resolución en que conste la delegación y copia simple del decreto de nombramiento del delegado**.

Hospitales auto gestionados

Copia simple del decreto de nombramiento del(a) respectivo(a) Director(a) del Hospital (Jefe(a) superior del Servicio).

Entidades Religiosas de Derecho Público constituidas conforme a ley Nº 19.638

Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación con una antigüedad no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

Personas Jurídicas de Derecho Canónico

Documento original o copia autorizada ante Notaría Pública del **Certificado de la autoridad eclesiástica competente** (Secretario General del Arzobispado u Obispado, notario eclesiástico, Obispo o Vicario General) que acredite que la entidad respectiva se encuentra vigente e indique el nombre de su representante legal con una antigüedad no superior a 60 días, contados desde la presentación del documento en SENADIS.

Otras Personas Jurídicas o en los casos en que la personería del representante legal no conste en los documentos indicados precedentemente, además deberán presentar:

Copia autorizada ante notario del documento donde conste la personería del representante legal.

ANEXO N°5: TABLA DE CHEQUEO

Documento a adjuntar al momento de Postular:	
1. Formulario para Convenio de Transferencias	
2. Declaración jurada simple debidamente firmada representante legal (Anexo N°2)	
3. Documento donde consta la Personería del representante legal (Anexo N°4)	
4. Fotocopia de la cédula de identidad del o la Representante Legal	
5. Fotocopia RUT de la entidad.	
6. Documento que certifique cuenta bancaria detallando el número, tipo de cuenta, RUT de la entidad y Banco.	