

**Programa Tránsito a la Vida Independiente**

**Bases Técnicas y Administrativas**

**Convocatoria Pública - Modalidad Individual**

**2023**

**CONTENIDO**

[1. ANTECEDENTES 4](#_Toc141207159)

[2. RECURSOS DISPONIBLES 4](#_Toc141207160)

[3. ETAPAS DE LA CONVOCATORIA 5](#_Toc141207161)

[4. ACCIONES A REALIZAR CON EL FINANCIAMIENTO MODALIDAD INDIVIDUAL 5](#_Toc141207162)

[4.1. Descripción del Programa 5](#_Toc141207163)

[4.2. Aspectos Técnicos Modalidad Individual 6](#_Toc141207164)

[4.3. Tipos de Proyectos 6](#_Toc141207165)

[4.4. Consideraciones Generales 8](#_Toc141207166)

[4.5. Restricciones de Financiamiento 9](#_Toc141207167)

[5. POSTULACIÓN 9](#_Toc141207168)

[5.1. Postulantes 9](#_Toc141207169)

[5.2. Quiénes están Inhabilitados/as para Postular 10](#_Toc141207170)

[5.3. Beneficiarios/as 10](#_Toc141207171)

[5.4. Cómo Postular 10](#_Toc141207172)

[5.5. Período de Consultas 11](#_Toc141207173)

[6. ADMISIBILIDAD 11](#_Toc141207174)

[6.1. Requisitos de Admisibilidad para Modalidad Individual 12](#_Toc141207175)

[7. EVALUACIÓN 13](#_Toc141207176)

[7.1. Evaluación Técnica 13](#_Toc141207177)

[7.2. Puntuación Adicional 14](#_Toc141207178)

[7.3. Evaluación Financiera 15](#_Toc141207179)

[8. ADJUDICACIÓN 15](#_Toc141207180)

[8.1 Mecanismo de Desempate 16](#_Toc141207181)

[8.2 Adjudicación de Lista de Espera 16](#_Toc141207182)

[8.3 Recursos Administrativos 17](#_Toc141207183)

[9. SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS 17](#_Toc141207184)

[10. EJECUCIÓN 18](#_Toc141207185)

[10.1. Plazos de Ejecución 18](#_Toc141207186)

[10.2. Transferencia de Recursos 18](#_Toc141207187)

[10.3. Ejecución de Proyectos 18](#_Toc141207188)

[10.4. Supervisión y Seguimiento 18](#_Toc141207189)

[10.5. Solicitud de Modificación 19](#_Toc141207190)

[10.6. Cierre 19](#_Toc141207191)

[10.7. Causales de Incumplimiento 19](#_Toc141207192)

[11. ANEXOS 20](#_Toc141207193)

[ANEXO N°1: PLAN DE DESARROLLO PERSONAL- PDP (Formulario de Postulación) 21](#_Toc141207194)

[ANEXO N°2: GLOSARIO DE TÉRMINOS 29](#_Toc141207195)

[ANEXO N°3 CATÁLOGO RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA TRANSITAR A LA VIDA INDEPENDIENTE 31](#_Toc141207196)

[ANEXO N°4: CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD INDÍGENA, CONADI 33](#_Toc141207197)

[ANEXO N°5: PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN SERVICIOS DE APOYO 34](#_Toc141207198)

[ANEXO N°6: CARTA DE COMPROMISO DEL EMPLEADOR/A 37](#_Toc141207199)

[ANEXO N°7: TABLA DE CHEQUEO PARA POSTULACIÓN 38](#_Toc141207200)

[ANEXO N°8 FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN 39](#_Toc141207201)

[ANEXO N°9: DIRECCIONES REGIONALES DE SENADIS 40](#_Toc141207202)

# 1. ANTECEDENTES

El Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, pone a disposición las Bases Técnicas y Administrativas de la Convocatoria Pública de su Programa Tránsito a la Vida Independiente, para el año 2023 Modalidad Individual.

Estos años de ejecución del programa han permitido dar cumplimiento a las normativas vigentes en la materia, a través del fortalecimiento de políticas públicas cada vez más centradas en las necesidades y preferencias individuales de las personas con discapacidad, en los proyectos de vida y en la igualdad de condiciones para la inclusión social, tal como lo mandatan la Ley Nº20.422 y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La actual Convocatoria Pública del Programa Tránsito a la Vida Independiente busca seguir promoviendo los enfoques de Derechos Humanos, Autonomía, Autodeterminación, Interculturalidad, Enfoque de Género y Calidad de Vida, lo cual se refleja en la participación activa de las personas con discapacidad en el desarrollo de su plan de vida personal, escogiendo su servicio de apoyo, así como a su asistente personal, además de decidir la forma y frecuencia con la que desea recibir el apoyo, propiciando la autonomía e independencia no solo en su lugar de residencia habitual, sino que también en los ambientes comunitarios en los cuales se desenvuelve o donde desee participar**.** Para profundizar estos conceptos, ver **Anexo N°2 Glosario y Términos**.

La presente Convocatoria, se entiende conocida y aceptada por todas las partes proponentes por el hecho de su postulación. Podrán obtenerse en forma gratuita, en la página institucional www.senadis.gob.cl.

# 2. RECURSOS DISPONIBLES

Para la **Modalidad Individual** se estableció un monto disponible de **$390.000.000.-** (trescientos noventa millones de pesos), distribuido regionalmente, considerando las variables: Prevalencia discapacidad (ENDISC III), Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND) regional, Género, Demanda Insatisfecha (brecha entre postulaciones y adjudicaciones), Pertenencia al I y II quintil del Registro Social de Hogares.

| **REGIÓN** | **MONTO** |
| --- | --- |
| Arica y Parinacota | $7.792.179 |
| Tarapacá | $8.906.117 |
| Antofagasta | $11.775.169 |
| Atacama | $10.046.113 |
| Coquimbo | $16.176.754 |
| Valparaíso | $38.700.776 |
| Metropolitana de Santiago | $120.271.916 |
| Libertador General Bernardo O’Higgins | $20.687.645 |
| Maule | $22.767.870 |
| Ñuble | $18.660.584 |
| Biobío | $39.971.029 |
| La Araucanía | $25.975.925 |
| Los Ríos | $12.654.655 |
| Los Lagos | $18.812.030 |
| Aysén, del General Carlos Ibáñez del Campo | $10.280.984 |
| Magallanes y la Antártica Chilena | $6.520.254 |
| **TOTAL** | **$390.000.000** |

# 3. ETAPAS DE LA CONVOCATORIA

| **HITOS** | **FECHA** |
| --- | --- |
| Publicación de Bases | Jueves 27 de julio de 2023 |
| Inicio Postulación | Viernes 28 de julio de 2023 |
| Recepción de consultas a las bases | Entre el viernes 28 de julio y el  Viernes 4 de agosto de 2023 |
| Publicación de respuestas a  consultas a las bases | Jueves 10 de agosto de 2023 |
| Cierre Postulación | Miércoles 16 de agosto a las 16:00 horas |
| Solicitud de antecedentes complementarios  (se notificará al correo electrónico indicado en su postulación) | Jueves 14 de septiembre de 2023 |
| Recepción de  antecedentes complementarios | Entre el viernes 15 al lunes 25 de septiembre de 2023 |
| Publicación Resultados de Admisibilidad | Martes 10 de octubre de 2023 |
| Evaluación Técnica y Financiera | Desde miércoles 20 de septiembre al viernes 06 de octubre de 2023 |
| Publicación de Proyectos Adjudicados y Lista de Espera | Miércoles 18 de octubre de 2023 |
| Suscripción de convenios | Entre el miércoles 25 de octubre al jueves 02 de noviembre de 2023 |
| Publicación de Proyectos Desistidos y Adjudicación de Lista de Espera | Lunes 13 de noviembre de 2023 |
| Inicio de Ejecución de Proyectos | A contar de la fecha de Resolución Exenta que aprueba el Convenio de Transferencia |

# 4. ACCIONES A REALIZAR CON EL FINANCIAMIENTO MODALIDAD INDIVIDUAL

## 4.1. Descripción del Programa

Una de las características principales del programa en la entrega de recursos, es la consideración de las necesidades individuales y la importancia de respetar las decisiones respecto a los apoyos que cada persona determina, así como también la generación de acciones que permitan su participación tanto en los ambientes habituales de residencia como en los ambientes comunitarios donde deseen participar. Esto supone un cambio fundamental y propone intervenciones individuales que tiendan a favorecer el desarrollo de un Plan de Vida basado en los intereses y propósitos personales, más que en la entrega de herramientas genéricas a un grupo de personas de similares características.

Para transitar hacia un cambio de enfoque en las intervenciones en la Modalidad Individual, será necesario que los servicios de apoyo puedan favorecer en las Personas con Discapacidad, posibilidades reales de decisión sobre los aspectos de su propia vida, incluyendo no sólo la oportunidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria, sino también la promoción de la autonomía y posibilidades concretas de participación social y comunitaria.

Con ello, se espera que los servicios postulados favorezcan las necesarias conexiones con servicios y entornos territoriales, que incluya diferentes ámbitos de la vida adulta, para el desarrollo de actividades dentro del contexto social, económico, laboral, educacional, cultural, deportivo, recreativo, tiempo libre, salud, salud sexual y reproductiva, político, entre otras.

## 4.2. Aspectos Técnicos Modalidad Individual

Es importante recordar que buscamos promover la Vida Independiente y el Aumento de Autonomía, por lo que se debe considerar las necesidades individuales y relevar la importancia de respetar las decisiones de la persona con discapacidad respecto a los apoyos que requiere, conforme a lo anterior se deberán generar acciones que permitan su participación tanto en los ambientes habituales de residencia como en los ambientes comunitarios donde deseen participar.

Esto supone un cambio fundamental en la forma en la cual se entregan los Servicios de Apoyos, los cuales deberán tender a favorecer el desarrollo de un Plan de Vida denominado **Plan de Desarrollo Personal (PDP)**, el que deberá completar, basado en los intereses y propósitos personales del beneficiario/a y buscar las alternativas que permitan su plena participación social. El cual deberá quedar detallado en la plataforma de postulación disponible para ello (<http://portal.senadis.cl>). Como referencia pueden revisar el **Anexo N°1**: **Plan de Desarrollo Personal (**Formulario de Postulación Financiamiento Individual), adjunto en estas bases.

Para transitar hacia este cambio de enfoque en las intervenciones será necesario que los servicios de apoyo que sean contratados (profesionales, técnicos y/o personas con experiencia en la entrega de servicios de apoyo), conozcan técnicas que les permitan favorecer en las Personas con Discapacidad posibilidades reales de decisión sobre los aspectos de su propia vida, incluyendo no sólo la oportunidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria, sino también la promoción de la autonomía y acciones concretas de participación social y comunitaria.

En esta modalidad, los recursos se entregarán mediante Convenios de Transferencia de Recursos directamente a las Personas con Discapacidad, quienes deberán completar el **Plan de Desarrollo Personal** (Formulario de Postulación), donde están descritas todas las acciones de apoyo y adaptaciones del entorno que se requieren para su logro.

En aquellos casos en que la situación lo amerite (persona que se encuentre declaradas en situación de interdicción), será un/a tercero/a quien podrá completar el PDP, resguardando su facultad de decisión, asumiendo la responsabilidad en la administración de los recursos entregados, lo cual será evaluado con meticulosidad por el supervisor asignado, en caso de ser adjudicado, para resguardar que el PDP corresponda íntegramente a los deseos del/de la beneficiario/a.

**Cada proyecto de la Modalidad Individual podrá postular como financiamiento máximo un total de $3.900.000.- (tres millones novecientos mil de pesos).**

La planificación de actividades del PDP es por un totalde **diez (10) meses**, pudiendo existir períodos en los que se desarrollen otro tipo de actividades debidamente justificadas. Por ejemplo: el/los meses que se encuentre en proceso de búsqueda de su Servicio de Apoyo.

Las propuestas deben contemplar la temporalidad y las modalidades necesarias para funcionar tanto en periodos de restricciones de movilidad y reunión, como en etapas más avanzadas donde se retomen las acciones de reunión de personas sin restricciones. Por lo que se recomienda que, al formular el proyecto, se consideren alternativas para mantener el funcionamiento del proyecto en las distintas fases del plan “Nos Seguimos Cuidando” del Ministerio de Salud, en caso de ser necesario.

## 4.3. Tipos de Proyectos

Se considera Servicios de Apoyo a toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una PcD para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo esto, en condiciones de mayor autonomía funcional.

**Tipos de Servicio de Apoyo**

1. **Asistente personal:** Prestador/a de servicios de apoyo de cuidado, asistencia y/o intermediación que apoya en diversas actividades, en diferentes contextos sociales, pudiendo entregar respiro al cuidador/a principal, a través de las siguientes acciones:
   1. **Asistencia para la realización de actividades de la vida diaria (AVD) básicas**: Apoyo en la alimentación, baño, vestuario, control vesical e intestinal, desplazamiento dentro del hogar, entre otras. Apoyos orientados al cuidado del propio cuerpo, desarrollar técnicas y rutinas para el autocuidado, manejo de transferencias y posicionamientos para actividades como: baño, ducha; cuidado de la vejiga y los intestinos; vestirse; comer; alimentación; movilidad funcional; cuidado de las ayudas técnicas personales; higiene personal y aseo; actividad sexual; dormir/descanso e higiene del inodoro.
   2. **Asistencia para la realización de AVD instrumentales**: Preparación de la comida, manejo de las finanzas personales, movilidad en la comunidad, cuidado de la salud, uso de tecnologías y medios de comunicación, entre otras.
   3. **Asistencia para la toma de decisiones**: Apoyo en acciones que permitan tomar y ejecutar decisiones que favorezcan la estructuración de la rutina diaria, reforzamiento de hábitos básicos para el desempeño en diferentes roles, promoción de la autodeterminación para participar efectivamente en diferentes contextos, entre otras.
   4. **Asistencia para el trabajo**: Apoyo en el contexto laboral para facilitar el desempeño de la persona con discapacidad en este ámbito. Se incluyen acciones como: transcripción y/o lectura de textos, acompañamiento, facilitación de materiales de trabajo, traslado dentro del lugar de trabajo, actividades de la vida diaria básicas durante la jornada de trabajo, entre otras.
2. **Asistente de traslado**: Prestador/a de servicios que posee una licencia de conducir idealmente **clase A** y/o **B**, para facilitar el traslado fuera del hogar a una persona con discapacidad, permitiendo la participación en diferentes contextos. puede ser para aquellas personas que desarrollan alguna actividad en el territorio, pertenecen a algún club o que están trabajando y no cuentan con transporte accesible

**Nota: El financiamiento puede ser a través de la contratación directa de una persona, por convenio con una empresa de transporte (licencia de conducir tipo A1 o B), o un familiar (licencia de conducir tipo A1 o B)**

1. **Intérprete de Lengua de Señas**: Prestador/a de servicios de apoyo que facilita la comunicación de las personas sordas o con discapacidad auditiva y favorece su participación en distintos contextos (hogar, trabajo, deporte, entre otros).

1. **Adaptaciones Menores del Entorno:** Es posible incorporar el financiamiento de Adaptaciones menores del entorno (se considera adaptación menor del entorno a toda aquella que no requieren permiso de edificación, ni permiso de obra menor), considerando que con ellas se busca disminuir las barreras ambientales que puedan dificultar o limitar el desempeño y participación, lo cual debe quedar reflejada en las necesidades identificadas en el Plan de Desarrollo Personal (PDP), cabe señalar que dichas adaptaciones **no financiará modificaciones estructurales del hogar, ni el volumen externo de la vivienda**, tales como cambio de techumbres, pintura, ampliaciones, construcción de terrazas, revestimiento, aislación térmica entre otras.

**Consideraciones:** Se consideranadaptaciones menores del entorno a, ensanchamiento de puertas, rampas de acceso, instalación de barras, cambio de manillas, entre otras, las que deberán cumplir con lo establecido en la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción contenida en el Decreto Supremo N°47, de 1992, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, especialmente en lo que dice relación con las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Para dar cumplimiento, éstas deben ser supervisadas por un profesional del área de la construcción con pertinencia y experticia en la materia, el cual puede ser de algún departamento de la Municipalidad u otro profesional habilitado que cuente con conocimiento y así se pueda hacer una evaluación objetiva y completa para dar cumplimiento a este financiamiento. Además, **considere que sólo se pueden realizar si la vivienda es propia, y si es arrendada, sólo se podrán ejecutar con autorización expresa y por escrito del dueño, donde preste su consentimiento, asegurando así el beneficio permanente y el buen uso del recurso durante toda la vigencia del arrendamiento.**

1. **Entrenador/a de perros de asistencia**: Persona natural o jurídica encargada de seleccionar, criar y entrenar perros para personas con discapacidad, además de preparar al usuario del perro de asistencia para su utilización y cuidado. Es aquel que prestará el servicio de apoyo de entrenador/a de perros guía, los que pueden ser: de servicio, de señal, o de respuesta (Decreto N°223, de 2006, del Ministerio de Planificación, que aprueba reglamento de la Ley N°19.284, que regula el uso de perros guías, de señal o de servicio por parte de las personas con discapacidad).
   1. **Perro Guía:** Es aquel especialmente adiestrado para asistir el desplazamiento de una persona con discapacidad visual.
   2. **Perro de Señal**: Es aquel perro especialmente adiestrado para asistir a una persona con discapacidad auditiva, avisándoles de los sonidos ambientales relevantes para su desempeño e interacción social.
   3. **Perro de Servicio**: Es aquel especialmente adiestrado para asistir a una persona con discapacidad de causa física en el desempeño de sus actividades de la vida diaria, que, por motivos de movilidad, fuerza o resistencia, no pueda realizar.
   4. **Perro de Respuesta**: Es aquel especialmente adiestrado para detectar cambios bioquímicos de descompensación previa a manifestaciones neurológicas o convulsiones de una persona con discapacidad.

## 4.4. Consideraciones Generales

Los/as prestadores/as de Servicios de Apoyo deberán ser contratados/as por las Personas con Discapacidad (o su representante legal, si la persona se encuentra declarada en interdicción).

Cada persona podrá postular hasta un máximo de **dos (2) prestadores de servicios** de apoyo, los que deberán ajustarse al presupuesto establecido y a las jornadas laborales legales, lo que quedará consignado en el PDP (**Anexo Nº1: Plan de Desarrollo Personal - Formulario de Postulación Modalidad Individual**).

Cada prestador/a de servicios de apoyo deberá cumplir con los requisitos mínimos exigidos para inscribirse en el Registro Nacional de la Discapacidad del Servicio de Registro Civil e Identificación (**Anexo N°5: Procedimiento de Inscripción como Prestador de Servicios de Apoyo en el Registro Nacional de la Discapacidad**). En caso de no encontrarse inscrito/a previo a la firma del Convenio de Transferencia de Recursos, deberá iniciar el trámite durante los **primeros seis (6) meses de ejecución del Convenio y estar finalizado antes del término de éste.**

Las personas con discapacidad que no cuenten con su prestador de servicio de apoyo, con conocimientos aptitudes y/o conocimiento en lo formulado en el PDP en la aplicación de los modelos de Vida Independiente, Promoción de la Autonomía y otros, de acuerdo a lo establecido en el PDP presentado, tendrán como **plazo un (1) mes** para realizar el proceso de selección y contratación, una vez iniciado el Convenio de Transferencia de Recursos. A su vez, en caso de cambiarlo/a durante la ejecución del Convenio, la nueva persona debe cumplir con todos los requisitos establecidos en las presentes bases.

La persona que solicite servicios de apoyo para desempeñarse en el contexto laboral deberá disponer de un compromiso del empleador/a (ver **Anexo Nº6: Carta de Compromiso del Empleador/a**) para poder recibir la asistencia durante su jornada de trabajo, cuando corresponda. Por otro lado, deberá informar oportunamente cualquier cambio en su situación laboral al/a la supervisor/a del proyecto para la reevaluación de su caso.

## 4.5. Restricciones de Financiamiento

**No se financiarán:**

* 1. Acciones que deban ser cubiertas por el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa del Ministerio de Salud.
  2. Acciones que estén cubiertas por el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados
  3. Ayuda técnica incorporadas en la oferta del Programa de Ayudas Técnicas de SENADIS, sólo se considerarán en el financiamiento aquellas que forman parte de la adaptación menor del entorno para el desarrollar actividades de la vida diaria, y los recursos complementarios para el tránsito a la vida independiente. **Anexo Nº3 Catálogo Recursos Complementarios para Transitar a la Vida Independiente**
  4. Acciones que deban ser cubiertas por el Programa de Apoyos a Estudiantes con Discapacidad en Instituciones de Educación Superior o el Programa de Apoyo a Instituciones Educativas, ambos del Servicio Nacional de la Discapacidad.
  5. Acciones ligadas al trabajo doméstico que no se relacionen al Plan de Desarrollo Personal, el cual tiene por objetivo favorecer la autonomía y participación social como eje central de la intervención, ni aquellas funciones relacionadas exclusivamente al cargo laboral de quien lo/la contrata, en caso de ser un/a asistente para el trabajo.
  6. La compra, alimentación y cuidados de perros de asistencia.
  7. Acciones cubiertas por el programa Modelos de Residencias para Adultos con Discapacidad del Servicio Nacional de la Discapacidad.
  8. Construcción y/o arriendo de viviendas.
  9. Adaptaciones del entorno y ayudas técnicas en espacios comunitarios.
  10. Pago de gastos básicos de viviendas.
  11. Compra de Medicamentos y otros

# 5. POSTULACIÓN

## 5.1. Postulantes

Podrán postular personas con discapacidad y dependencia en cualquier grado, entre 18 y 59 años, inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND), para recibir servicios de apoyo y adaptaciones menores del entorno que favorezcan su tránsito a la vida independiente.

Las presentes bases entregan las orientaciones para realizar la **postulación a la Modalidad Individual**.

Los/as postulantes a la modalidad Individual deberán cumplir los requisitos de admisibilidad detallados en el **punto Nº6: Admisibilidad**, de las presentes bases.

## 5.2. Quiénes están Inhabilitados/as para Postular

No podrán postular a la Modalidad Individual:

* 1. Personas jurídicas.
  2. Personas naturales que tengan litigios pendientes con SENADIS.
  3. Personas naturales que posean obligaciones pendientes con SENADIS[[1]](#footnote-1) al 16 de agosto de 2023.
  4. Personas naturales que sean funcionarios/as de SENADIS, contratadas a plazo fijo o indefinido.
  5. Personas naturales que se encuentren recibiendo algún financiamiento de SENADIS para la contratación de servicios de apoyo en el contexto educativo.
  6. Personas adultas que formen parte de la base de datos de la Red SENAME (revisado a través del sistema SENAINFO).
  7. Personas que formen parte del listado de usuarios/as vigentes de las residencias en convenio con SENADIS del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad.

Los requisitos señalados anteriormente serán revisados por SENADIS en la etapa de Admisibilidad.

## 5.3. Beneficiarios/as

El Programa busca favorecer el tránsito a la vida independiente de personas entre los 18 y 59 años, con discapacidad y dependencia, que requieran apoyo de un tercero para realizar sus actividades cotidianas, laborales, de participación, etc.

En la Modalidad Individual, las personas con discapacidad deberán contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND) al momento de presentar su postulación. La información proporcionada por los postulantes será validada con la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación.

**Aquellos postulantes que entreguen información falsa o errónea serán declarados inadmisibles.**

## 5.4. Cómo Postular

Para postular a la Convocatoria Pública del Programa Tránsito a la Vida Independiente 2023, se debe proceder con los siguientes pasos:

1. Ingresar con Clave Única a la Plataforma de Postulación, <https://portal.senadis.cl/>, **entre el viernes 28 de julio y las 16:00 horas del miércoles 16 de agosto de 2023**.
2. Ingresar al trámite denominado “TVI”.
3. Crear un nuevo usuario (para la Modalidad Individual no es necesario completar los campos “RUT institución” y “Nombre institución”).
4. Se le remitirá un correo electrónico con el objetivo de activar su usuario en la Plataforma de Postulación de la convocatoria Tránsito a la Vida Independiente.
5. Ingresar a la Plataforma de Postulación, seleccionar “Mis Proyectos”, y luego “Crear Nuevo Proyecto”.
6. Deberá seleccionar la modalidad a la cual desea postular (Modalidad Individual / Persona Natural).
7. En la Modalidad Individual se espera que la persona con discapacidad sea quien cree su usuario. Sin embargo, y de manera excepcional, debido, por ejemplo, al nivel de dependencia y necesidad de apoyo de la persona para realizarlo, podrá otra persona crear el usuario y postular por ella. **En dicho caso se le solicitará a quien cree el usuario, se individualice e indique el vínculo que tiene con la persona con discapacidad.**
8. Completar el Formulario de Postulación (PDP).
9. Adjuntar todos los documentos señalados en el **Punto 6.1: Requisitos de Admisibilidad para Modalidad Individual** de las presentes Bases. Para esta modalidad, todo documento adjunto debe estar a nombre de la persona con discapacidad y dependencia potencialmente beneficiaria del programa. **No se aceptarán documentos a nombre de terceros.**
10. Una vez finalizada su postulación, el sistema arrojará automáticamente un **número de folio**, el que identificará de manera única la solicitud realizada. Dicho número debe ser guardado por quien postula ya que se utilizará para identificar el proyecto en el sistema en las siguientes etapas del proceso.

**Se recomienda presentar los proyectos anticipadamente a la fecha de cierre para evitar congestiones y/o problemas de saturación de la página web**.

**Nota:** Las Direcciones Regionales podrán apoyar el proceso de postulación a través de videoconferencia o vía telefónica, en caso de ser requerido. Sólo en la Modalidad Individual, y **de forma excepcional**, la Dirección Regional podrá solicitar al Nivel Central que se acepte una postulación en papel o digitalizada, la que será ingresada en la plataforma de postulación, por cada Dirección Regional. Para ello la persona con discapacidad deberá hacer llegar a la respectiva Dirección Regional, vía correo electrónico o de manera presencial, para saber la casilla de correo, revisar **Anexo N°9.**

## 5.5. Período de Consultas

Se recibirán consultas sobre estas Bases **entre el viernes 28 de julio y el Viernes 4 de agosto de 2023**, a través del correo electrónico [concursotvi@senadis.cl](mailto:concursotvi@senadis.cl).

Todas las respuestas a las consultas recibidas serán publicadas en la página web institucional, [www.senadis.gob.cl](http://www.senadis.gob.cl), **a más tardar el jueves 10 de agosto de 2023**.

Las respuestas formarán parte integrante de las presentes Bases. SENADIS se reserva el derecho de efectuar aclaraciones y/o modificaciones a las presentes Bases hasta el jueves 10 de agosto de 2023, por tanto, se sugiere estar pendiente del sitio web por eventuales actualizaciones.

# 6. ADMISIBILIDAD

La etapa de admisibilidad involucra la revisión del cumplimiento de requisitos por parte de los postulantes.

En caso de **incumplimiento de alguno de los requisitos de admisibilidad**, se notificará mediante correo electrónico y **se otorgará, por única vez, un plazo de cinco (5) días hábiles** contados desde la fecha de notificación, para que se subsanen y/o complementen los antecedentes para continuar con el proceso de evaluación. Si la persona no acompaña dentro del plazo indicado lo requerido y/o no subsana la observación, se tendrá por inadmisible su postulación, dictándose la respectiva Resolución Exenta que así lo declare.

Para esto, los/as postulantes deberán indicar un correo electrónico de contacto en el Plan de Desarrollo Personas (Formulario de Postulación).

La admisibilidad de las postulaciones se determinará a través de una Resolución Exenta que indicará los motivos de la admisibilidad e inadmisibilidad, según corresponda, lo que será publicado el día **martes 10 de octubre de 2023**,en la página web de SENADIS.

## 6.1. Requisitos de Admisibilidad para Modalidad Individual

Para postular a la **Modalidad Individual**, las personasdeberán cumplir los siguientes requisitos y adjuntar toda la documentación necesaria, dentro de los plazos establecidos.

Se sugiere utilizar el **Anexo N°7: Tabla de Chequeo para Postulación**, para corroborar que cuenta con todos los documentos que debe adjuntar a la postulación.

| **N°** | **Requisito de Admisibilidad** | **Medio de Verificación** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Efectuar la postulación (PDP) en forma íntegra dentro del plazo. En el siguiente enlace <http://portal.senadis.cl> | Será revisado por SENADIS en la Plataforma institucional de postulación TVI 2023. |
| 2 | Tener entre 18 y 59 años. | Copia simple por ambos lados de la cédula de identidad vigente del potencial beneficiario/a. |
| 3 | Estar inscrito/a en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND). | * Copia simple por ambos lados de la Credencial vigente (RND) del potencial beneficiario/a. * Consulta al Registro Nacional de la Discapacidad en plataforma del Servicio de Registro Civil e Identificación. |
| 4 | No encontrarse inhabilitado/a para postular de acuerdo con lo señalado en el punto 5.2 de las presentes bases. | Será revisado en la Información histórica de ejecución de proyectos del Servicio Nacional de la Discapacidad. |
| 5 | Contar con una cuenta bancaria del potencial beneficiario/a. | * Documento emitido por institución bancaria o captura de pantalla del perfil bancario de la página web del Banco, que indique claramente: * Nombre de la institución bancaria. * RUT de la institución postulante. * Número de cuenta bancaria. * Tipo de cuenta bancaria (corriente, chequera electrónica, vista o de ahorro).   **Nota:** No se aceptan cuentas de Ahorro para la Vivienda |
| 6 | El presupuesto solicitado esté dentro del rango permitido de acuerdo con la modalidad de postulación.($ 3.900.000) | Será revisado por SENADIS en el Formulario de Postulación (PDP). |
| 7 | El tiempo de duración del proyecto es de diez (10) meses, de acuerdo con lo señalado en las presentes bases. | Será revisado por SENADIS en el Formulario de Postulación (PDP). |
| 8 | No tener litigios pendientes con SENADIS. | Será revisado en la Información histórica de ejecución de proyectos del Servicio Nacional de la Discapacidad. |
| 9 | No tener obligaciones pendientes con SENADIS[[2]](#footnote-2) al 16 de agosto de 2023 | Será revisado internamente en listado interno de deudores del Servicio. |

Para aquellos casos donde el/la potencial beneficiario/a se encuentre en situación de interdicción, se deberá cumplir además con los siguientes requisitos y adjuntar toda la documentación necesaria, dentro de los plazos establecidos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Requisito de Admisibilidad** | **Medio de Verificación** |
| 10 | La sentencia judicial de interdicción se encuentra firme y ejecutoriada. | * Copia simple de la sentencia judicial que declara la interdicción, con certificado que declara que la sentencia se encuentra firme y ejecutoriada. * Copia de inscripción en el Registro del Conservador de Bienes Raíces de la sentencia. * Copia simple por ambos lados de la cédula de identidad del/de la tutor/a Legal. |

Para los casos donde el/la potencial beneficiario/a pertenece a un pueblo indígena, se deberá adjuntar certificado, donde conste dicha pertenencia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Requisito de Admisibilidad** | **Medio de Verificación** |
| 11 | Los/as postulantes se encuentran en Registro de Pueblos Indígenas | Copia simple certificado de Inscripción en el Registro de Acreditación de la Calidad Indígena, (emitido por CONADI) |

# 7. EVALUACIÓN

Los proyectos de esta modalidad que cumplan con los requisitos de admisibilidad serán evaluados técnica y financieramente en la respectiva Dirección Regional de SENADIS.

SENADIS se reserva el derecho de realizar consultas a quienes postulan, con el fin de aclarar aspectos específicos de los proyectos. Lo anterior no constituirá, en ningún caso, garantía de adjudicación.

## 7.1. Evaluación Técnica

A continuación, se presenta la tabla descriptiva de los criterios y sus respectivos puntajes máximos, de acuerdo con las características de la Modalidad Individual.

| **Criterios** | **Descripción** | **Puntaje máximo** |
| --- | --- | --- |
| **Pertinencia** | Evalúa cómo la solución propuesta permite abordar el problema descrito y contribuye al tránsito a la vida independiente e inclusión social de la persona con discapacidad beneficiaria. | 30 |
| **Coherencia** | Evalúa en qué medida el proyecto ordena en forma coherente y lógica los distintos componentes (objetivos, actividades, recursos, otros) para desarrollar la estrategia de solución propuesta. | 30 |
| **Contexto** | Evalúa la solicitud presentada, en relación a las necesidades de apoyos y elementos del contexto (Contexto social, económico, familiar, apoyos institucionales, etc.). Para ello, se analizará la información entregada por la persona con discapacidad en el PDP (formulario de postulación). | 25 |
| **Personas naturales sin adjudicación previa** | Con el objeto de favorecer el financiamiento a postulantes nuevos/as, se asignará puntaje conforme al historial de adjudicaciones anteriores, priorizando una persona natural que NO haya adjudicado un proyecto del Programa Tránsito a la Vida Independiente en la Convocatoria Pública, año 2019, o en la Convocatoria Acotada del año 2021 o en la Convocatoria Pública 2022.  Se considerará puntaje mínimo 3 y máximo 15 puntos | 15 |
| **Puntaje máximo general** | | **100** |
| **Puntaje mínimo para pasar a etapa de adjudicación** | | **70** |

## 7.2. Puntuación Adicional

Los criterios de evaluación adicional serán aplicables sólo para los proyectos que en su evaluación técnica obtengan 70 puntos o más. Esto dado que se entiende que estos criterios son un mecanismo de priorización y no un mecanismo de mejora técnica de la postulación.

La asignación del puntaje adicional será dicotómica, asignándose los puntos señalados en la tabla en caso de cumplirse el criterio, o asignándose puntaje 0 (cero) en caso de no cumplirse.

| **Criterios** | **Descripción** | **Puntaje** |
| --- | --- | --- |
| **Perspectiva de Género** | Pondera puntaje adicional en caso de que la persona postulante sea mujer con discapacidad. | 5 |
| **Pueblos Indígenas** | Pondera puntaje adicional en caso de que el/la beneficiario/a pertenezca a uno de los 10 pueblos indígenas, presentando certificado de acreditación emitido por la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (Anexo N°4: Certificado de Acreditación de Calidad Indígena, CONADI). | 5 |
| **Emergencia** | Pondera puntaje adicional en caso que la persona postulante se encuentre dentro de las regiones declaradas en estado de emergencia, debiendo contar con Ficha Básica de Emergencia (FIBE) aplicada al momento de la evaluación de su propuesta. | 5 |
| **Puntaje adicional máximo** | | **15** |

## 7.3. Evaluación Financiera

Se considera que un proyecto bien elaborado es aquel que contempla en la evaluación el análisis de los recursos solicitados por el/la postulante, en consideración a la consistencia y coherencia entre los objetivos, acciones, presupuesto solicitado y la realidad territorial.

SENADIS podrá modificar los recursos asociados al proyecto, 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 **(0 puntos)** y, por lo tanto, calificará como no adjudicado. **Para evitar este tipo de ajustes presupuestarios, se recomienda averiguar los valores de mercado sin sobrevaloración.**

# 8. ADJUDICACIÓN

Serán susceptibles de adjudicación sólo aquellos proyectos que hayan obtenido en la etapa de evaluación técnica, un **puntaje** **igual o superior a 70 puntos**.

**Aquellas personas postulantes que mantengan obligaciones pendientes a la fecha del término de la evaluación, se calificarán con puntaje mínimo (0 puntos) y, por tanto, no serán susceptibles de ser adjudicadas**.

La adjudicación se realizará según los siguientes criterios:

* 1. Se ordenarán los proyectos de mayor a menor puntaje en cada región.
  2. Se adjudicarán las postulaciones de acuerdo con el puntaje obtenido en la etapa de evaluación, hasta ocupar el presupuesto total disponible por región.
  3. Si la última postulación posible de financiar sobrepasa el monto regional disponible, éste no será adjudicado y se avanzará en el listado de postulaciones susceptibles de adjudicar en la región hasta cinco (5) solicitudes siguientes como máximo.
  4. De persistir el saldo disponible en la región, éste será sumado a los saldos disponibles de las otras regiones del país y otras modalidades de financiamiento.
  5. Los proyectos que no sean adjudicados en esta primera instancia, pasarán a un listado nacional.
  6. En caso que al finalizar la primera etapa de adjudicación y existiendo recursos disponibles, se adjudicarán dichos montos en las postulaciones del listado nacional, iniciando desde el mayor puntaje, sin importar la región de postulación.
  7. Las postulaciones que no sean adjudicadas, volverán a conformar una lista de espera regional, ordenados de mayor a menor puntaje, esto para que en la eventualidad que desista algún adjudicado de su misma región, los recursos se vuelvan a adjudicar en el mismo territorio.

SENADIS dictará una Resolución Exenta que declarará los proyectos adjudicados y en lista de espera, la que será publicada en la página web institucional [www.senadis.gob.cl](http://www.senadis.gob.cl) el **miércoles 18 de octubre de 2023.**

Y se les informará vía correo electrónico por la Dirección Regional correspondiente, detallando el inicio de la etapa y los plazos asociados al proceso de suscripción de convenios.

## 8.1 Mecanismo de Desempate

En caso de que dos o más postulaciones de esta modalidad obtengan el mismo puntaje de evaluación y no puedan ser financiados todos por restricción presupuestaria, se seleccionará aquella postulación que presente un mayor puntaje en el criterio de **Pertinencia**.

Si el empate persiste, se seguirá en el siguiente orden: **Coherencia, Contexto y Personas Naturales sin adjudicación previa**. Si el empate persiste en los cuatro (4) criterios de evaluación, la decisión de financiamiento para la Modalidad Individual recaerá en la Dirección Regional de SENADIS respectiva, la que, para emitir su decisión, deberá siempre preferir la postulación que permita y tienda a obtener el mayor grado de eficiencia y eficacia del Programa.

En caso de que el empate en los cuatro (4) criterios surja durante la determinación de la postulación a financiar con el saldo regional, será la Dirección Regional respectiva quien tome la decisión de financiamiento. Si por el contrario esto ocurre con el saldo nacional, será la Dirección Nacional de SENADIS quien determine la postulación a financiar, la que, para emitir su decisión, deberá siempre preferir la postulación que permita y tienda a obtener el mayor grado de eficiencia y eficacia del Programa.

## 8.2 Adjudicación de Lista de Espera

En caso de existir recursos disponibles, se procederá a adjudicar postulaciones de la lista de espera Regional.

Los recursos de la lista de espera se reasignarán en los siguientes casos:

* Que algún/a adjudicatario/a renuncie de forma voluntaria al financiamiento de su proyecto.
* Que algún/a adjudicatario/a no entregue a SENADIS el convenio firmado dentro del plazo establecido.

En cualquiera de estos casos se tendrá por desistida la postulación adjudicada, emitiendo la Resolución Exenta que así lo declare.

La adjudicación de la Lista de Espera Regional o Nacional, se realizará de la siguiente forma:

1. Las postulaciones no adjudicadas en primera instancia, pasarán a conformar la lista de espera regional, ordenados de mayor a menor puntaje en cada una de ellas.
2. Sí habiendo aplicado el criterio antes descrito y aún existan recursos disponibles, todas las postulaciones de la lista de espera regional, pasarán a conformar una lista de espera nacional ordenadas (de mayor a menor puntaje), adjudicándose los proyectos hasta alcanzar el presupuesto total disponible.

De generarse saldos por no adjudicación de iniciativas individuales a nivel nacional, los montos se traspasarán al saldo nacional de la Modalidad Colectiva, para el financiamiento de la lista de espera regional o nacional, por lo que no se adjudicarán más proyectos en la Modalidad Individual.

Los proyectos de la lista de espera que resulten financiados serán notificados a través de la publicación de una Resolución Exenta el **lunes 13** **de noviembre de 2023.**

Además, se les informará vía correo electrónico por la Dirección Regional correspondiente, detallando el inicio de la etapa y los plazos asociados al proceso de suscripción de convenios.

## 8.3 Recursos Administrativos

Los proyectos de las/los proponentes postulantes que en este concurso sean declarados inadmisibles, no elegibles o no fuesen adjudicados, podrán interponer un recurso de reposición en contra de la resolución que lo declare inadmisible o no adjudicado , dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha de emisión de la resolución respectiva, conforme lo dispone el artículo 59 de la Ley N°19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

Para ello se entenderá como una solicitud de recurso reposición, al que se presente únicamente a través del formulario respectivo **(Anexo Nº8 Formulario de Presentación de Recurso de Reposición por una Persona Natural)**. Se hace presente que en ningún caso por medio del recurso se podrán presentar documentos o antecedentes exigidos y no entregados oportunamente en la postulación ni enmendar errores en esta instancia.

# 9. SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS

SENADIS, a través de sus Direcciones Regionales, entregará los siguientes documentos a los/as adjudicatarios/as:

1. Dos (2) ejemplares del Convenio de Ejecución del Proyecto para su firma
2. Guía de Gestión Administrativa de SENADIS, aprobada por Resolución Exenta N°1.937, de 2020, o su modificación, de SENADIS.
3. Orientaciones Técnicas del Programa Tránsito a la Vida Independiente, Año 2023.
4. Manual de Rendición de Cuentas, aprobado por Resolución Exenta N°2.684, de 2019, o su modificación, de SENADIS.

Los ejemplares del Convenio de Transferencia de Recursos deberán ser firmados por la persona natural identificada como adjudicataria en las respectivas resoluciones de la presente Convocatoria.

En el caso que el/la adjudicatario/a se encuentre declarado/a en interdicción, en virtud de sentencia judicial firme o ejecutoriada, el convenio deberá ser firmado por su tutor o Representante Legal designado/a por sentencia judicial.

Lo anterior se funda en el derecho de igualdad de oportunidades en las personas con discapacidad del artículo 4° de la Ley N°20.422. Si bien la interdicción es contraria al principio de vida independiente, ya que supone la total sustitución de la voluntad de la persona declarada interdicta, quien, conforme a la legislación vigente, debe actuar a través de una tercera persona y que, actualmente, nuestro ordenamiento jurídico no se ha adecuado a los estándares del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El/La representante legal aceptará y asumirá la responsabilidad civil contractual en el cumplimiento de las obligaciones que le impone el convenio de transferencia de recursos al/a la adjudicatario/a.

Aquellos casos donde el/la adjudicatario/a se encuentre en situación de interdicción, se deberá informar a la Dirección Regional respectiva, con el objetivo de presentar, junto al Convenio de Transferencia de Recursos, un anexo donde quien ejerce la tutela acepta y asume la responsabilidad civil contractual en el cumplimiento de las obligaciones que le impone dicho instrumento.

Los ejemplares del Convenio deberán ser entregadosa las respectivas Direcciones Regionales (Anexo N°9: Direcciones Regionales de SENADIS) **hasta el jueves 02 de noviembre de 2023**.

La entrega podrá realizarse de manera personal o vía carta certificada, cuyo sello postal debe tener fecha de envío anterior o igual al **02 de noviembre del 2023**. Los documentos deberán ir en un sobre cerrado señalando en su exterior el número de folio del Proyecto, Nombre del/de la persona adjudicataria de la Convocatoria Tránsito a la Vida Independiente - Convocatoria Pública 2023, a la correspondiente Dirección Regional de SENADIS.

Si el/la adjudicatario/a no presenta en la fecha indicada los documentos antes mencionados, **se tendrá por desistida de su adjudicación** para todos los efectos legales, reasignándose los recursos a las postulaciones que se encuentren en la lista de espera, de la forma descrita en los numerales anteriores.

# 10. EJECUCIÓN

## 10.1. Plazos de Ejecución

El plazo de ejecución de los proyectos será desde la fecha de Resolución Exenta del Convenio de Transferencia de Recursos, por un periodo de **10 meses** corridos.

## 10.2. Transferencia de Recursos

Esta consiste en una remesa que realiza SENADIS a la cuenta informada en la postulación del/de la adjudicataria/a. Se efectuará por el total del monto adjudicado, en una sola cuota, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la fecha de resolución aprobatoria del Convenio de Transferencia de Recursos.

Con el fin de evitar perjuicios o retrasos en la fecha de inicio de la ejecución del proyecto, el/la adjudicatario/a podrá realizar gastos asociados a su ejecución a partir del día hábil siguiente de la fecha de **Resolución Aprobatoria del Convenio de Transferencia de Recursos**.

Previo a la remesa se verificará que el/la adjudicatario/a no tenga obligaciones pendientes con SENADIS, y en caso de existir, el Servicio podrá inmediatamente poner término anticipado al convenio.

## 10.3. Ejecución de Proyectos

Los documentos que rigen la ejecución de cada postulación adjudicada son:

1. Bases del Programa Tránsito a la Vida Independiente 2023, Modalidad Individual.
2. Consultas y aclaraciones de las presentes Bases.
3. Convenio de Transferencia de Recursos.
4. Postulación aprobada por SENADIS.
5. Guía de Gestión Administrativa de Convenios de Transferencia de Recursos, aprobada por Resolución Exenta N°1.937, de 2020, de SENADIS, o la que lo modifique o reemplace.
6. Manual de Rendición de Cuentas, aprobado por Resolución Exenta N°2.684, de 2019, de SENADIS, o el que lo modifique o reemplace.
7. Orientaciones Técnicas del Programa Tránsito a la Vida Independiente, Año 2023.
8. Informe de evaluación del Proyecto.

En caso de discrepancia entre los documentos mencionados, prevalecerán entre sí en el mismo orden en que se indica en el párrafo anterior.

## 10.4. Supervisión y Seguimiento

SENADIS realizará la supervisión técnica y financiera de la ejecución de los proyectos a través de los/as profesionales que se designen para tal efecto, rigiéndose por los documentos antes mencionados.

El/La ejecutor/a deberá presentar informes técnicos y financieros que permitan evaluar la ejecución del proyecto, así como también verificar los avances y/o dificultades existentes, de acuerdo con los formatos establecidos en el Convenio de Transferencia de Recursos, la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos, las Orientaciones Técnicas del Programa Tránsito a la Vida Independiente, y el Manual de Rendición de Cuentas de SENADIS.

## 10.5. Solicitud de Modificación

Las modificaciones de plazo y de presupuesto sólo se aceptarán de forma excepcional y fundada, cuando respondan a un cambio en las circunstancias no previstas al momento de la postulación, siempre que no resulten imputables al/a la ejecutor/a.

Dicha solicitud deberá:

* Hacerla por escrito el/la ejecutor/a.
* Estar dirigida a la Dirección Regional correspondiente.
* Hacerse en un plazo máximo correspondiente al 50% del plazo de ejecución.

La recepción de las solicitudes de modificación de Convenio no constituirá, en ningún caso, garantía de aprobación. La aceptación de modificación se hará efectiva a través del correspondiente acto administrativo que así lo declare.

Se hace presente que en caso que la modificación sea aprobada, ésta entrará en vigencia desde la fecha de la resolución exenta que la apruebe, salvo que existan razones de buen servicio y continuidad que hagan aconsejable otra cosa. En caso que el/la ejecutor/a realice gastos antes de esta resolución o en base a un presupuesto no aprobado por SENADIS, el costo será de su cargo exclusivo.

## 10.6. Cierre

Una vez ejecutado el proyecto, el/la ejecutor/a deberá presentar los informes técnicos y la rendición final de cuentas para proceder al cierre del convenio dentro de los plazos estipulados en la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

SENADIS certificará la total ejecución del proyecto y declarará su cierre mediante una Resolución Exenta enviada al domicilio del/de la ejecutor/a que conste en el Convenio de Transferencia de Recursos del Proyecto, o a través del correo electrónico indicado por el/la ejecutor/a para estos efectos.

Una vez finalizado el plazo de vigencia del convenio de ejecución el/la ejecutor/a se mantendrá en el registro interno de SENADIS con obligaciones pendientes hasta la emisión de la resolución de cierre, lo cual puede afectar nuevas postulaciones a fondos SENADIS.

## 10.7. Causales de Incumplimiento

Si durante cualquier momento de la ejecución del convenio, se verificase un incumplimiento del/de la ejecutor/a de cualquiera de las obligaciones establecidas en los documentos que rigen la ejecución, ya señalados en la presente Convocatoria, por una causa originada por su responsabilidad, SENADIS está facultado para poner término anticipado y unilateral al convenio.

Esto implicará que el/la ejecutor/a restituya los dineros que:

1. Aún no se hubieren invertido en el convenio.
2. Hayan sido invertidos en fines distintos a los establecidos en el Convenio de Ejecución (no se aceptará la devolución de especies).
3. Correspondan a rendición rechazada.
4. Correspondan a rendición no presentada a tiempo y/o en conformidad a la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos y/o al Convenio de Ejecución.
5. En aquellos casos en que ha incurrido en una causal de incumplimiento grave, expresamente señalada en el convenio de ejecución y transferencia.

Sin perjuicio de lo anterior, SENADIS ejercerá las acciones legales correspondientes para obtener la restitución del total del aporte financiado, conforme al procedimiento de cobranza establecido en la Guía de Gestión Administrativa para los Convenios de Transferencia de Recursos.

# 11. ANEXOS

Los anexos que a continuación se indican, forman parte de las presentes Bases:

N°1: Plan de Desarrollo Personal (Formulario de Postulación Modalidad Individual).

N°2: Glosario de términos.

N°3: Certificado de Acreditación de Calidad Indígena, CONADI.

N°4: Procedimiento de Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad.

N°5: Catálogo Recursos complementarios para Transitar a la vida independiente.

N°6: Carta de Compromiso del Empleador/a.

N°7: Tabla de Chequeo para Postulación.

N°8: Formulario de Recurso de Reposición de Persona Natural.

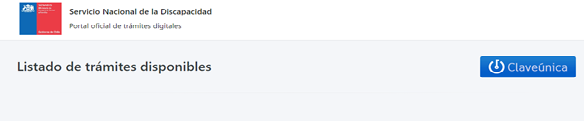
Nº9: Direcciones Regionales de SENADIS.

## ANEXO N°1: PLAN DE DESARROLLO PERSONAL- PDP (Formulario de Postulación)

Este formulario puede ser llenado por la persona con discapacidad que postula o por una persona que lo represente.

**Si usted no ha postulado antes al Programa TVI, debe ingresar y validar la información asociada a su Clave Única, antes de postular.**

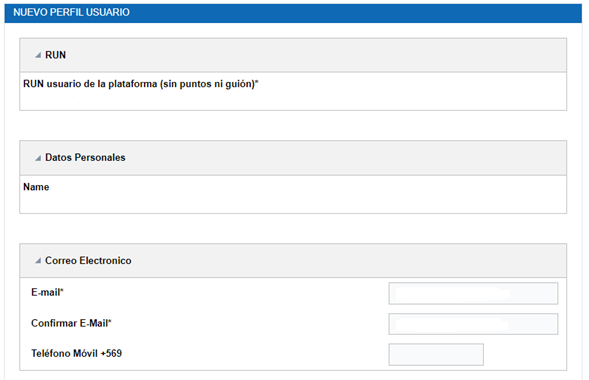
1. Ingrese a la Plataforma <https://portal.senadis.cl/> , debe cliquear el botón azul “Claveúnica”



1. Ingrese su Rut y su clave (clave única)



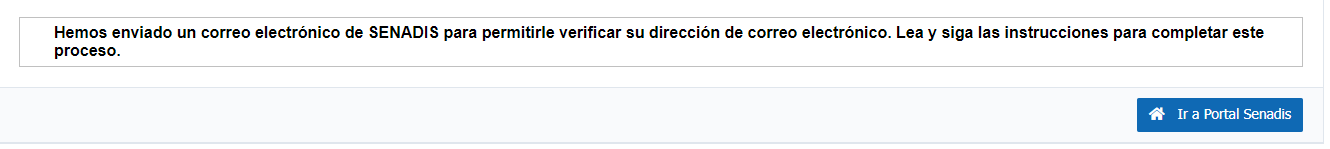
1. La plataforma le mostrará la información asociada a su Clave Única, su nombre, correo electrónico, número de teléfono móvil. Revise la información y actualícela si ésta no se encuentra actualizada, de esta manera si en el proceso, necesitamos contactarlo, contaremos con la información actualizada.



1. Finalmente deberá tickear el recuadro inferior que indica “Declaro que utilizaré esta plataforma sólo para los efectos del proceso de postulación y eventual financiamiento de la Convocatoria del Programa Tránsito a la Vida Independiente, año 2023”. Luego cliquear el botón Azul “Continuar”.

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

1. Luego la plataforma, enviará un mensaje a su casilla de correo electrónica, ingresada anteriormente, una vez revisado su correo, por favor cliquear el botón azul “Ir a Portal Senadis”, donde podrá iniciar su postulación a la Convocatoria del Programa Tránsito a la Vida Independiente 2023.
2. Para ingresar y realizar la postulación, deberá cliquear la Modalidad Individual, y en el sistema de postulación aparecerá la siguiente imagen, por tanto, debe completar su postulación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUIEN REALIZA LA POSTULACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulario Completado por | | | | | | Padre/Madre | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Hijo/a  Hijastro/a | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Suegro/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Cónyuge o Conviviente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Cuñado/a | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Otro Familiar | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Sin Parentesco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA POSTULACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Run de quien realiza la postulación | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre de quien realiza la postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno de quien realiza la postulación | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Apellido Materno de quien realiza la postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono Móvil de quien realiza la postulación | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono Fijo de quien realiza la postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico de quien realiza la postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A**  (Persona con Discapacidad que requiere el apoyo solicitado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Run | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Nombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Apellido Materno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Género | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOMICILIO DEL BENEFICIARIO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Depto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población o Villa | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comuna | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El postulante se encuentra dentro de las Regiones declaradas en estado de Emergencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Número de teléfono del Beneficiario/a | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número de teléfono móvil del Beneficiario/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico del Beneficiario/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANTECEDENTES DEL/DE LA BENEFICIARIO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Nacional de la Discapacidad. RND (Credencial de Discapacidad) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | |  | | | | | | | | | NO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Origen de Discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Etnia  (Marque con una X si corresponde) | | | | | |  | | | | | Pueblo Kawésqar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Pueblo Atacameño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Pueblo Aymara | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Pueblo Diaguitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Pueblo Mapuche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Pueblo Quechua | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Pueblo colla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Pueblo Rapa Nui | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Pueblo Yagán | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Pueblo Chango | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra estudiando? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nivel de estudios | | | | | | | | | | | | | | | Especial incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Especial completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Básica incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Básica completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Media incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Media completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Técnica incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Técnica completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Superior incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Superior completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Profesión/oficio | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra Trabajando? | | | | | | SÍ | | | | | | |  | | | | NO | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Jefe/a de hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | NO | | | | | | | | |  | | |
| ¿Recibe alguna pensión? | | | | | | SÍ | | | | | | |  | | | | NO | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Detalle cual | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Integrantes del grupo familiar | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Nivel socioeconómico del grupo familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beneficiario/a se Encuentra en Situación de Interdicción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | NO | | | | | | | | | | |  | | | |
| El Tutor/a Legal, es la misma persona que realiza la postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | NO | | | | | | | |  | | |
| Nombre Completo del Tutor/a Legal del/de la Beneficiario/a | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Run del Tutor/a Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha ejecutado antes proyectos con SENADIS? | | | | | | | | | | | | | | Describa el proyecto  (ejemplo: ayudas técnicas, estudiantes, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Año de ejecución | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS BANCARIOS DEL BENEFICIARIO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Cta. Bancaria | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Cta. Bancaria | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Banco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A SOLICITAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contexto:**  Describa su participación actual en las distintas áreas de su vida, por ejemplo: a qué se dedica, ¿qué es lo que más le gusta hacer?, participa en temas de inclusión?, y todo lo que sea relevante para usted.  *[Máx. 1500 caracteres]* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estado de Emergencia**  ¿Cuál es la situación actual del/de la Beneficiario/a, producto de la emergencia vivida? Y ¿Cómo se resuelve, en parte, con este proyecto la emergencia vivida?  Describa en breves palabras, respondiendo a cada una de las preguntas descritas.  *[Máx. 1500 caracteres]* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Problema identificado**  ¿Qué problema quiero solucionar con este proyecto? y ¿cómo el problema identificado afecta a mi tránsito hacia la vida independiente?  Describa en breves palabras la problemática que quiere solucionar con este proyecto: *[Máx. 1000 caracteres]* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solución propuesta:** Identifique con qué servicio a contratar, usted solucionaría su problema planteado. (Puede marcar más de uno)  **Se entiende por servicio de apoyo: Toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional. (Art. 6°, Ley Nº20.422)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contratación de un Asistente personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contratación de un Asistente de Traslado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contratación de un cuidador de respiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contratación de un intérprete de lengua de señas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contratación de un entrenador de perros de asistencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Realizar Adaptaciones Menores del Entorno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Recursos complementarios para el Tránsito a la Vida Independiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo la solución propuesta contribuye a resolver el problema y cómo esta solución impacta en su autonomía y en el tránsito hacia su vida independiente? *[Máx. 1000 caracteres]* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metas que se espera lograr | | | | | | | | | | | | | | | | **Metas:** indique las metas que usted quiere logra con su postulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Actividades:** indique que actividades realizará si se aprueba su postulación, para lograr las metas propuestas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SERVICIOS DE APOYOS Y ACTIVIDADES QUE NECESITO APOYAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marcar las actividades en las que solicita apoyo a través de este proyecto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Descripción del apoyo que requiere [Máx. 300 caracteres]** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vestuario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bañarse/ducharse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Higiene personal y aseo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uso del inodoro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de la vejiga e intestinos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de las ayudas técnicas personales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Movilidad dentro de la casa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dormir/descanso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preparar alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uso de tecnologías y medios de comunicación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de la salud (ir al médico, administración de medicamentos, entre otros) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ir de compras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo de temas financieros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Movilidad en la comunidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mantención del hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimientos de seguridad y respuestas ante emergencias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de otros/as | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de decisiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exploración de actividades vocacionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apoyo en el contexto de trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apoyo en actividades recreativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apoyo para la participación comunitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrenar a un perro guía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrenar a un perro de señal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrenar a un perro de servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrenar a un perro de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuir la sobrecarga en las actividades de cuidado entregado a la Persona con Discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro (indicar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADAPTACIONES MENORES DEL** **ENTORNOS ADAPTADOS**  (Identifique las barreras del entorno que limiten sus actividades) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensanchamiento de puertas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de rampa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponer elementos de seguridad (Barras) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adaptación de baños, cocina, entre otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redistribución de artefactos de uso diario (interruptores, manillas, muebles, elementos de baño o cocina, entre otros) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro (Describa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA TRANSITAR A LA VIDA INDEPENDIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barra de baño pared recta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barra de baño pared suelo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barra de baño abatible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barra de baño de rincón triple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barra de baño en ángulo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavapelo inflable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alza baño con apoya brazos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Baño portátil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Silla de ducha con respaldo y apoya brazos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Silla de transferencia para baño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rampa portátil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabla de transferencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INTENSIDAD DEL SERVICIO DE APOYO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horas diarias Promedio | | Qué días a la Semana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lunes** | | | | | | | | **Martes** | | | | | | | | | | **Miércoles** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Jueves** | | | | | | | | | | | | | | **Viernes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sábado** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Domingo** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades del Proyecto**  Ingrese las actividades descritas anteriormente y marque los meses en que se realizarán, por ejemplo: Apoyo en las actividades de la vida diaria, la cual se realiza todos los meses que dura el proyecto, usted pone una X en cada uno de los meses. | | | | | | | | | | | | | | | | **MESES**  Recuerde que todos los proyectos deben durar 10 meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | | | | | | | | | | | | **3** | | | | | | | | | **4** | | | | | | **5** | | | | | | | | | **6** | | | | | | | | | | | **7** | | | | | | | | | | | | | | **8** | | | | | | | | | **9** | | | | | | | | **10** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Detalle si incorporará acciones con otros actores**  (familia, cuidadores/as, asistentes, comunidad, organizaciones territoriales, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Complementariedad de recursos** (Describir vinculación y coordinación con otras iniciativas para complementar con recursos monetarios o no monetarios o apoyo de alguna organización territorial o fundación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRESUPUESTO SOLICITADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ítem** | | | | | | | | | | | | **Costos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Distribución de financiamiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Valor unitario** | | | | | | | **Cant.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Total 10 meses** | | | | | | | | | | | **Solicitado a SENADIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Aportes propios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Aportes de terceros** | | | | | | | | |
| **CATEGORÍA PERSONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Remuneraciones (personal de trato directo, asistentes personales, profesionales, entre otros) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| B. Otros gastos de personal | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **TOTAL PERSONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | |
| **CATEGORÍA OPERACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Adaptaciones del Entorno | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| B. Traslado | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| C. Movilización | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| D. Recursos complementa -  rios para transitar a la vida independiente | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| E. Otros gastos de operación | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **TOTAL OPERACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | |
| **MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0** | | | | | | | | |

**IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA ASISTENTE PERSONAL**

(Campos No obligatorio para postular)

En caso de que ya tenga definido quién será su asistente personal, intérprete de lengua de señas, entrenador/a de perros de asistencia o asistente de traslado, complete sus datos acá.

Si no tiene definido quién será su asistente personal, en caso de adjudicarse los recursos tendrá un mes desde que inicie la ejecución del convenio para seleccionarlo/a.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | | | | |
| Rut |  | Fecha nacimiento | | |  | |
| Sexo |  | Estado civil | | |  | |
| Domicilio |  | | | | | |
| Comuna |  | Región | | |  | |
| Número de teléfono |  | Vinculación con beneficiario/a | | |  | |
| Nivel de estudios | Especial incompleta | |  | Especial completa | |  |
| Básica incompleta | |  | Básica completa | |  |
| Media incompleta | |  | Media completa | |  |
| Técnica incompleta | |  | Técnica completa | |  |
| Superior incompleta | |  | Superior completa | |  |
| Profesión/oficio |  | | | | | |
| Actividad que desempeña actualmente |  | | | | | |
| Tipo de Asistente |  | | | | | |
| Se encuentra inscrito como prestador de servicio de apoyo en el Registro Civil |  | | | | | |

## ANEXO N°2: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para las presentes bases y para efectos de toda operación administrativa y técnica del programa, se entenderá por:

**Vida Independiente:** El estado que permite a la persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad. (Art. 3°, Ley Nº20.422).

**Autonomía:** Facultad abstracta de decisión sobre la propia vida (tenga o no discapacidad o situación de dependencia). (Querejeta, 2004).

**Autodeterminación:** Es un concepto complejo y multidimensional que hace referencia al conjunto de actividades y habilidades para actuar como el agente causal o protagonista de las propias acciones, según el modelo funcional de Wehmeyer. Engloba la autonomía para decidir, la autorregulación, las creencias de control sobre las propias capacidades y el autoconocimiento de fortalezas y debilidades. Tiene su mayor expresión e importancia en la vida adulta.

**Dependencia:** Situación específica de discapacidad en la que se dan dos elementos: una limitación del individuo para realizar una determinada actividad (más o menos severa) y la interacción con los factores concretos del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal o técnica. (Querejeta, 2004. Discapacidad/Dependencia, p.27).

**Servicios de Apoyo:** Toda prestación de acciones de asistencia, cuidado o intermediación requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional. (Art. 6°, Ley Nº20.422).

**Asistente Personal y/o Prestador de Servicios de Apoyo:** Persona capacitada que presta apoyo a una persona con discapacidad o dependencia que apoya a otras personas con discapacidad a para desenvolverse en la vida diaria a través de acciones de cuidado, asistencia y/o intermediación, considerando sus necesidades y respetando sus decisiones en cuanto a la forma y frecuencia en que quiere recibir el o los apoyos. Un/a Asistente Personal y/o prestador se servicio de apoyo puede no tener una formación específica, sin embargo, se espera que pueda capacitarse en temas relacionados con los derechos humanos, promoción de la autonomía y autodeterminación, entre otros, y sea un agente intermediario para favorecer la participación social de las personas con discapacidad.

**Actividades de la vida diaria básicas:** Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo y desarrollar técnicas y rutinas con el cuidado del cuerpo, desarrollo y acceso a salud sexual, manejo de transferencias y posicionamientos tales como: baño, ducha; cuidado de la vejiga y los intestinos; vestido; comer; alimentación; movilidad funcional; cuidado de las ayudas técnicas personales; higiene personal y aseo; actividad sexual; dormir/descanso e higiene del inodoro. (AOTA, 2010. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional).

**Actividades de la vida diaria instrumentales:** Actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades básicas de la vida diaria, tales como: cuidado de los otros; cuidado de las mascotas; criado de los niños; uso de los sistemas de comunicación; movilidad en la comunidad; manejo de temas financieros; cuidado de la salud y manutención; crear y mantener un hogar; preparación de la comida y limpieza; procedimientos de seguridad; respuestas ante emergencias e ir de compras uso de tecnología . (AOTA, 2010. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional).

**Participación:** Es la implicación de la persona, a la hora de realizar una tarea determinada, en una situación vital dentro del contexto real en el que vive. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. (Querejeta, 2004. Discapacidad/Dependencia, p.13).

**Servicios de apoyo de cuidados y asistencia:** Acciones requeridas por una persona con discapacidad para realizar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria, dentro y fuera del hogar, en condiciones de mayor autonomía considerando las preferencias identificadas en su Plan de Desarrollo Personal (PDP). Por ejemplo: asistencia para actividades de la vida diaria básica (alimentación, vestuario, higiene, etc.), para actividades de la vida diaria instrumentales (preparación de alimentos, compras, uso del transporte, asistencia en toma de decisiones, etc.).

**Adaptaciones Menores del Entornos:** Modificación del medio habitual (hogar) en que la persona desarrolla sus actividades, con el fin de disminuir las barreras físicas que puedan limitar su desempeño, en condiciones de mayor autonomía, considerando las preferencias identificadas en su PDP. Por ejemplo: construcción de rampas (sólo acceso dentro hogar), ensanchamiento de puertas, cambio de manillas, entre otros.

**Plan de Desarrollo Colectivo (PDC):** Instrumento donde la institución establece las acciones a realizar y que, a su vez, ha sido construido en base a los requerimientos individuales de los/as beneficiarios y/o cuidadores/as previamente identificados. Para efectos de la postulación, no es necesario contar con Planes de Desarrollo Personal, sin embargo, deberán construirlos en el caso de adjudicar los fondos.

En el PDC se indican antecedentes generales, precisando una problemática junto a la solución propuesta, plantear objetivos generales y específicos, distribución presupuestaria, actividades, verificadores, temporalidad y frecuencia.

Además, incluye un consentimiento informado por parte de la persona con discapacidad y/o su cuidador, donde se establece que toma conocimiento de las acciones que la institución presentará a Senadis en la que se establece como beneficiario/a.

**Plan de Desarrollo Personal (PDP):** Instrumento donde cada beneficiario/a evalúa y determina las acciones de asistencia necesarias para el desarrollo de su proyecto de vida. Incluye antecedentes generales, la identificación de una problemática y la solución propuesta, considerando sus necesidades de apoyo. Su construcción es posterior a la adjudicación del proyecto, no obstante, debe responder al levantamiento previamente realizado por la institución para la construcción del PDC.

En aquellos casos en que la situación lo amerite, será un/a tercero/a quien podrá completar el PDP, de acuerdo con el conocimiento previo y acabado que tenga de la persona, resguardando su facultad de decisión.

## ANEXO N°3 CATÁLOGO RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA TRANSITAR A LA VIDA INDEPENDIENTE

Este catálogo tiene como objetivo orientar la oferta que la Convocatoria del Programa Tránsito a la Vida Independiente pone a su disposición, los que buscan disminuir las barreras que enfrenta una persona con discapacidad en los distintos contextos que se desenvuelve. Cabe señalar que, al momento de ser adjudicado el proyecto, se solicitará en los casos que corresponda, entregar al Supervisor/a de SENADIS, un formulario que deberá ser completado por un profesional de la salud, de la red territorial o institución que dé cuenta de las especificaciones técnicas del mismo.

| **Recurso complementario** | **Descripción** | **Imagen de referencia** |
| --- | --- | --- |
| Alza baño con apoya brazos | Alza baño con apoya brazos, con barandas desmontables, con un mecanismo para asegurar el asiento al inodoro. | https://lh6.googleusercontent.com/YVSNPDL2P7IdzujsRSCMuuAlD3c8M9XrHQNbESHZveJT9u3gOzihjWCZMLfxdKvW9Y3iPApSICJPGc3AAs5M54_qrFz-l6UQK6n4zryjUSm7q2AHdJhnwAKISd6Qnq4Y04As5mhFQCGmK3hRNMX7iw |
| Baño portátil | Baño portátil plegable, que cuenta con respaldo y apoyabrazos, asiento de inodoro desmontable con tapa, con cuatros ruedas de traslados multidireccionales de las cuales al menos dos deben contar con sistema de bloqueo o frenos de estacionamiento. | https://lh6.googleusercontent.com/Jxyajw8CAIQRfkiconz-88koT6UseNa12-NKc61YsEmyrOS-4A0gqzcguHMt9DxuQlCdUdmwHrLL42mZhuJQLwuEutQFunvO7f4je_YdPYN0qkgVFaWGXfy2oZIip1JrJI5vV9nnFckanI3m_K6efg |
| Barra de baño abatible | Barra de baño abatible de acero inoxidable, abatible vertical. | Texto  Descripción generada automáticamente |
| Barra de baño de rincón triple | Barra de baño triple de rincón de acero inoxidable. Puede tener orientación hacia la derecha o hacia la izquierda. | https://lh4.googleusercontent.com/KCV1Kul3IBvBCuHg0yQGGQs9vnAfVXVhlg_TwYRPNmxeA1_v5iHVenWUj3xy7QbRKUYZrDFAr5dGjQ0m9kQcpZ30MwmHDn7ZE3GUuzf5XzkS-FUymPFiRE0fALjLem8KGY8oXZF6l5KaLQnfuTGtLA |
| Barra de baño en ángulo | Barra de baño en ángulo de acero inoxidable, de al menos dos puntos de fijación. | https://lh3.googleusercontent.com/lxQ05KiI6o9zYXF6eH4WCqYHlV2H-NPM4jVVn80-Sj6SuU5Rvyry0YFgQZHHu51V1WnpWu60M-qCoF_lyuyoOw4tfNY15P45Xoyt4lkFZwlryi-A4ouXECJIWG-fFaTP24yvIvOA1hrWhdaHZxatng |
| Barra de baño pared suelo | Barra de baño pared suelo de acero inoxidable, cuenta con triple apoyo | https://lh4.googleusercontent.com/uzwned_r3clznfVOhj1pcAdjMw6WhIPZHNnDxkETyKeUn3g9HOOKgFHHcEoGyI_u23ewlc_Wm70tOpetFcxnkhY6puvQ99siVJSriMoffx47IF92HoiJQIjEzbiTWEyg5F2lVPq0Y-jmE-CYqMccnA |
| Barra de baño pared recta | Barra de baño recta de acero inoxidable. | https://lh6.googleusercontent.com/IupRGPSFzy_GhkrydhTV8anu_U9sN9DQUgAStwfI3dJDgt0KWexqvrXYakPX_Ebw11VyE4-e7o7H2MGgayRHcp-T-xkAulxGM7-bTfVWIVZQL41KuVw7vEXMDdJOUpu16sDfEl_ERNYWPkbi8EOjIQ |
| Lavapelo inflable | Lavapelo inflable para uso en cama con abertura para cuello, manguera de desagüe. | https://lh3.googleusercontent.com/jBB0HH6BsSD-fMrixhwtRqYfwUwSvC5MEElcnkwaqfln80M-ZAe7p0hAaSQiLhAcykOXkfmXVC498U2NctcdDngJTWWGJB295KUfareopUsw3pPz1ykt6JF2FXgPlcG7y0b_7O5w1M0NIpXlsWIf_w |
| Silla de ducha con respaldo y apoya brazos | Silla de tina giratoria con apoyabrazos y respaldo, apoyabrazos desmontables, palanca de bloqueo del asiento en 4 posiciones diferentes para un giro de 360 grados | https://lh3.googleusercontent.com/1hVxceN_BoZkjgrBHk4shhcshz5_-AHr03re9pFg2pOT9REAvY_4u1_roBS_7MbdCkKyeZWOgKh_EjkDmrKIkdfQgfWjmZ5vOzbOVyo-b2CTlKiJm1bJwmf6IQcda8664gC1qpaYHCLG5vmhUruStQ |
| Silla de transferencia para baño | Silla de transferencia para baño de tres cuerpos, regulable en altura, con reposabrazos y respaldo desmontables, intercambiables y reversibles para adaptarse a cualquier baño, resistente a la corrosión, asiento antideslizante, de fácil limpieza y desinfección, con orificios de drenaje para el agua, incluye 2 regatones de goma para base que se ubica por fuera y 2 ventosas para la base que se ubica al interior de la tina, sistemas de regulación de altura | https://lh4.googleusercontent.com/9Tnll0sI5d4y_RDVVxGIpW40fBv8qicFT5uFLCCWmtzP0yCKeD6sgMd8vG2uHFOzblVF5QFOAV22EcUrMTJ17YxyhXBCX6ZW4SpHhLTO2eThngb7fvVuIe_q1fRkyFmJ5HpwpzLjiYrGUWutBgjnQA |
| Rampa portátil | Rampa portátil plegable de dos hojas, con manijas ergonómicas de transporte, soporte de peso de 100 kilogramos. | https://lh4.googleusercontent.com/-biI1JymBzXCutGgf2o-R73Mov9Ply-XZ5ULcHO7vFmsphCOP-UOIf8kL2fFXQFZDUi1odkOPohztAsQ93jCLPrhUmA861ipuPsg8J1O14aUYoJBvNq625_7qyzkfDNTOuNASgCmHFzd |
| Tabla de transferencia | Tabla de transferencia de policarbonato, soporte de peso máximo de usuario de 120 kilogramos, con ranuras de agarre (asas). | https://lh6.googleusercontent.com/uKUl37lb1ue-10Tb9B_jAochii-zhnZNs0QuHYDOOlIRJq1TxP-5Y73l5W3ITslMnCHDGwyl3Aa6lJFPGULZOMqFlqDiJFSa25h0rqeI-9JgFWbaes8ibi6g6G7_HTtasK-AUjeHGLON |

## ANEXO N°4: CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD INDÍGENA, CONADI

Permite acreditar, de forma indefinida, que una persona, comunidad o asociación **pertenece a una de las diez (10) etnias** reconocidas en Chile: Aymara, Rapa Nui (o pascuense), Quechua, Mapuche, Atacameño, Colla, kawashkar, Yagán, Diaguita, Chango.

**Beneficiarios/as:**

* Chilenos/as pertenecientes a culturas indígenas.
* Personas que no tienen la nacionalidad chilena y pertenecen a culturas indígenas reconocidas por la ley.
* Personas que no son indígenas, pero se autoidentifican como tales según el [Decreto Supremo N°392](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/nuevaley/marco/19253_politica_indigena_y_crea_conadi.pdf), de 1993, del Ministerio de Planificación y Cooperación.

Todas estas personas deben cumplir los siguientes requisitos:

* Ser hijos de padre o madre indígena, cualquiera sea la naturaleza de su parentesco, inclusive la adoptiva.
* Ser cónyuge de una persona indígena.

**Procedimiento:**

* Reunir los antecedentes mencionados en el campo **documentos requeridos**, según corresponda <http://www.chileatiende.cl/fichas/ver/4446>
* Diríjase a la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de CONADI o del Programa Promoción e Información de los Derechos Indígenas (PIDI) más cercana.
* Explique el motivo de su visita: solicitar la acreditación de la calidad de indígena.
* Entregue los antecedentes requeridos.

Como resultado del trámite, habrá solicitado la acreditación. Si cumple los requisitos, podrá obtenerla, y recibirá el certificado respectivo en un plazo de entre 10 a 60 días.

## ANEXO N°5: PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN SERVICIOS DE APOYO

El Registro Nacional de la Discapacidad (RND) del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI) debe realizar la Inscripción de Personas Naturales que presten servicios de apoyo y de personas jurídicas que actúen en el ámbito de la discapacidad, de acuerdo al artículo 56, de la Ley Nº20.422.

**¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?**

1. **Personas Naturales** que presten servicios de apoyo y que cumplan con los siguientes requisitos:

* Ser mayor de 18 años.
* Tener residencia en Chile.
* No haber sido condenado con pena aflictiva.
* Experiencia, Idoneidad y Pertinencia en el servicio de apoyo que desea inscribir.

1. **Personas Jurídicas** que actúen en el ámbito de la discapacidad, entendidas como aquellas constituidas por o para personas con discapacidad, con la finalidad de atender los intereses de estas personas, tales como promover su participación, la vida independiente o mejorar su autonomía personal, como, asimismo, aquellas que les presten atención directa o exclusiva en razón de su discapacidad.

**¿CÓMO PUEDEN INSCRIBIRSE?**

Las Personas Jurídicas y Naturales que deseen inscribirse, deben acudir a una oficina del SRCeI y entregar la siguiente documentación:

| **Tipo de prestadores de Servicios de Apoyo** | **Documentos requeridos** |
| --- | --- |
| **PERSONAS JURÍDICAS QUE ACTÚEN EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD** | 1. Formulario “Inscripción de personas jurídicas” ([www.srcei.cl](http://www.srcei.cl/)) |
| 2. Copia simple de la Cédula de Identidad del/de la representante legal de la institución |
| 3. Copia autorizada de sus estatutos o escrituras constitutivas, y de las modificaciones a éste, si las hubiere y del RUT de la entidad |
| 4. Certificado de vigencia que corresponda, de una antigüedad no superior a sesenta (60) días contados desde la fecha de su presentación |
| 5. Copia simple del poder vigente del/de la representante legal |
| **PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE APOYO DE CUIDADO Y/O ASISTENCIA, O INTERMEDIACIÓN** | 1. Formulario “Inscripción de personas naturales prestadoras de servicios de apoyo” ([www.srcei.cl](http://www.srcei.cl/)) |
| 2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad del/de la solicitante |
| 3. Carta de experiencia donde se acredite al menos doce (12) meses en el ejercicio del tipo de Servicio de Apoyo que se solicita inscribir, emitida por algún/a integrante de una organización con personalidad jurídica. [Solicitar carta tipo]    **Nota:** La carta de experiencia no podrá ser emitida por personal del Servicio Nacional de la Discapacidad, aunque la persona natural haya prestado servicios de apoyo en alguna dirección regional. |
| 4. Además, en caso de que la persona posea al menos uno de los siguientes documentos, deberá enviarlos:  - Certificado(s) de Título Profesional y/o Técnico relacionado con el servicio de apoyo que solicita inscribir, otorgado por alguna institución de educación superior reconocida por el Ministerio de Educación de Chile en original o copia legalizada.  - Certificado/s de curso/s relacionado/s con el servicio de apoyo que desee inscribir otorgado por instituciones de capacitación o centro de formación técnica u otros.    **Nota:** En el caso de acompañar certificados de títulos de estudios realizados en el extranjero, éstos deben haber sido previamente reconocidos en Chile. |
| **PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE APOYO**  **INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS CHILENA** | 1. Formulario “Inscripción de personas naturales prestadoras de servicios de apoyo intérprete en lengua de señas” ([www.srcei.cl](http://www.srcei.cl/)) |
| 2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad del/de la solicitante. |
| 3. Carta de experiencia donde se acredite al menos doce (12) meses en el ejercicio del Servicio de Apoyo que solicita inscribir, emitida por algún/a integrante de una organización con personalidad jurídica que trabaje con personas con discapacidad. [Solicitar carta tipo].    **Nota:** La carta de experiencia no podrá ser emitida por personal del Servicio Nacional de la Discapacidad, aunque la persona natural haya prestado servicios de apoyo en alguna dirección regional. |
| 4. Carta de reconocimiento por parte de la comunidad sorda como Intérprete de Lengua de Señas chilena, en la cual se acredite idoneidad (manejo de la lengua y conocimiento de la cultura sorda), cumplimiento y responsabilidad del/de la intérprete, emitida por el/la representante legal de una organización vigente de o para personas sordas [Solicitar carta tipo]. |
| 5. Además, en caso de que la persona posea los siguientes documentos, deberá enviarlos:  - Certificado/s de curso/s relacionado/s con el servicio de apoyo que desee inscribir, otorgado por instituciones de capacitación o centro de formación técnica u otros.    **Nota:** En el caso que se acompañen certificados de títulos de estudios realizados en el extranjero, éstos deben haber sido previamente reconocidos en Chile. |
| **PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE APOYO DE TRASLADO** | 1. Formulario “Inscripción de personas naturales prestadoras de servicios de apoyo de traslado” ([www.srcei.cl](http://www.srcei.cl/)) |
| 2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad del/de la solicitante. |
| 3. Carta de experiencia donde se acredite al menos doce (12) meses en el ejercicio del tipo de Servicio de Apoyo que se solicita inscribir, emitida por algún integrante de una organización con personalidad jurídica que trabaje con personas en situación de discapacidad o emitida por una persona en situación de discapacidad inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad. [Solicitar carta tipo].    **Nota:** La carta de experiencia no podrá ser emitida por personal del Servicio Nacional de la Discapacidad, aunque la persona natural haya prestado servicios de apoyo en alguna dirección regional. |
| 4. Copia simple de licencia de conducir vigente clase A-1, A-2 o A-3 |
| **ENTRENADOR/A DE PERROS DE ASISTENCIA** | 1. Formulario “Inscripción de personas naturales prestadoras de servicios de apoyo adiestrador/a de perros de asistencia” ([www.srcei.cl](http://www.srcei.cl/)) |
| 2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad del/de la solicitante. |
| 3. En caso de entrenador/a de perros de servicio, de señal o de respuesta, deberá presentar al menos uno de los siguientes documentos:  - Certificado original o copia legalizada de curso/s, de duración no inferior a un año, de entrenamiento de perros en el área específica en la que entrenará, en Chile o en el extranjero.  - Carta de experiencia donde se acredite al menos dos (2) años de entrenamiento de perros en el área específica en la que entrenará, emitida por el representante legal de una organización en Chile o en el extranjero (no excluyente)    En caso de entrenador/a de perros guías, deberá presentar al menos uno de los siguientes documentos:  - Certificado original o copia legalizada de curso, de duración no inferior a un (1) año en entrenamiento de perros guía, realizado(s) en una organización reconocida por la “International Guide Dogs Federation”, o en su defecto emitida por el representante legal de una organización en Chile o en el extranjero (no excluyente)  - Carta de experiencia donde se acredite al menos un (1) año de entrenamiento de perros guía, emitida por el/la representante legal de una escuela miembro permanente de la organización “International Guide Dogs Federation”, o en su defecto emitida por el representante legal de una organización en Chile o en el extranjero (no excluyente)    **Nota:** Las cartas de experiencia no podrán ser emitidas por personal del Servicio Nacional de la Discapacidad, aunque la persona natural haya prestado servicios de apoyo en alguna dirección regional. |
| 4. Carta donde se acredite una formación mínima de un (1) año relativo a la discapacidad o experiencia mínima de seis (6) meses en trabajo con personas con discapacidad, emitida por el representante legal de una organización de entrenamiento de perros o de rehabilitación, nacional o extranjera. |

* 1. Si la documentación está incompleta o errónea, se notificará a la Persona Natural o Jurídica para que rectifique los antecedentes dentro de quince (15) días hábiles. Si no lo hace en ese período, la solicitud se declarará desistida.
  2. Si la documentación solicitada fue enviada correctamente se procederá a la Inscripción.
  3. Una vez realizada la inscripción, SRCeI notificará a la Persona Natural o Jurídica, quien podrá solicitar una copia de su certificado de inscripción en cualquier oficina del SRCeI.

## ANEXO N°6: CARTA DE COMPROMISO DEL EMPLEADOR/A

(Ciudad), (día) de (mes) de 2023

Yo, (nombre Jefatura directa), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre organización/empresa empleadora), dejo constancia que Doña/Don \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona adjudicataria) cumple los requisitos establecidos para el perfil laboral de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo en que se emplea o empleará) y se reconoce la idoneidad y/o experiencia de esta persona para desempeñar las diferentes funciones asociadas a su cargo.

Además, como empleador/a reconozco que la persona antes identificada, requiere contar con servicio de apoyo del tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Asistente personal, Intérprete de Lengua de Señas y/o Asistente de traslado), por lo se otorgarán las facilidades que sean necesarias para que la persona cuente con dicho apoyo para favorecer su desempeño laboral.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma de Jefatura Directa de la organización empleadora

**\*Una vez completados todos los campos, se solicita eliminar los paréntesis destacados en negrita.**

## ANEXO N°7: TABLA DE CHEQUEO PARA POSTULACIÓN

**Modalidad Individual**

Debe adjuntar la siguiente documentación

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Copia simple por ambos lados de la cédula de identidad del/de la potencial beneficiario/a. |
| 2 | Copia simple por ambos lados de la credencial del Registro Nacional de la Discapacidad (RND) del/de la potencial beneficiario/a. |
| 3 | Documento emitido por el Banco, que indique nombre del banco, RUN del/de la potencial beneficiario/a, número de cuenta, tipo de cuenta (cuenta corriente, chequera electrónica, cuenta vista o cuenta de ahorro). |
| 4 | **No obligatorio:** La persona que solicite servicios de apoyo durante su jornada de trabajo, deberá adjuntar una Carta de compromiso del empleador/a (**Anexo N°6)** |
| 5 | **No obligatorio:** La persona que se identifique como parte de un pueblo indígena, debe adjuntar certificado de acreditación de calidad indígena emitido por la CONADI, documento que se descarga del siguiente link: <https://conadi.oficinainternet1.cl/OficinaInternet2.0/menu.aspx> |

Para potenciales beneficiarios en situación de interdicción:

|  |  |
| --- | --- |
| 6 | Copia simple por ambos lados de la cédula de identidad del/de la tutor/a legal. |
| 7 | Copia simple de la sentencia judicial que declara la interdicción. Copia simple del certificado que declara que la sentencia se encuentra firme y ejecutoriada. |
| 8 | Copia de inscripción en el Registro del Conservador de Bienes Raíces de la sentencia |

## ANEXO N°8 FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN**  **PERSONAS NATURALES** | | | | | | | | |
| * + - 1. **IDENTIFICACIÓN DE QUIEN INTERPONE EL RECURSO** | | | | | | | | |
| **Folio del proyecto** | | | | **Rut del proponente** | | | **Correo Electrónico** | |
|  | | | |  | | |  | |
| **Nombre** | | | | **Apellido Paterno** | | | **Apellido Materno** | |
|  | | | |  | | |  | |
| * + - 1. **IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE**   (En caso que el recurso no lo interponga directamente el interesado) | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | **Apellido Paterno** | | | **Apellido Materno** | |
|  | | | |  | | |  | |
| * + - 1. **IDENTIFICACIÓN DEL ACTO CONTRA EL CUAL SE RECURRE** | | | | | | | | |
| **Resolución de Admisibilidad** | | | **Resolución de Adjudicación** | | | **Otro** | | |
| **N°** |  | | **N°** | |  | **N°** | |  |
| **Fecha** |  | | **Fecha** | |  | **Fecha** | |  |
| **Señale los argumentos de su recurso** **y su solicitud de forma concreta** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Documentos adjuntos** (Identifique los documentos que acompaña a su recurso) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Firma** | |  | | | | | | |
| **Fecha** | |  | | | | | | |

## ANEXO N°9: DIRECCIONES REGIONALES DE SENADIS

|  |  |
| --- | --- |
| **ARICA Y PARINACOTA** | **TARAPACÁ** |
| Dirección: 18 de Septiembre N°1530, Arica Teléfono: 58-2231348 Correo electrónico: [arica@senadis.cl](mailto:arica@senadis.cl) | Dirección: Av. Baquedano N°913, Esquina Wilson, Iquique. Teléfono: 57-2416210 Correo electrónico: [tarapaca@senadis.cl](mailto:tarapaca@senadis.cl) |
| **ANTOFAGASTA** | **ATACAMA** |
| Dirección: Copiapó N°596, esquina Condell, Antofagasta Teléfono: 55-2485727 Correo electrónico: [antofagasta@senadis.cl](mailto:antofagasta@senadis.cl) | Dirección: Atacama N°1125, Copiapó Teléfono: 52-2232672 Correo electrónico: [atacama@senadis.cl](mailto:atacama@senadis.cl) |
| **COQUIMBO** | **VALPARAÍSO** |
| Dirección: Av. Estadio, casa N°14, Esquina Villa Olímpica, La Serena  Teléfono: 51-2212236 Correo electrónico: [coquimbo@senadis.cl](mailto:coquimbo@senadis.cl) | Dirección: Av. Brasil N°1265, piso 3, Valparaíso Teléfono: 32-2226733  Correo electrónico: [valparaiso@senadis.cl](mailto:valparaiso@senadis.cl) |
| **METROPOLITANA** | **LIBERTADOR BERNARDO O’HIGGINS** |
| Dirección: Enrique Mac Iver N°440, Oficina 1201, Santiago  Teléfono: 02-223901706 Correo electrónico: [metropolitana@senadis.cl](mailto:metropolitana@senadis.cl) | Dirección: Membrillar N°358, Esquina Francisco Gana, Rancagua  Teléfono: 72-2226634 Correo electrónico: [ohiggins@senadis.cl](mailto:ohiggins@senadis.cl) |
| **MAULE** | **ÑUBLE** |
| Dirección: 2 Oriente N°1298, esquina 2 Norte, Talca Teléfono: 71-2212906 Correo electrónico: [maule@senadis.cl](mailto:maule@senadis.cl) | Dirección: Carrera N°475, Chillán Teléfono: +56 9 77499525 Correo electrónico: [nuble@senadis.cl](mailto:nuble@senadis.cl) |
| **BIOBÍO** | **ARAUCANÍA** |
| Dirección: San Martín N°870, piso 1, oficina 103 B, Concepción Teléfono: 41-2221389 Correo electrónico: [biobio@senadis.cl](mailto:biobio@senadis.cl) | Dirección: Diego Portales N°564, entre calle Lagos y Lynch, Temuco Teléfono: 45-2271877 Correo electrónico: [araucania@senadis.cl](mailto:araucania@senadis.cl) |
| **LOS RÍOS** | **LOS LAGOS** |
| Dirección: Anfión Muñoz N°578, Valdivia Teléfono: 63-2239271 Correo electrónico: [losrios@senadis.cl](mailto:losrios@senadis.cl) | Dirección: Concepción N°120, piso 4, oficina 405, Edificio Doña Encarnación, Puerto Montt Teléfono: 65-2318037  Correo electrónico: [loslagos@senadis.cl](mailto:loslagos@senadis.cl) |
| **AYSÉN DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO** | **MAGALLANES Y LA ANTÁRTICA CHILENA** |
| Dirección: 12 de octubre N°467, Coyhaique  Teléfono: 67-2252508  Correo electrónico: [aysen@senadis.cl](mailto:aysen@senadis.cl) | Dirección: Croacia N°957, Punta Arenas  Teléfono: 61-2240877  Correo electrónico: [magallanes@senadis.cl](mailto:magallanes@senadis.cl) |

1. Se entenderá por obligaciones pendientes aquellas en que el/la postulante no haya efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o bien cuando no haya efectuado la rendición dentro del plazo previsto para ello, en su defecto, cuando SENADIS haya realizado observaciones a una o más rendiciones financieras y éstas no hayan sido subsanadas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se entenderá por obligaciones pendientes aquellas en que la entidad postulante no haya efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o bien, cuando no haya efectuado la rendición dentro del plazo previsto para ello o, en su defecto, cuando SENADIS haya realizado observaciones a una o más rendiciones financieras y éstas no hayan sido subsanadas. [↑](#footnote-ref-2)