



DIDECO
OFICINA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD

FOMENTO PARA EL EMPRENDIMIENTO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O CUIDADORAS 2024

BASES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS 2024

La Municipalidad de Padre Hurtado, por medio de la oficina de personas en situación de discapacidad, establece el fondo de **"Fomento para el Emprendimiento de Personas en Situación de Discapacidad y/o cuidadores 2024."**, el que va destinado a personas que se encuentren en situación de discapacidad o personas que cumplan el rol de cuidadores de estas y que cuenten con una actividad económica en funcionamiento, tengan una idea de negocios por implementar o participen de actividades de capacitación laboral, cuyo objetivo principal sea contribuir a que los beneficiarios y/o beneficiarias logren mejorar su calidad de vida.

1.- PARTICIPANTES Y REQUISITOS GENERALES:

Pueden participar las personas en situación de discapacidad o las personas que ejerzan el rol de cuidador(a), quiénes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- **REQUISITOS GENERALES:**
 - a) Ser persona natural residente en la comuna de Padre Hurtado que deberá contar con el registro social de hogares de la misma comuna, si no cuenta con este instrumento, se solicitará certificado emitido por un profesional de la Dirección Desarrollo Social (DIDESO) que acredite que se está tramitando su modificación.
 - b) Contar con Credencial de Discapacidad del Registro Civil e identificación, o en tramitación (se acreditará con la resolución de discapacidad emitida en la página del COMPIN).
 - c) En el caso de ser cuidador/a, deberá contar con registro de persona cuidadora en registro social de hogares o en tramitación (en dicho caso, se solicitará anexo n°4, además de un certificado de nacimiento o de matrimonio, según sea el caso).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/VOHTU8-489>

- d) Ser mayor de 18 años de edad en cualquier calidad de postulante.
- e) Tener una actividad económica, emprendimiento en funcionamiento (Formal o Informal) o idea de negocios, dentro de la comuna de Padre Hurtado o que algunos de ellos se encuentren vinculados a programas de formación laboral.
- f) Haber participado en la charla de orientación realizada por la oficina de personas en situación de discapacidad, la que se realizará en la etapa de difusión, entregando certificado de asistencia, el cual se solicitará como requisito obligatorio.

2.- IMPEDIMENTOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA:

- a) Haber obtenido Proyectos **FOSIS** durante el año (2024), cual fuere la calidad del postulante (documento que gestionará la Oficina de Personas en Situación de Discapacidad).
- b) Haber obtenido fondos del Programa **Apoyo a los Emprendedores Locales** en el año 2024, cual fuere la calidad del postulante (documento que gestionará la Oficina de Personas en Situación de Discapacidad).
- c) Pertenecer al **Programa de Seguridades y Oportunidades** (anexo 2).
- d) No contar con el registro social de hogares en la comuna de Padre Hurtado.
- e) No poseer Credencial de Discapacidad, ni estar tramitando Credencial de Discapacidad.
- f) No contar con registro de persona cuidadora o en tramitación.
- g) Tener rendición pendiente o deuda con la Municipalidad de Padre Hurtado.
- h) En el caso que el Emprendimiento al que se postula sea relacionado con la venta y manipulación de alimentos y que no posea Resolución sanitaria (SEREMI SALUD), según el Reglamento Sanitario de los Alimentos del Ministerio de Salud, quedará automáticamente fuera de la postulación.

3.- REQUISITOS DE PRESENTACIÓN:

- a) Adjuntar en fotocopia la credencial del registro nacional de Discapacidad del Registro Civil e identificación (Credencial de Discapacidad). O la resolución de discapacidad en trámite emitido en la página del COMPIN.
- b) Adjuntar el Formulario de Presentación de Proyecto completo (anexo 1).
- c) Fotocopia de Cédula de identidad por ambos lados del postulante y del representante legal en el caso que corresponda.



- d) Certificado de NO deuda del postulante y/o representante de rendiciones pendientes con la Municipalidad de Padre Hurtado (documento que gestionará la Oficina de Personas en Situación de Discapacidad).
- e) Una cotización de los productos solicitados (pueden ser vía internet o físicas).
- f) Registro social de hogares en la comuna de Padre Hurtado (documento que gestionará la Oficina de Personas en Situación de Discapacidad).
- g) Certificado de estudio profesional o cursos realizados (si es necesario). Por ejemplo, en caso de ser una maso terapeuta que requiere materiales, adjuntar su certificado de capacitación.
- h) En el caso que el postulante sea cuidador(a) de la persona en situación de discapacidad, deberá presentar registro de persona cuidadora en registro social de hogares o en tramitación (en dicho caso, se solicitará el anexo n°3, además de un certificado de nacimiento o de matrimonio).
- i) Participar en la charla y asesoría del proceso de postulación y rendición, impartida por la oficina de personas en situación de discapacidad (obligatorio), es requisito indispensable para asignación de recursos.

4.- MONTO A FINANCIAR:

El monto máximo del aporte será de \$200.000 (**doscientos mil pesos**) para beneficiaria(o) de acuerdo a lo solicitado en el formulario de postulación y para realizar lo que explícitamente se señala en (anexo 1).

5.- TIPOS DE PROYECTOS QUE PUEDEN POSTULAR:

El fondo de fomento para el emprendimiento de personas en situación de discapacidad podrá perseguir diversos fines, en cuanto estos sirvan para el desarrollo de un proyecto de emprendimiento, así podrán adquirirse, por ejemplo, los siguientes elementos:

- Materiales para realizar manualidades;
- Artículos de Aseo;
- Ventas de artículos plásticos en general;
- Materiales para vestuario o confección del mismo;
- Materiales para la producción de Alimentación, (se solicitará la autorización correspondiente de la Seremi de Salud, además estos productos deben estar correctamente envasados, ya sea con alusa, bolsa, frasco, según corresponda);
- En caso de actividades relacionadas con la medicina alternativa, se deberá adjuntar el certificado correspondiente.



Y en general cualquier producto que sirva para el desarrollo del emprendimiento y que no vaya en contra a la normativa vigente.

6.- PROCESO DE POSTULACIÓN:

a) Retiro de Bases de Postulación:

Los interesados en participar deben retirar las presentes Bases y Formulario del concurso en la **Oficina de personas en situación de discapacidad** ubicada en Primera Transversal #953 en las dependencias del centro cultural y de emprendimiento o pueden descargarlas a través de la página web de la Municipalidad de Padre Hurtado.

b) Lugar de presentación de la Postulación:

Las postulaciones deberán ser presentadas en la **Oficina de personas en situación de Discapacidad, en la dirección ya mencionada, o enviada de manera digital al correo electrónico tcontreras@mph.cl.**

A cada postulación recibida, se le asignará un número correlativo de ingreso y se inscribirá en un Registro Único. Al cierre de la recepción de proyectos, se levantará acta donde se contará el número total de las postulaciones recibidas y la identificación de cada postulante.

● Forma de presentación de la postulación:

Al ingresar la postulación de manera física, esta deberá ser presentada en 2 ejemplares (**original y copia**), adjuntando toda la documentación (formularios, anexos, entre otros) y si la postulación se envía de manera digital se solicitará una copia de cada documento, cada uno en un archivo independiente.

● Calidad y características del proyecto:

El postulante debe presentar un proyecto de acuerdo al formulario de postulación adjunto en las presentes Bases, llenando cada casillero, según corresponda y deberá adjuntar todos los documentos solicitados. Quien no cumpla con este requisito quedará automáticamente fuera del proceso.

● Selección de las Postulaciones

- a) El proceso que verificará los antecedentes y la documentación presentada, tendrá una duración de 15 días hábiles contados desde el día en que se cierre la recepción de las postulaciones. La encargada de verificar los antecedentes será



la Oficina de **personas en situación de discapacidad**.

- b) Cuando la encargada de la oficina de **personas en situación de discapacidad** lo requiera, podrá hacer una visita a terreno para verificar o aclarar la información relacionada con el proyecto o con la documentación presentada.
- c) La Comisión de Selección estará compuesta por dos concejales, los que serán designados por el Honorable Concejo Municipal, el Director de DIDECO o un representante designado por la dirección, un representante de oficina de desarrollo económico local y la encargada de la oficina de personas en situación de discapacidad, cuya función será realizar una evaluación técnica de los diferentes proyectos presentados.
- d) Este beneficio es personal e intransferible, por lo que, si el beneficiario fallece durante el proceso de postulación, pasará al primer postulante situado en la lista de espera.
- e) No es limitante para postular en el caso de que dos personas en situación de discapacidad o cuidadores postulen señalando el mismo domicilio.

7. -PAUTA DE EVALUACIÓN

| CRITERIOS | INDICADOR |
|---|---|
| Pertinencia (25%) El proyecto generará un beneficio real para la materialización o continuidad de las actividades de generación de ingresos. | Sólido: 25 puntos. Vulnerable: 15 puntos. Frágil: 5 puntos. |
| Sustentabilidad (35%) El proyecto asegura en alguna medida que los resultados esperados permanezcan en el tiempo. | Sólido: 35 puntos. Vulnerable: 15 puntos. Frágil: 5 puntos. |
| Innovación (15%) El proyecto contiene elementos diferenciadores a los ya antes conocidos. | Sólido: 15 puntos. Vulnerable: 10 puntos. Frágil: 8 puntos. |
| Consistencia del proyecto (25%) El proyecto presenta características que aseguran obtención de buenos resultados a corto plazo. | Sólido: 25 puntos. Vulnerable: 15 puntos. Frágil: 5 puntos. |

8. - ACTIVIDADES:

Las actividades que el fondo contempla, donde deberán participar aquellas que sean seleccionados, serán las siguientes:

- Evaluación técnica y administrativa de la actividad económica que desarrolla o pretende impulsar.
- Orientaciones y apoyo para la preparación de la rendición de cuentas.
- Otorgamiento del sello de apoyo local inclusivo municipal.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/V0HTU8-489>

- Acompañamiento, asistencia técnica y asesorías.

9.- PLAZOS Y ETAPAS DEL PROGRAMA:

a) Fechas y plazos de cada etapa:

Luego de ser aprobadas las presentes bases, el alcalde emitirá a través de acto administrativo, las fechas y plazos de las etapas que se describen a continuación.

b) Etapa de Difusión, Retiro de Bases y Formularios de Postulación:

La promoción del fondo será a nivel comunal: la que se entregará por medio de reuniones con organizaciones comunitarias que representan a las Personas en Situación de Discapacidad o sus familiares, organizaciones territoriales y funcionales.

La publicación será en la página web del municipio, a través de redes sociales del mismo, de agrupaciones, fundaciones, juntas de vecinos, encargados territoriales, entre otros, también se entregarán de manera presencial en la Oficina de Personas en Situación de Discapacidad y vía correo electrónico en caso de ser solicitadas.

En esta etapa se realizará una charla y asesoría, la cual será de carácter obligatorio para las postulantes a dicho fondo.

c) Etapa de Postulación y recepción

Los formularios de postulación y sus anexos, deberán ser presentados en la Oficina de personas en situación de Discapacidad, ubicada en avenida Primera Transversal 953, comuna de Padre Hurtado.

d) Etapa Admisibilidad y Selección:

En esta etapa la oficina de discapacidad revisará la documentación presentada definiendo la admisibilidad de cada uno de ellos. Sólo se considerarán los proyectos que presenten todos los documentos definidos como requisitos básicos para postular, en el punto 3 de las presentes Bases.

La comisión evaluadora levantará acta de los proyectos evaluados, con indicación del cumplimiento de requisitos de admisibilidad y de pertinencia.

e) Resultado final de la Evaluación:

Este resultado se traducirá en una nómina final de los proyectos evaluados,



considerados elegibles.

f) Aprobación del Honorable Concejo Municipal:

Luego de la confección de la nómina final de beneficiados, esta se presentará ante el Honorable Concejo Municipal para su aprobación.

g) Entrega nómina de Ganadores:

La etapa de adjudicación y nómina de los ganadores será publicada en la Oficina de Discapacidad y la página web municipal.

Se realizará ceremonia de entrega de fondos a los beneficiarios con presencia del alcalde y el concejo municipal.

h) Plazo de Ejecución del Proyecto:

El proyecto deberá ejecutarse a partir de la fecha de entrega efectiva de los fondos, como plazo máximo 30 días posterior a esta.

10.- ASESORÍA EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Una vez que se haya seleccionado a los beneficiarios, la **Oficina de personas con Discapacidad**, asesorará técnicamente a los proyectos adjudicados, respecto de la ejecución, ya sea compra u otras acciones, en conformidad con lo propuesto en el proyecto.

11.- RENDICIÓN FINANCIERA:

Se deberá rendir como plazo máximo de 30 días después de la ejecución. En relación a la rendición de cuenta del fondo entregado, esta deberá ser presentada ante la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de Padre Hurtado, para lo cual también existe la posibilidad de asesorar por parte de la oficina de discapacidad de ser requerido por beneficiario.

12. SEGUIMIENTO DE LOS EMPRENDIMIENTOS

Durante los seis meses siguientes a la ejecución, se establece que algún representante del municipio, debidamente identificado, podrá visitar el emprendimiento o actividad económica donde fueron adjudicados los fondos. Esto con el fin de realizar un seguimiento a los recursos asignados.

Cada emprendimiento deberá tener el sello de apoyo local inclusivo municipal.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/VOHTU8-489>

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PROYECTOS
PROGRAMA
FOMENTO PARA EL EMPRENDIMIENTO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y/O CUIDADORES 2024.**

I. IDENTIFICACIÓN:

1.- Nombre del Proyecto: (Ejemplo: "Confites Eduardo")

Es una idea de negocio: _____

Negocio generador ventas: _____

2.- Identificación del Beneficiario: (Persona en Situación de Discapacidad)

Nombre del Ejecutor del Proyecto (beneficiarios, familiar y/o cuidador)

N° de Cédula de Identidad: _____

Domicilio: _____

Teléfono de Contacto: 1- _____ 2- _____

Correo electrónico: _____

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO (marque con una x)

1.- Rubro en que se desarrollará el proyecto:

Comercio:

- Establecido: _____ -Ferias Libres: _____ -Feria Persa: _____ -Itinerante: _____

Hogar: _____

Confecciones: _____

Artesanías: _____

Agrícola/Agroindustria: _____

Servicios: _____

Capacitación laboral: _____

Otro (indicar): _____



2.-Describa brevemente en qué consiste específicamente su proyecto:

3.- Posee patente comercial, ¿qué tipo es la que posee y desde cuándo?

4.- Si su rubro es comercialización de alimentos preparados, ¿posee resolución de la Autoridad Sanitaria?. Agregue antecedente:

5.- Señale qué tipo de registro económico y contable realizará en su emprendimiento.

-Básicos: _____ -Contable: _____

6.- ¿Dónde comercializará el o los productos de su emprendimiento?

7.- ¿Ha postulado a otro proyecto anteriormente?, ¿cuál?.

III. ANTECEDENTES TÉCNICOS DEL PROYECTO:

1.- Objetivo y/o Metas: (indicar las metas y logros que pretende alcanzar con el desarrollo del proyecto)



2.- Actividades: (describa las actividades a desarrollar para la ejecución del proyecto)

3.- Presupuesto (distribución de gastos, cuya suma debe ser coincidente con los recursos)

TOTALES SOLICITADOS

| Detalle de los gastos y/o compras a realizar para el desarrollo del proyecto. | Monto Solicitado | Otros Aportes | TOTAL |
|--|-------------------------|----------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| | | | |
|--------------|--|--|--|
| TOTAL | | | |
|--------------|--|--|--|

4.- Es posible incorporar otros antecedentes como fotografías, copias de certificados, registros, entre otros, le recomendamos que deben ser copias ya que no serán devueltos una vez ingresadas. Identifíquelos:

Yo _____

Rut n°: _____

Declaro que los antecedentes proporcionados son fidedignos.

Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/VOHTU8-489>

Anexo 2

Anexo 2

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

**PROGRAMA DE FOMENTO PARA EL EMPRENDIMIENTO DE PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FAMILIARES Y/O CUIDADORES 2024.**

Yo, _____,

rut _____, residente de la comuna de Padre Hurtado, declaro

NO pertenecer al Programa de Seguridades y Oportunidades (Ingreso ético).

Firma

Padre Hurtado, _____ de _____ del 2024.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/VOHTU8-489>

Anexo 3

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo _____ . cédula de
identidad n° _____, postulante del proyecto y en mi
calidad de Familiar o Cuidador de la persona en situación de discapacidad, declaro
ante la Municipalidad de Padre Hurtado, realizar esta postulación al "Programa
Fomento para el Emprendimiento de Personas en Situación de Discapacidad 2024",
en representación y en directo beneficio de _____,
cédula de identidad n° _____.

Nombre, rut y firma

Padre Hurtado, _____ de _____ del 2024.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/VOHTU8-489>